

Développement de la petite enfance dans les collectivités canadiennes :

Résultats de l'initiative Comprendre la petite enfance

Préparé pour :
Ressources humaines et Développement des compétences Canada

SP-726-02-11F

J. DOUGLAS WILLMS
KSI RESEARCH INTERNATIONAL INC. AVEC
R. A. MALATEST & ASSOCIATES LTD.

LES POINTS DE VUE EXPOSÉS DANS CE RAPPORT SONT CEUX DE L'AUTEUR ET ILS NE CORRESPONDENT PAS NÉCESSAIREMENT À L'OPINION DE RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA (RHDC) OU DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL DU CANADA. TOUS LES CALCULS QUI SONT PRÉSENTÉS ONT ÉTÉ FAITS PAR L'AUTEUR.

Développement de la petite enfance dans les collectivités canadiennes : Résultats de l'initiative Comprendre la petite enfance

This publication is available in English under the title:

Early Childhood Development in Canadian Communities: Findings from the Understanding the Early Years Initiative

Date d'impression : février 2011

Vous pouvez obtenir cette publication en communiquant avec :

Services des publications

Ressources humaines et Développement des compétences Canada
140, promenade du Portage
Portage IV, 12^e étage
Gatineau, Québec
K1A 0J9

Télécopieur : 819-953-7260
En ligne : <http://www12.rhdcc.gc.ca>

Ce document est offert sur demande en médias substitués (gros caractères, braille, audio sur cassette, audio sur DC, fichiers de texte sur disquette, fichiers de texte sur DC ou DAISY) en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Les personnes qui utilisent un téléscripneur (ATS) doivent composer le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2011

Papier

N° de cat. : HS64-14/2011F
ISBN : 978-1-100-96706-6

PDF

N° de cat. : HS64-14/2011F-PDF
ISBN : 978-1-100-96424-9

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les droits de reproduction, veuillez communiquer avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) par téléphone au 613-996-6886, ou par courriel à l'adresse suivante : droitdauteur.copyright@tpsgc-pwsgc.gc.ca.

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été préparé par J. Douglas Willms avec l'aide d'Elizabeth Fairbairn et de Hasnain Mirza. L'auteur aimerait remercier Liz Nieman, Tarah Turcotte, et Gong-Li Xu pour leurs commentaires concernant les ébauches du présent rapport ainsi que les autres membres du personnel de Ressources humaines et Développement des compétences Canada qui s'occupent de la gestion de l'initiative Comprendre la petite enfance (CPE). Il aimerait également remercier Joanne Barry et les autres membres du personnel de R. A. Malatest & Associates Ltd., qui ont recueilli et géré les données qui ont servi à *l'Enquête fondée sur des entrevues de parents et des évaluations directes d'enfants* pour cette étude. L'auteur aimerait finalement remercier les coordonnateurs communautaires de CPE, les organismes promoteurs ainsi que les parents et les enfants des collectivités CPE pour leur participation à cette initiative. La présente étude n'aurait pas été possible sans l'appui et l'aide de ces partenaires communautaires.



TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction	1
	A Aperçu de l'initiative CPE	5
	B Termes utilisés dans ce rapport	10
2	Comment se portent les enfants des collectivités du Canada?	11
	A Résultats liés au développement de la petite enfance	13
	B Variance des aptitudes cognitives des enfants entre les collectivités	15
	C Variance des résultats sur le comportement des enfants entre les collectivités	18
	D Variance des résultats sur le plan de la santé des enfants entre les collectivités	20
3	Influence de la situation familiale sur le développement de la petite enfance	23
	A Le contexte social, culturel et économique de la collectivité	25
	B Variance du revenu familial entre les collectivités	26
	C Variance de l'emploi des parents entre les collectivités	27
	D Variance du niveau de scolarité des parents entre les collectivités	28
	E Variance de la structure familiale entre les collectivités	29
4	Influence des processus familiaux sur le développement de la petite enfance	31
	A La vie familiale au sein des collectivités CPE	33
	B Variance entre les collectivités du fonctionnement familial et de la dépression maternelle	34
	C Variance des styles parentaux entre les collectivités	36
	D Variance de l'engagement parental entre les collectivités	38
5	Influence des caractéristiques du quartier et de la collectivité sur le développement de la petite enfance	41
	A Caractéristiques du quartier et le soutien social	43
	B Variance des caractéristiques du quartier et le soutien social entre les collectivités	44
6	Rapport entre les facteurs familiaux et communautaires et le développement de l'enfant	45
	A Deux questions de recherche	47
	B Facteurs de risque et de protection par rapport au développement cognitif	49

C	Facteurs de risque et de protection par rapport au comportement	52
D	Facteurs de risque et de protection par rapport à la santé	54
E	Variance entre les collectivités analysées selon les facteurs démographiques, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier	56
7	Sommaire et conclusions	61
A	Sommaire des résultats	63
B	Conclusions	66
	Références	69
	Annexe A Liste des collectivités participantes	75
	Annexe B Résultats liés au développement des enfants et facteurs de risque et de protection potentiels	78

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1-1	Types de renseignements CPE et sources de données	7
Tableau 4-1	Typologie des styles parentaux sur le plan de l'amour et du soutien et de l'autorité	36
Tableau 6-1	Relation entre les résultats à l'égard des aptitudes cognitives et les caractéristiques démographiques, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier (rapports de cotes)	51
Tableau 6-2	Relation entre le comportement et les caractéristiques démographiques, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier (rapports de cotes)	53
Tableau 6-3	Relation entre les résultats sur la santé et les caractéristiques démographiques, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier (rapports de cotes)	55
Tableau 6-4	Variance entre les collectivités relativement aux résultats des enfants de la maternelle et variation selon les caractéristiques démographiques, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1-1	Éléments clés de la conception de l'initiative CPE	6
Figure 2-1	Variance entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle ayant de faibles aptitudes cognitives	17
Figure 2-2	Variance entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle ayant des problèmes de comportement	19
Figure 2-3	Variance entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle ayant des problèmes de santé	21
Figure 3-1	Variance entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle vivant dans des familles dont les revenus sont inférieurs à 30 000 \$	26
Figure 3-2	Variance entre les collectivités de la prévalence de parents sans emploi	27
Figure 3-3	Variance entre les collectivités de la prévalence de parents n'ayant pas terminé leurs études secondaires	28
Figure 3-4	Variance entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle vivant dans des familles monoparentales	29
Figure 3-5	Variance entre les collectivités du nombre moyen de frères et sœurs	30
Figure 4-1	Variance entre les collectivités de la prévalence de familles dysfonctionnelles ou de familles dont les mères souffraient de dépression	35
Figure 4-2	Variance entre les collectivités de la prévalence des parents présentant divers styles parentaux	37
Figure 4-3	Variance des niveaux moyens d'engagement parental entre les collectivités	38
Figure 4-4	Variance entre les collectivités sur le plan de la participation des enfants de la maternelle à des activités sportives organisées ou non organisées	39
Figure 4-5	Variance entre les collectivités sur le plan du temps passé par les enfants de la maternelle à regarder la télévision ou des vidéos	40
Figure 4-6	Variance entre les collectivités sur le plan du pourcentage d'enfants de la maternelle à qui l'on fait la lecture au moins une fois par jour	40
Figure 5-1	Variance entre les collectivités sur le plan des résultats moyens de mesures des caractéristiques du quartier et le soutien social	44

I.
INTRODUCTION



1. INTRODUCTION

Il existe de plus en plus de preuves qui permettent d'appuyer l'investissement dans le développement précoce des jeunes enfants. Des recherches récentes ont démontré que la petite enfance est une période critique et que le type de soins et de stimulation que reçoivent les enfants au cours de cette période peut avoir des répercussions majeures leur vie durant. Selon les faits observés, il semble également que les quartiers et les communautés dans lesquels les enfants grandissent et apprennent influencent leur développement; les quartiers peuvent influencer la capacité des parents à fournir un environnement familial positif et la capacité des autres intervenants de la communauté à appuyer le développement des enfants.

Les politiques et les programmes destinés à améliorer le développement des enfants au cours de leur petite enfance diffèrent considérablement entre les quartiers, les communautés et les régions du Canada. Ils sont façonnés par une vaste communauté qui comprend des familles, les secteurs privé et bénévole, ainsi que les gouvernements locaux, provinciaux, territoriaux et fédéral. La cueillette de renseignements spécifiques à la collectivité au sujet des enfants et des milieux où ils sont élevés peut aider la collectivité à concevoir des politiques et à offrir des programmes qui sont adaptés aux besoins locaux et qui permettent d'y répondre. *Comprendre la petite enfance (CPE)* est une initiative nationale financée et gérée par Ressources humaines et Développement des compétences Canada qui contribue à ce processus d'amélioration des services offerts à la petite enfance.

L'initiative CPE a été lancée en 1999 comme initiative de recherche visant à améliorer les connaissances des facteurs communautaires qui ont des répercussions sur le développement des enfants en bas âge. D'abord mise à l'essai à titre de projet pilote à North York, en Ontario, l'initiative comptait 12 projets communautaires en 2002. En 2004, l'initiative CPE est devenue une initiative nationale. Vingt-et-une collectivités CPE ont entrepris leurs trois années d'activités en 2005 et 15 autres projets ont été lancés en 2007. Une communauté des Premières Nations s'est également ajoutée à l'initiative en 2008. La liste de ces collectivités figure à l'annexe A.

L'objectif général de CPE est de permettre aux membres des collectivités de collaborer dans le but de répondre aux besoins des jeunes enfants par la sensibilisation à l'importance des facteurs liés à la famille et à la collectivité pouvant influencer les jeunes enfants et le renforcement de leurs capacités à utiliser des données locales pour les aider à prendre des décisions visant à améliorer la vie des enfants.

Le présent rapport présente des résultats pour 20 collectivités qui ont commencé les activités CPE en 2005 et les 15 qui ont commencé en 2007. Les données comprennent des renseignements décrivant plus de 15 000 enfants de la maternelle et leurs familles dans les

35 collectivités¹. Le présent rapport a pour objectif de :

1. décrire la variation, selon la collectivité, des aptitudes cognitives, du comportement, de la santé physique et du bien-être des enfants conformément aux données recueillies auprès d'enfants et de parents à l'aide de *l'Enquête fondée sur des entrevues de parents et des évaluations directes d'enfants (EEPEDE)*;
2. décrire l'étendue de la variation, selon la collectivité, à l'égard des facteurs clés liés aux conditions familiales, tel que le revenu familial et le niveau de scolarité des parents, et déterminer dans quelle mesure ces facteurs influent sur les résultats des enfants sur le plan des aptitudes cognitives, du comportement et de la santé;
3. décrire l'étendue de la variation, selon la collectivité, de plusieurs aspects de la vie familiale, tel que l'engagement parental et la dynamique de la famille, et déterminer dans quelle mesure ces facteurs influent sur les résultats des enfants sur le plan des aptitudes cognitives, du comportement et de la santé;
4. décrire l'étendue de la variation, selon la collectivité, des évaluations de la qualité du quartier et du soutien social, et déterminer dans quelle mesure ces facteurs familiaux et communautaires influencent les résultats des enfants sur le plan des aptitudes cognitives, du comportement et de la santé;
5. résumer les résultats et fournir une conclusion sur la situation des enfants de la maternelle.

L'annexe B présente une liste des résultats liés au développement des enfants ainsi que des facteurs de risque et de protection utilisés pour cette étude.

Chacun des objectifs de ce rapport est traité dans une partie distincte du présent document. Dans chaque partie, on trouve une brève revue de la documentation ainsi qu'un exposé et une étude des résultats. Pour les analyses présentées à l'avant-dernière section, on a eu recours à une technique statistique appelée la régression logistique multi-niveaux, qui convient à l'analyse de données regroupées (comme celles sur les enfants au sein des collectivités) (Raudenbush et Bryk, 2002), et à la mesure dichotomique des résultats, notamment lorsqu'il s'agit de déterminer si un enfant présente des problèmes de comportement ou non. Cette approche permet d'évaluer, distinctement les relations entre les résultats des enfants et divers facteurs familiaux et communautaires au sein de chaque collectivité et, en même temps, de déterminer la relation moyenne au sein de l'ensemble complet des collectivités. Bien que l'approche utilisée pour l'analyse soit quelque peu complexe, le lecteur n'a pas besoin de posséder de grandes connaissances en statistiques pour comprendre l'approche ou saisir les résultats.

¹ Les résultats de deux collectivités ne sont pas compris dans le présent rapport. À Milton, les données recueillies n'étaient pas suffisantes pour caractériser la collectivité. Par conséquent, les analyses présentées dans le présent rapport ne font pas état des résultats recueillis dans cette collectivité. Un autre questionnaire a été utilisé pour le Grand conseil Prince Albert et ce dernier a effectué ses propres analyses.

A. APERÇU DE L'INITIATIVE CPE

L'initiative Comprendre la petite enfance offre trois années de financement à des organismes communautaires sans but lucratif au nom des collectivités afin de les aider à apprendre à recueillir et à utiliser des informations sur les sujets suivants :

- le développement des enfants de la maternelle (l'année précédant la première année);
- les facteurs familiaux et communautaires qui ont des répercussions sur le développement des enfants;
- les programmes et les services locaux destinés aux jeunes enfants et aux familles;
- les caractéristiques socioéconomiques locales.

Ces renseignements permettent à l'équipe du projet CPE local, à la coalition des organismes et particuliers de la collectivité CPE, ainsi qu'à d'autres intervenants de la collectivité d'identifier les lacunes dans les services et programmes pour les jeunes enfants et leurs familles. En outre, l'information favorise les partenariats entre les groupes et les individus de la collectivité, leur permettant de prendre des décisions éclairées sur les meilleures méthodes à utiliser pour assurer le bien-être des jeunes enfants. Chaque projet communautaire nécessite la participation des parents, des enseignants, des écoles, des conseils scolaires, des organismes communautaires et d'autres intervenants intéressés au bien-être des enfants.

L'initiative CPE a également pour but de promouvoir la participation des collectivités ayant des enfants issus de divers milieux, y compris des enfants des Premières nations, des enfants inuits et métis, des enfants de familles immigrantes, des enfants de familles à faible revenu et des enfants issus de collectivités minoritaires sur le plan de la langue officielle.

La figure 1-1 illustre les éléments clés de la conception de l'initiative CPE et comment elle fonctionne dans les collectivités participantes. L'ensemble total des renseignements de l'initiative CPE comprend des données sur les points de vue des parents et des enseignants sur le développement des enfants de la maternelle, les résultats des évaluations directes portant sur les aptitudes cognitives des enfants, les points de vue des parents sur les conditions de vie familiale et les expériences des enfants, l'information locale sur les programmes et les services offerts, ainsi que les caractéristiques socioéconomiques locales. Le tableau 1-1 indique les types de données ainsi que leurs sources.

L'Enquête fondée sur des entrevues de parents et des évaluations directes d'enfants (EPEDE) utilise des instruments qui ont été conçus pour les enfants de cinq ans et qui leur sont adaptés. Ils proviennent de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)². Elle comporte deux éléments complémentaires : l'entrevue des parents et

² L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes est une enquête détaillée et longitudinale conçue pour mesurer et suivre le bien-être et les expériences de vie des enfants et des jeunes canadiens au fur et à mesure qu'ils grandissent. L'étude permet de recueillir des données aux deux ans, et ce depuis 1994. L'enquête est

les évaluations directes du développement cognitif des enfants de la maternelle de l'EEPEDE. Ensemble, ils fournissent des informations premièrement sur le développement des enfants dans trois domaines cognitifs (sur les capacités liées à un alphabétisation précoce, le vocabulaire compris et la connaissance des chiffres), deuxièmement, sur les points de vue des parents sur le développement émotionnel, le comportement et la santé de leurs enfants et troisièmement, sur un bon nombre des facteurs importants liés à la famille, au quartier et à la collectivité reconnus pour influencer ces résultats (Willms, 2005).

FIGURE 1-1. Éléments clés de la conception de l'initiative CPE

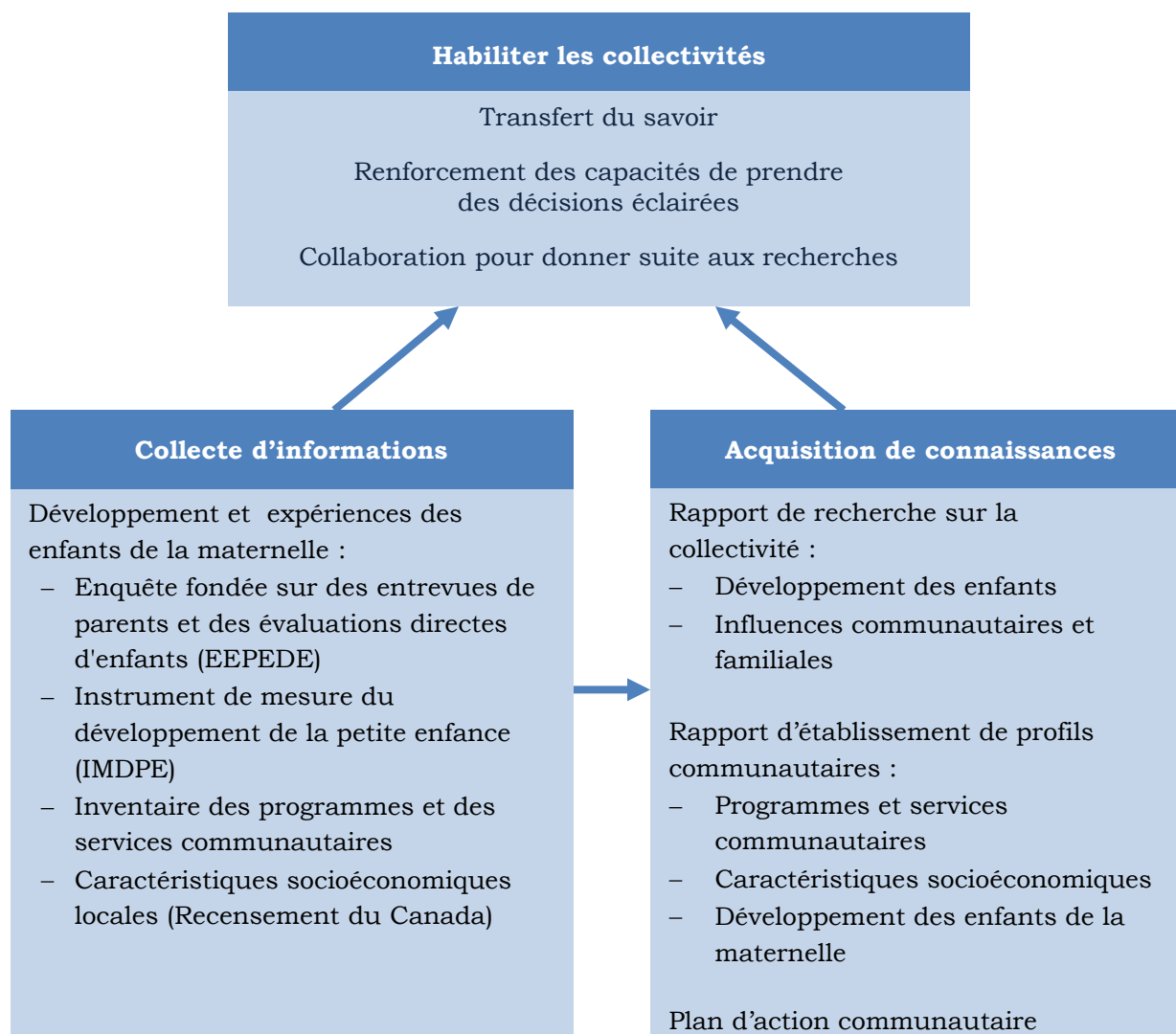


TABLEAU 1-1. Types de renseignements CPE et sources de données

Type d'information	Source de données	Données recueillies par
Développement des enfants de la maternelle		
Perspectives des parents	Entrevues avec des parents dans le cadre de <i>l'Enquête fondée sur des entrevues de parents et des évaluations directes d'enfants</i>	R.A. Malatest & Associates Ltd., en vertu d'un contrat avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada
Aptitudes des enfants	Trois évaluations directes des aptitudes cognitives des enfants dans le cadre de <i>l'Enquête fondée sur des entrevues de parents et des évaluations directes d'enfants</i>	R.A. Malatest & Associates Ltd., en vertu d'un contrat avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada
Perspectives des enseignants	Liste de vérifications remplie par les enseignants, <i>l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance</i>	Les données de l'initiative CPE ont été recueillies en collaboration avec <i>l'Offord Centre for Child Studies</i> à la <i>McMaster University</i> , le <i>Human Early Learning Partnership</i> de la <i>University of British Columbia</i> , ainsi que plusieurs programmes provinciaux, et des résultats de l'IMDPE ont été fournies à chaque collectivité CPE.
Circonstances familiales et expériences des enfants à la maison et dans la collectivité	Entrevues avec des parents dans le cadre de <i>l'Enquête fondée sur des entrevues de parents et des évaluations directes d'enfants</i>	R.A. Malatest & Associates Ltd., en vertu d'un contrat avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada
Information sur les programmes et les services communautaires	<i>Inventaire des programmes et des services communautaires</i>	Collectivités CPE
Caractéristiques socioéconomiques locales	Recensements du Canada de 2001 et de 2006 (et autres données disponibles)	Statistique Canada

L'entrevue des parents de l'EEPEDE est menée avec la personne la mieux renseignée sur l'enfant (PMR), qui est habituellement la mère ou la tutrice. Dans moins de 10 % des familles interrogées, la PMR est le père ou le tuteur. L'entrevue est effectuée par téléphone ou Internet; des entrevues en personne sont menées lorsque les autres options ne sont pas possibles. L'entretien avec les parents se déroule le plus possible dans la langue de leur choix lorsque cela est possible. L'entrevue porte sur les conditions de vie familiale ainsi que les conditions sociales et économiques, les activités des enfants à la maison et la participation aux activités de la collectivité, y compris les services de garde.

Les évaluations directes de l'EEPEDE sont menées en français ou en anglais auprès de l'enfant par un évaluateur compétent, à l'école que fréquente l'enfant. Les évaluations comprennent des mesures du vocabulaire, des aptitudes de reproduction et d'écriture des enfants associées à leur niveau d'alphabétisation précoce et de leur connaissance des chiffres. Les instruments utilisés pour évaluer ces aptitudes sont décrits plus en détail au chapitre 2. Les données tirées de l'entrevue effectuée avec les parents dans le cadre de l'EEPEDE fournissent de l'information sur les résultats liés au comportement et à la santé des enfants.

La population cible de l'EEPEDE était composée de l'ensemble des enfants qui ont commencé la maternelle à l'automne 2006 pour les collectivités CPE 2005-2008 et ceux qui ont commencé la maternelle en 2008 pour les collectivités CPE 2007-2010. Dans la plupart des collectivités, tous les parents d'enfants de la maternelle ont été encouragés à prendre part à l'entrevue des parents et à autoriser leur enfant à participer aux évaluations directes. Dans la majorité des collectivités, entre 300 et 500 rapports ont été complétés en utilisant une approche de recensement, mais dans certaines collectivités plus grandes, les rapports ont été obtenus selon un échantillon des enfants de la maternelle. La plupart des enfants avaient cinq ou six ans lors de la cueillette des données. Pour les collectivités CPE 2005-2008, des questionnaires ont été remplis pour 8 834 enfants et membres de familles des collectivités CPE et l'échantillon d'enfants et de membres de familles des collectivités CPE 2007-2010 comptait 6 657 enfants et membres de familles.

Les indicateurs de l'EEPEDE élaborés pour la présente étude ont été soigneusement examinés pour s'assurer qu'ils représentaient des mesures valides et fiables pour les éléments évalués. La validité se définit par le fait qu'un instrument mesure ou non ce qu'il doit mesurer. Par exemple, l'évaluation de l'EEPEDE du vocabulaire compris utilise l'échelle de vocabulaire en images Peabody révisée (EVIP-R). Plusieurs études ont démontré que le vocabulaire compris constitue un paramètre de prévision assez fort des aptitudes à la lecture en bas âge (Scarborough, 1998; Schatschneider, Fletcher, Francis, Carlson et Foorman, 2004). La fiabilité fait référence à l'uniformité d'un processus de mesure. Par exemple, si un enfant était évalué au moyen d'une mesure particulière, puis évalué de nouveau le lendemain en respectant les mêmes procédures, les deux résultats seraient-ils identiques ou similaires? La fiabilité est étroitement liée à la validité, étant donné que l'acquisition des éléments de preuve sur l'uniformité de la mesure exige que les diverses tâches ou éléments observés soient des indicateurs valides du concept sous-jacent. Les instruments de l'EEPEDE ont été choisis avec soin à partir de ceux qui ont été utilisés lors d'études précédentes, y compris les études pilotes CPE et l'ELNEJ, dans le but de s'assurer qu'il s'agit d'instruments de mesure valides à fiabilité élevée.

La collecte des données de l'EEPEDE a été effectuée par un entrepreneur indépendant, R. A. Malatest & Associates Ltd., embauché par Ressources humaines et Développement des compétences Canada. La collecte des données a été faite en collaboration avec les parents, les conseils scolaires, les écoles participantes ainsi que l'équipe de projet CPE de la collectivité. L'analyse des données et la préparation du présent rapport et des rapports de recherche des 36 collectivités CPE ont été confiées par Malatest à KSI Research International Inc.

Un autre élément d'information clé pour les collectivités CPE a été recueilli auprès des enseignants de la maternelle, qui ont partagé leurs points de vue sur le développement des enfants en utilisant *l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance(IMDPE)*. Cet instrument a été élaboré par l'Offord Centre for Child Studies de la Mc Master University. Il a servi à recueillir des données en collaboration avec les écoles, les conseils scolaires et les membres du personnel CPE local. Les enseignants ont rempli la liste de vérification à l'hiver 2006 ou 2009 pour l'échantillon d'enfants de la maternelle des écoles participant à chaque projet CPE local.

Le présent rapport est fondé sur les données de l'EEPEDE recueillies auprès des enfants de la maternelle au cours des années scolaires 2006-2007 et 2008-2009; il ne comprend pas les résultats fondés sur les données de l'IMDPE.

L'utilisation de l'EEPEDE dans ce contexte comporte un certain nombre de points forts, mais aussi des limites. Le sondage fournit des renseignements fiables et valides sur le développement des aptitudes cognitives, du comportement et de la santé des enfants ainsi qu'une vaste gamme de facteurs liés à la famille, au quartier, et à la collectivité.

Cependant, l'EEPEDE ne peut pas mesurer en détail tous les aspects des résultats des enfants, puisque la durée des trois évaluations directes était d'environ 30 minutes, ce qui est approprié pour des enfants de cet âge. L'entrevue menée auprès des parents dans le cadre de l'EEPEDE est très approfondie, mais elle non plus ne peut pas couvrir tous les aspects de la vie familiale et communautaire.

Finalement, l'initiative CPE est une étude descriptive qui vise à fournir une description détaillée des facteurs familiaux et communautaires qui auraient une influence sur le développement de l'enfance. Une recherche destinée à comprendre les liens de causalité entre ces facteurs et les résultats portant sur l'enfance nécessite des études longitudinales sur les enfants s'échelonnant sur plusieurs années, comme *l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* ainsi que des études qui portent sur l'affectation aléatoire de collectivités à des groupes expérimentaux et des groupes témoins.

B. TERMES UTILISÉS DANS CE RAPPORT

Bon nombre des termes importants utilisés dans ce rapport sont décrits dans le texte de chaque partie. Cependant, certains termes peuvent être utiles au lecteur pour l'interprétation des résultats.

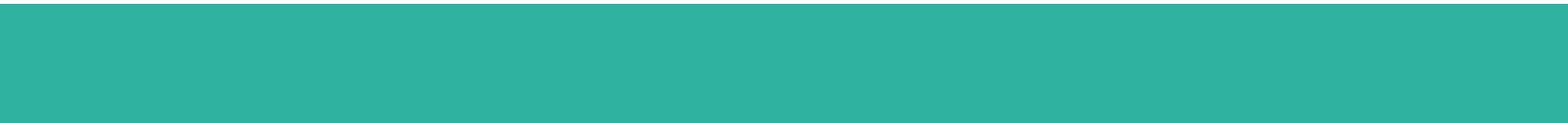
Enfants vulnérables. Les enfants dont les résultats sont très faibles lors des évaluations directes utilisées pendant l'EEPEDE et les enfants dont les réponses des parents indiquent qu'ils ont des problèmes de comportement ou de santé sont considérés comme « vulnérables » dans le présent rapport. Ces enfants peuvent rencontrer des problèmes tout au long de l'enfance et plus tard dans la vie, à moins qu'ils ne bénéficient d'un soutien accru sur le plan familial et communautaire pour les aider à surmonter ces obstacles. Il s'agit du même sens du terme utilisé dans *Vulnerable Children* (Willms, 2002a).

Facteurs de risque et de protection. Les caractéristiques familiales et communautaires peuvent influencer le développement d'un enfant de façon positive ou négative. Un facteur qui a une influence sur les faibles résultats observés au niveau des aptitudes cognitives ou sur des problèmes comportementaux est souvent appelé un « facteur de risque ». Un facteur qui est lié à des résultats plus élevés ou à un nombre moins grand de problèmes de comportement est souvent appelé un « facteur de protection ». Cependant, il convient d'établir une distinction entre les facteurs de risque « fixes dans le temps » ou facteurs fixes, les facteurs de risque « variant dans le temps » et les « facteurs de risque causals ». Le sexe et l'origine ethnique sont des facteurs de risque fixes, du moins à l'égard de certains résultats, étant donné qu'ils ne varient pas avec l'âge. La dépression maternelle est un facteur de risque variant dans le temps à l'égard de certains résultats, étant donné que l'expérience de la dépression chez les mères varie au cours de leur vie. Un facteur de risque devient un « facteur de risque causal » quand on peut démontrer qu'il précède dans le temps un résultat, qu'il existe une corrélation entre les deux et qu'un changement du facteur de risque entraîne un changement dans le résultat. Par exemple, si l'on peut prouver qu'une intervention comme un programme de visites à domicile peut réduire les niveaux de dépression maternelle et, de ce fait, améliorer les résultats des enfants, nous pourrions prétendre que la dépression maternelle constitue un facteur de risque causal. La recherche visant à comprendre les relations causales entre ces facteurs et les résultats des enfants exige des études longitudinales qui suivent les enfants pendant plusieurs années, comme *l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, et des études qui impliquent l'assignation aléatoire des collectivités à des groupes expérimentaux et témoins.

Variance selon la collectivité. De nombreuses analyses présentées dans ce rapport se préoccupent de la mesure dans laquelle les collectivités varient en termes de résultats des enfants. Par exemple, la prévalence d'enfants ayant des problèmes de santé est-elle supérieure au sein d'une collectivité par rapport à une autre ? Les résultats utilisés dans le présent rapport ont été dichotomisés de façon à ce que la variation puisse être indiquée en terme des différences sur le plan des pourcentages d'enfants de chaque collectivité qui présentent un problème, comme de faibles résultats sur le plan du vocabulaire.

II.

COMMENT SE PORTENT LES
ENFANTS DES COLLECTIVITÉS DU
CANADA?



2. COMMENT SE PORTENT LES ENFANTS DES COLLECTIVITÉS DU CANADA?

A. RÉSULTATS LIÉS AU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

La recherche sur le développement de l'enfant a permis de se concentrer sur les résultats sur le plan du développement qui ont le plus d'importance à diverses étapes de ce processus. Les mesures visant à observer les résultats liés au développement durant la petite enfance ont permis de cerner les répercussions sur le développement dans cinq domaines : (1) le bien-être physique et le développement moteur, (2) le développement social et affectif, (3) les méthodes d'apprentissage, (4) le développement du langage et (5) le développement des aptitudes cognitives et l'acquisition des connaissances générales (Rhode Island Kids Count, 2005; Willms et Beswick, 2005). Cette structure va de pair avec les priorités du Fonds international de secours des nations unies (UNICEF), qui portent sur la croissance et le développement sains, la réduction des maladies, les capacités de raisonnement et de langage, les capacités émotionnelles et sociales ainsi que l'estime de soi (UNICEF, 2000).

La plupart des jeunes enfants canadiens sont en santé, affichant de faibles taux de mortalité et de morbidité infantile (Institut canadien de la santé infantile, 2000). Chez les enfants d'âge préscolaire, l'asthme est un problème de santé important, qui, avec d'autres problèmes de santé chroniques, contribue à des maladies respiratoires. Les allergies, les otites chroniques et les problèmes de santé causés par des blessures touchent également un grand nombre d'enfants canadiens. La prévalence d'enfants atteints d'obésité infantile a augmenté considérablement au cours des deux dernières décennies (Tremblay et Willms, 2000). Récemment, on a reconnu qu'il s'agit d'un problème de santé majeur au Canada chez les enfants d'âge préscolaire (Canning, Courage et Frizzell, 2004; Willms, 2004).

À part les indicateurs touchant l'état de santé des enfants, le domaine de la santé physique comprend également le développement de la motricité fine et globale chez l'enfant. Le développement de la motricité globale sollicite l'utilisation des grands muscles pour marcher, s'asseoir, se lever debout et courir. Le développement de la motricité fine désigne la capacité de l'enfant à utiliser ses mains pour manger, dessiner, former des lettres, écrire, et exécuter plusieurs autres activités exigeant de la minutie. Lorsqu'ils atteignent l'âge de cinq ans, la plupart des enfants peuvent se tenir sur un pied, sauter et faire des culbutes, ainsi que dessiner des formes, une personne et gribouiller quelques lettres. La vitesse de développement des aptitudes de motricité fine et globale varie d'un enfant à un autre, mais un développement lent peut indiquer que l'enfant a besoin d'être examiné par un médecin ou qu'il nécessite d'autres services spéciaux (Shelov, 2004).

Le domaine des résultats qui mesure le développement social et affectif englobe les capacités sociales positives, telles que la capacité de l'enfant à s'entendre avec d'autres enfants, à accepter la responsabilité de ses actions, et à travailler en autonomie. Au cours des années préscolaires, le comportement physiquement agressif est marquant dans le développement des enfants (Tremblay et coll., 2004), et lorsque les enfants commencent

l'école, l'hyperactivité et l'inattention sont d'importants problèmes de comportement observés (Willms, 2002a).

L'expression « méthodes d'apprentissage » porte sur l'engagement des enfants à apprendre à l'école. Quand les enfants entrent à l'école, leur enthousiasme à acquérir de nouvelles aptitudes, leur curiosité et leur persévérance dans l'exécution de leurs tâches varient. Les enfants peuvent développer ces traits de manière positive quand ils bénéficient d'un renforcement à la maison et à l'école (Rhode Island Kids Count, 2005).

Le rythme auquel les enfants acquièrent le langage diffère considérablement d'un enfant à l'autre, et ce, même chez les enfants d'une même famille. Durant les années 1970 et 1980, les chercheurs se demandaient si la variation dans les capacités de lecture précoce était attribuable surtout aux différences de la capacité innée chez les enfants, ou aux différences dans leur exposition au discours et au langage. Les preuves ont révélé que les effets héréditaires sont relativement faibles : seulement près de 10 % à 12 % de la variation dans les résultats du vocabulaire des enfants s'expliquent par les résultats de vocabulaire des parents (Scarr et Weinberg, 2004). Selon une recherche précédente sur le développement du vocabulaire des enfants durant les années préscolaires, environ 20 % de la variation est attribuable à la qualité du discours de la mère et à la fréquence à laquelle les mères utilisent des mots précis (Huttenlocher, Haight, Bryk, Seltzer et Lyons, 1991). Elle est également liée à l'exposition des enfants au langage à la maison et à la nature de leurs interactions avec leurs parents (Hart et Risley, 1995).

Le développement cognitif englobe les habiletés à raisonner, à comprendre les concepts relationnels, à créer des concepts, et à travailler avec des concepts mathématiques. Durant les années préscolaires, ces habiletés sont étroitement liées au développement langagier des enfants. Le développement langagier et le développement cognitif sont tous deux des indices clés du rythme auquel les enfants acquièrent des capacités de lecture en première et deuxième année. À long terme, ces éléments ont d'importants effets sur leurs progrès à l'école (Scarborough, 1998; Schatschneider, Fletcher, Francis, Carlson et Foorman, 2004).

B. VARIANCE DES APTITUDES COGNITIVES DES ENFANTS ENTRE LES COLLECTIVITÉS

L'information recueillie sur les aptitudes cognitives, le comportement, la santé physique et le bien-être de chaque enfant de la maternelle est fondée sur les résultats tirés des évaluations directes réalisées dans le cadre de l'EEPEDE sur les aptitudes des enfants liées au développement et sur les données provenant des entrevues menées auprès des parents qui ont participé à cette enquête; celle-ci comprend un ensemble de questions normalisées qui fournissent des informations sur le comportement et la santé de chaque enfant. Les mesures utilisées dans l'EEPEDE sont décrites ci-dessous. Une liste des résultats reliés au développement des enfants est fournie à l'annexe B.

L'EEPEDE comprend trois mesures d'évaluation directe des habiletés développementales des enfants³. Ces évaluations ont été effectuées en anglais ou en français, et par conséquent, elles n'ont permis d'évaluer le développement du langage des enfants que dans leur langue maternelle

Vocabulaire compris. Le développement du langage des enfants a été évalué au moyen du Peabody Picture Vocabulary Test – Revised (PPVT-R) ou de l'*Échelle de vocabulaire en images Peabody (EVIP)*, qui évalue le vocabulaire compris par les enfants lorsqu'ils entendent des mots. C'est ce que l'on appelle le vocabulaire compris. L'évaluateur dit un mot, puis demande à l'enfant d'indiquer laquelle des quatre images présentées sur un chevalet correspond au mot. Le PPVT-R a été utilisé auprès des enfants anglophones et l'*Échelle de vocabulaire en images Peabody (EVIP)* a été utilisée auprès des enfants francophones. Les résultats ont été échelonnés pour obtenir une moyenne de 100 et un écart type de 15 pour l'échantillon des enfants des collectivités de 2005-2008 (CPE-21).

Connaissance des chiffres. Le test de connaissance des chiffres mesure la connaissance intuitive des chiffres des enfants en évaluant leur compréhension de la quantité (plus ou moins), leur capacité à compter des objets, leur compréhension de la séquence des chiffres et leur capacité à effectuer des opérations arithmétiques simples. L'évaluation est administrée de façon orale et l'enfant doit répondre verbalement sans l'aide de papier ou d'un crayon pour trouver les réponses. Les notes sur ces évaluations ont aussi été échelonnées pour avoir une moyenne de 100 et un écart type de 15 pour l'échantillon CPE-21. Les mesures de ce test ne tiennent pas compte de l'âge de l'enfant au moment où il le passe ni du temps que l'enfant a passé à la maternelle. Étant donné que les collectivités CPE ont effectué leur cueillette de données à des moments différents au cours de l'année scolaire, une analyse de régression a été utilisée pour estimer une note pour chaque enfant, qui a aussi été ajustée selon l'âge et le temps passé à la maternelle.

³ Le PPVT (Peabody Picture Vocabulary Test) a été élaboré par Lloyd et Leota Dunn de l'Université d'Hawaï, alors que l'EVIP (Échelle de vocabulaire en images Peabody) a été élaborée par Claudia M. Thériault-Whalen de l'Université St. Thomas, à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. L'évaluation de la connaissance des chiffres a été élaborée par le Dr Robbie Case et ses collègues de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario, de l'Université de Toronto. Le Qui suis-je ? a été élaboré par la Dre Molly de Lemos et ses collègues de l'Australian Council for Educational Research.

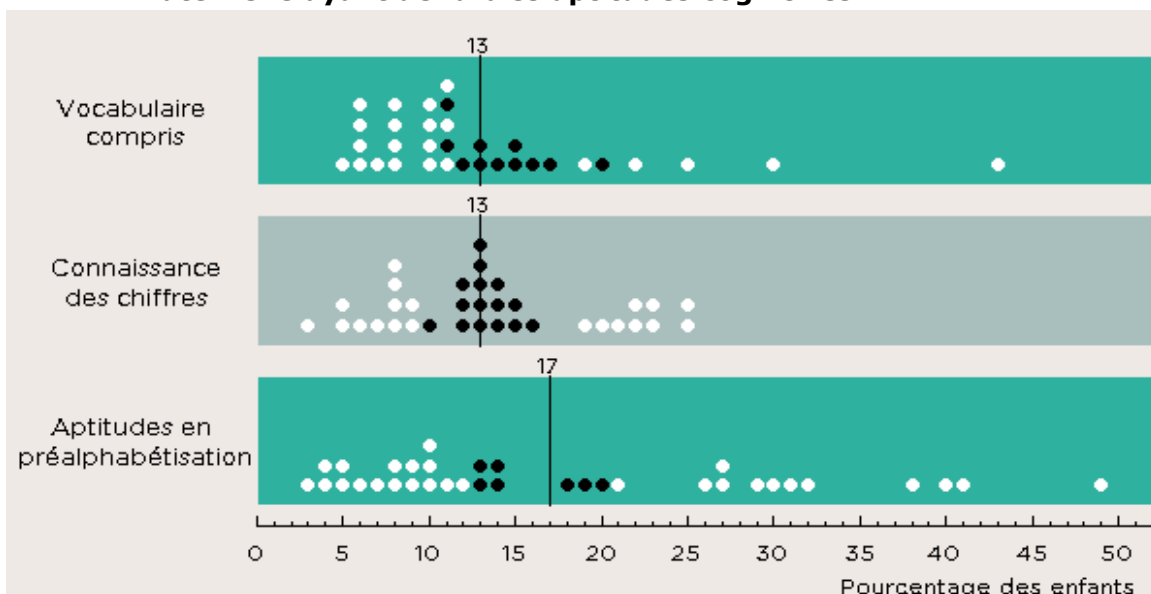
Aptitudes en préalphabétisation. L'évaluation des aptitudes en préalphabétisation des enfants a été fondée sur le Qui suis-je ?, qui exige que l'enfant effectue plusieurs tâches de copie et d'écriture. Par exemple, elle a permis d'évaluer la capacité d'un enfant à conceptualiser et reconstruire une forme géométrique, ainsi qu'à utiliser des représentations symboliques par leur compréhension et leur utilisation de symboles conventionnels tels que les chiffres, les lettres et les mots. On demande aux enfants de copier cinq formes (comme un cercle ou un losange) et d'écrire leur nom, des chiffres, des lettres, des mots et une phrase. Tout comme pour le PPVT-R/l'EVIP-R et la connaissance des chiffres, ces résultats ont été échelonnés pour obtenir une moyenne de 100 et un écart type de 15 pour l'échantillon CPE-21. Comme pour le test de connaissance des chiffres, la note obtenue au test ne tient pas compte de l'âge de l'enfant au moment du test ni de la période de temps qu'il a passée à la maternelle. Par conséquent, une analyse de régression a été effectuée pour évaluer la note de chaque enfant selon son âge et le temps passé à la maternelle.

Le choix d'une note de passage pour définir la vulnérabilité est plutôt arbitraire. Pour le Peabody Picture Vocabulary Test-Revised /l'Échelle de vocabulaire en images Peabody, une note de 85 est souvent établie comme note de passage. Les enfants qui obtiennent des notes faibles au PPVT-R/l'EVIP courent un risque d'éprouver des difficultés d'apprentissage de la lecture (Speece, Ritchey, Cooper, Roth et Schatschneider, 2004) et, au Canada, environ 20 % des enfants risquent de ne pas effectuer la transition essentielle de l'apprentissage de la lecture à la lecture pour l'apprentissage (Sloat, Beswick et Willms, 2007). Dans la présente étude, nous avons établi la note de passage à 85, qui représente un écart type inférieur à la moyenne et ce, pour les trois mesures d'évaluation directe de l'EEPEDE.

Résultats. La prévalence de vulnérabilité chez les enfants varie beaucoup d'une collectivité à une autre sur le plan du vocabulaire compris, de la connaissance des chiffres et des aptitudes en préalphabétisation. La figure 2-1 indique l'étendue de la prévalence d'enfants démontrant de faibles aptitudes liées au développement au sein des 35 collectivités pour chacune des mesures cognitives. Les enfants étaient considérés comme ayant de « faibles aptitudes liées au développement » quand leurs résultats aux évaluations étaient inférieurs à la note de passage de 85. Dans cette figure, les résultats des collectivités qui étaient de beaucoup supérieurs ou inférieurs à la note moyenne pour le Canada sont indiqués par des points blancs.

Il convient de signaler que pour le vocabulaire compris, deux collectivités constituaient des cas particuliers qui n'ont pas été inclus dans la figure. Au sein de ces deux collectivités, la prévalence d'enfants obtenant de faibles résultats lors de cette évaluation était de 63 %; cependant, dans ces collectivités, il y avait de nombreux enfants pour lesquels la langue utilisée lors de l'évaluation (l'anglais ou le français) n'était pas la même que celle parlée couramment à la maison par les parents.

FIGURE 2-1. Variance entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle ayant de faibles aptitudes cognitives



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne nationale sont indiquées par des points blancs⁴. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne. Deux collectivités constituant des « cas particuliers » ont été exclues de l'analyse du vocabulaire compris.

Source : EPEDE, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

En outre, les résultats indiquent qu'il existe une variation considérable selon la collectivité pour ce qui est de la prévalence d'enfants jugés vulnérables lors de ces évaluations. Lors de la mesure du vocabulaire compris, l'écart varie entre environ 5 % et 43 %. L'écart type observé à l'égard de la connaissance des nombres est inférieur, la plus grande prévalence étant de 25 %. L'écart noté sur le plan des aptitudes en préalphabétisation est encore plus marqué, soit de 3 % à 49 %.

⁴ Deux collectivités peuvent avoir la même prévalence; cependant, une d'entre elles peut avoir une prévalence qui diffère de la moyenne (point blanc), tandis que l'autre n'en diffère pas (point noir). Ceci s'explique par le fait que l'importance de l'écart statistique par rapport à la moyenne dépend de la grosseur de l'échantillon de la collectivité.

C. VARIANCE DES RÉSULTATS SUR LE COMPORTEMENT DES ENFANTS ENTRE LES COLLECTIVITÉS

L'EEPEDE comprend un certain nombre de questions posées aux parents sur le comportement de leur enfant de la maternelle. Ces questions se rapportent à une série de mesures du comportement social positif et de quatre problèmes de comportement qui se manifestent souvent chez les enfants de cet âge : inattention, anxiété, dépression et violence physique. Chaque échelle est fondée sur plusieurs questions; par exemple, on demande au parent à quelle fréquence son enfant est incapable de rester assis ou est agité et il répond par une des trois réponses possibles : « jamais », « parfois » ou « souvent ». On attribue à chaque réponse des notes de 0, 1 ou 2 pour « jamais », « parfois » ou « souvent » respectivement et on fait la moyenne des réponses aux questions de façon à créer une échelle allant de 0 à 2. Lors de la mesure du *comportement social positif*, un enfant est considéré comme ayant un faible résultat si celui-ci est *inférieur* ou égal à 1,0. De même, un enfant est considéré comme ayant un *problème de comportement* s'il obtient une note *supérieure* ou égale à 1,0 à l'évaluation de cet élément. Les cinq mesures et les estimations de la prévalence nationale sont décrites ci-dessous.

Comportement social positif. Les enfants qui manifestent un meilleur comportement social positif sont plus portés à vouloir aider et reconforter les autres. Ils peuvent offrir à un autre enfant de l'aider à ramasser des objets qu'il a échappés ou aider un ami qui éprouve des difficultés à exécuter une tâche complexe. Ils invitent aussi d'autres enfants à jouer avec eux. Environ 13 % des enfants de l'échantillon sont considérés comme ayant de faibles résultats à cette évaluation fondée sur les données de CPE.

Inattention. Les enfants inattentifs ont tendance à éprouver de la difficulté à rester en place, ils sont agités ou ils sont facilement distraits, ils ont de la difficulté à poursuivre une activité quelconque ou à se concentrer pendant de longues périodes. Ils ont parfois de la difficulté à attendre leur tour durant des jeux ou lorsqu'ils font partie d'un groupe. Les enfants qui sont considérés « hyperactifs » présentent souvent ces traits de caractère, mais les enfants inattentifs ne sont pas tous hyperactifs. La prévalence de l'inattention chez les enfants de l'échantillon, selon cette évaluation, est d'environ 13 %.

Anxiété. Les enfants qui souffrent de troubles d'anxiété ont tendance à avoir peur, ils sont inquiets ou nerveux et sont très tendus. Ils pleurent plus souvent que les autres enfants. Environ 8 % des enfants de l'échantillon présentent des problèmes d'anxiété, selon leurs parents.

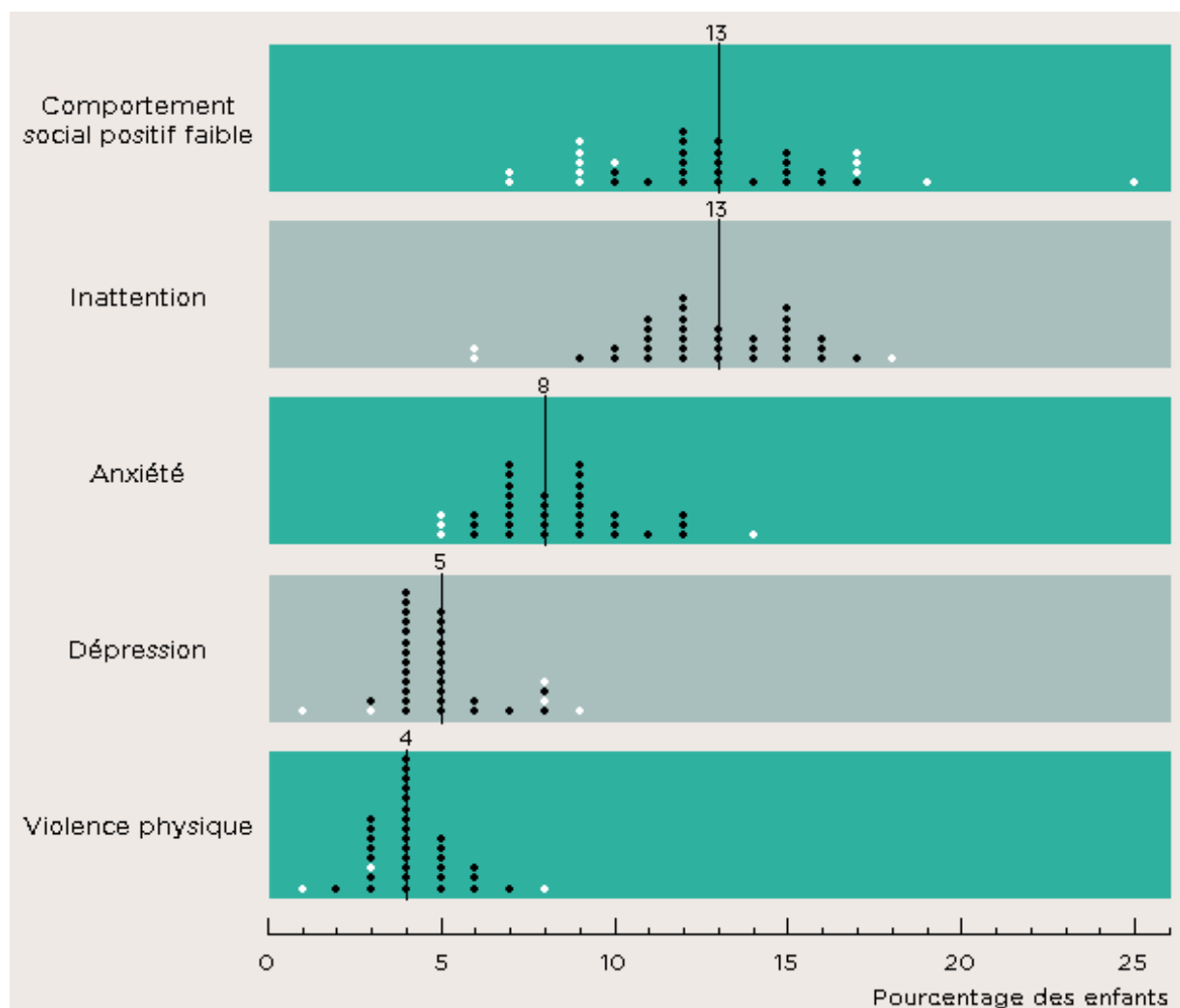
Dépression. À cet âge, certains enfants présentent des symptômes de dépression lorsqu'ils sont malheureux ou tristes plus souvent que les autres enfants, ou qu'ils ne prennent pas plaisir aux activités. Environ 5 % des enfants canadiens de cinq ans présentent des problèmes liés à la dépression.

Violence physique. Les enfants de cinq ans peuvent, à l'occasion, être agressifs ou violents envers les autres. Toutefois, certains enfants sont agressifs plus souvent que d'autres. Par exemple, si un autre enfant leur fait mal accidentellement, ils considèrent que l'autre enfant l'a fait par exprès, et réagissent avec colère et en se bagarrant. Certains enfants de cet âge attaquent aussi physiquement les autres ou les menacent, ou ils sont cruels et intimident

les autres enfants. Environ 4 % des enfants de l'échantillon sont considérés comme agressifs sur le plan physique, selon cette évaluation.

Résultats. La prévalence d'enfants ayant des problèmes de comportement varie manifestement parmi les 35 collectivités de la présente étude. La figure 2-2 indique l'étendue de cette variation. La prévalence d'enfants considérés comme ayant de faibles niveaux de comportement social positif varie beaucoup au sein des 35 collectivités, allant de 7 % à 25 %. La variation de la prévalence d'inattention est également considérable, soit de 6 % à 18 %. Cependant, les collectivités ne varient pas beaucoup en termes de prévalence d'anxiété, de dépression ou de violence physique; pour ces trois résultats, la prévalence se rapproche de la moyenne nationale, tel qu'indiqué par sa valeur pour chaque résultat dans la figure 2-2, dans la plupart des cas.

FIGURE 2-2. Variance entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle ayant des problèmes de comportement



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EPEDE, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

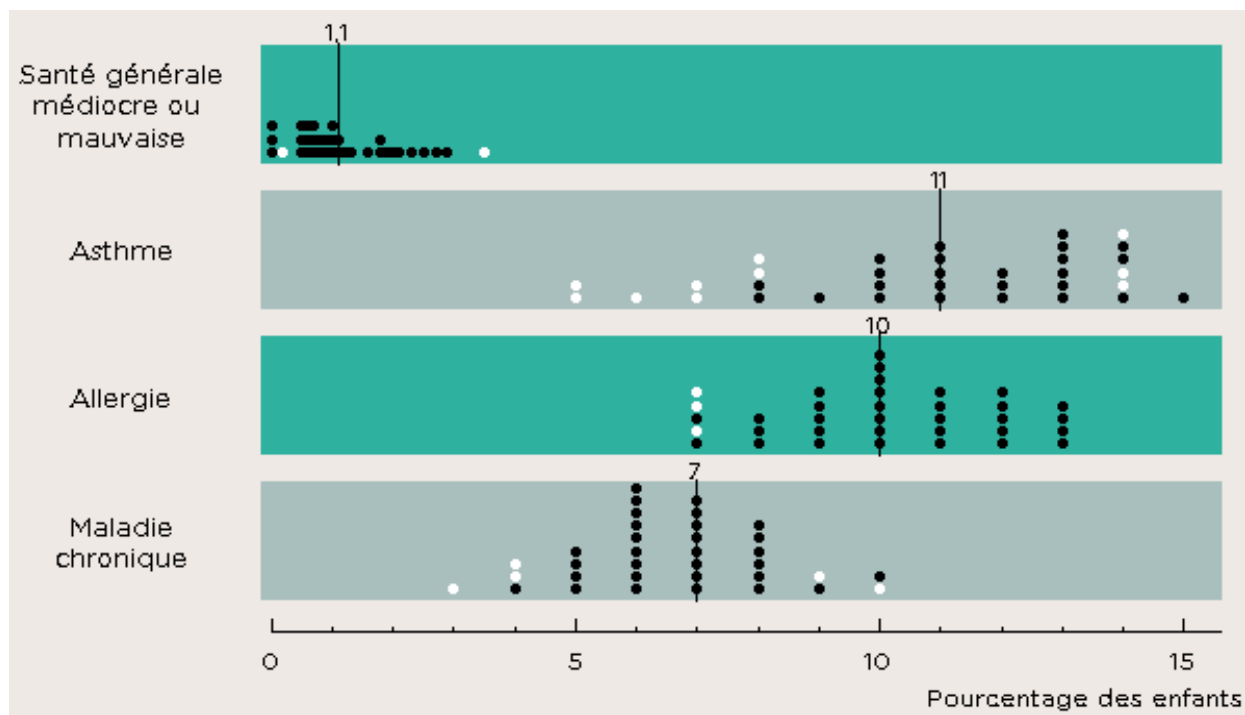
D. VARIANCE DES RÉSULTATS SUR LE PLAN DE LA SANTÉ DES ENFANTS ENTRE LES COLLECTIVITÉS

Au cours de l'entrevue de l'EEPEDE, les parents ont fourni de l'information par rapport à la santé globale de leur enfant, et ont indiqué si l'enfant souffrait de problèmes de santé physique ou mentale. Les questions ne portaient que sur les conditions ou les problèmes de santé qui avaient duré ou qui étaient censés durer au moins six mois. On a également demandé aux parents si l'enfant souffrait de problèmes respiratoires, tels que le rhume des foies ou l'asthme; s'il était atteint d'allergies alimentaires, digestives ou autres, d'une maladie chronique autre que l'asthme ou les allergies, comme des problèmes cardiaques, l'épilepsie, la paralysie cérébrale, ou une maladie rénale.

La question portant sur la santé générale des enfants a produit des données très biaisées, puisque la majorité des parents ont considéré la santé de leurs enfants comme bonne ou excellente. La prévalence d'enfants considérés comme ayant une « assez bonne » ou « mauvaise » santé était de 1,1 %. Environ 11 % des enfants étaient considérés comme ayant des problèmes d'asthme et 10 % comme ayant des allergies. Environ 7 % des enfants présentaient une maladie chronique.

Résultats. Tel qu'indiqué dans la figure 2-3, la prévalence d'enfants ayant une santé générale médiocre ou mauvaise ne diffère pas de façon importante entre les collectivités, variant entre 0 % à 3,5 %. Un total de dix collectivités ont une prévalence d'asthme de 8 % ou moins (la différence par rapport à la prévalence nationale n'est importante sur le plan statistique que dans sept des dix collectivités). La prévalence d'allergies et de maladies chroniques varie entre les collectivités, mais dans la plupart des cas, la prévalence de la collectivité était à 3 % ou moins de la prévalence nationale.

FIGURE 2-3. Variance entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle ayant des problèmes de santé



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EEPED, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).



III.

INFLUENCE DE LA SITUATION
FAMILIALE SUR LE
DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE
ENFANCE



3. INFLUENCE DE LA SITUATION FAMILIALE SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

A. LE CONTEXTE SOCIAL, CULTUREL ET ÉCONOMIQUE DE LA COLLECTIVITÉ

L'information sur le contexte social, culturel et économique d'une collectivité, au sein de laquelle de jeunes enfants grandissent, aide à comprendre le rôle que les familles et les quartiers jouent dans les résultats liés au développement des enfants. Le contexte social, culturel et économique d'une collectivité se résume souvent à l'aide de mesures décrivant les niveaux moyens de revenu familial, les niveaux d'instruction des familles et la situation d'emploi des résidents. Ces facteurs expriment ce que l'on appelle souvent le statut socioéconomique (SSE)⁵. La structure familiale, notamment la taille de la famille et si elle est monoparentale ou biparentale, est également pertinente pour ce qui est des résultats des enfants.

L'EEPEDE comprend des mesures de tous ces facteurs démographiques et, par conséquent, il est possible de décrire la mesure dans laquelle ils varient entre les collectivités et de déterminer s'ils représentent des facteurs de risque ou de protection pour chaque résultat lié au développement.

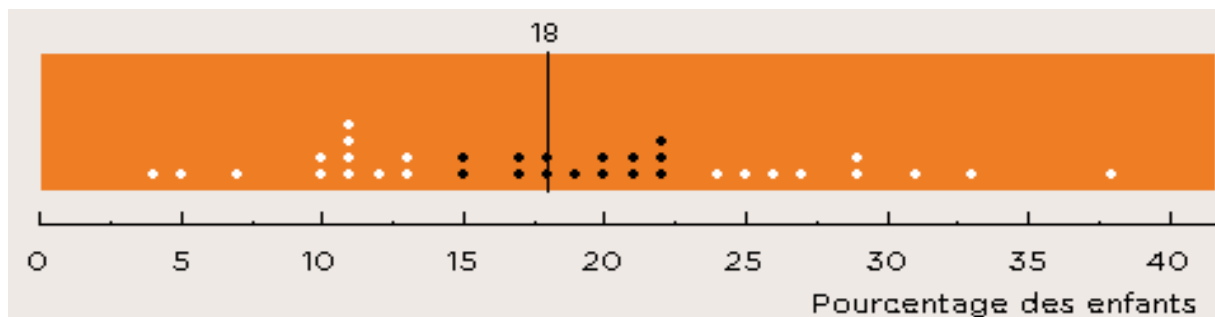
⁵ Le statut socioéconomique (SSE) désigne la position relative d'une personne ou d'une famille dans une structure sociale hiérarchique. Il s'agit d'un concept clé de la recherche en sciences sociales, parce qu'il est lié à la plupart des résultats sociaux, y compris la santé physique et mentale des gens, leur succès économique à long terme et leur bien-être général. Un élément du SSE est habituellement fondé sur le revenu des gens, leur niveau de scolarité et la nature de leurs occupations. D'autres facteurs, comme la structure familiale (ex. : taille de la famille ou s'il s'agit d'une famille monoparentale ou biparentale) et si la mère était adolescente lors de la naissance de l'enfant, ne sont pas considérés comme étant des dimensions du SSE, même s'ils sont liés au SSE et qu'ils ont habituellement une incidence sur les résultats des enfants sur le plan du développement.

B. VARIANCE DU REVENU FAMILIAL ENTRE LES COLLECTIVITÉS

Une recherche menée à l'échelle nationale fondée sur l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)* indique que le revenu familial a une incidence sur le développement des enfants. Les résultats suggèrent que pour les enfants de quatre et cinq ans il y a une forte corrélation entre le développement et le revenu familial pour les enfants vivant dans des familles ayant un revenu inférieur à 30 000 \$ (Willms, 2002a). Cependant, en ce qui concerne les revenus familiaux supérieurs à 30 000 \$, la relation entre le développement des enfants et le revenu familial est relativement faible. Environ 17 % des enfants canadiens de zéro à cinq ans, soit un enfant sur six, vivent dans des familles dont les revenus familiaux annuels sont inférieurs à 30 000 \$. En 2005, le revenu total moyen des familles biparentales canadiennes dont les deux parents travaillent était de 79 100 \$, alors que pour les ménages monoparentaux dirigés par une femme, il était de 30 400 \$ (Statistique Canada, 2007). Plusieurs études ont examiné les répercussions de la vie au sein de familles à faible revenu et ont comparé les effets sur les enfants lors des années préscolaires comparativement à lorsqu'ils sont plus âgés. Les résultats suggèrent que le risque associé au fait de vivre dans une famille à faible revenu s'accroît avec le temps passé au sein de la famille et qu'en général, l'effet au cours de la petite enfance nuit davantage aux enfants que lors des années à l'école primaire ou secondaire (Duncan, Brooks-Gunn et Klebanov, 1994; McLeod et Nonnemaker, 2000). Le revenu familial ne constitue pas le seul facteur déterminant des résultats liés au développement des enfants, mais les enfants vivant dans de mauvaises conditions économiques doivent surmonter, en général, des obstacles plus grands que ne connaissent pas les autres enfants.

Résultats. Les 35 collectivités CPE varient beaucoup en termes de prévalence d'enfants vivant dans des familles dont les revenus sont inférieurs à 30 000 \$. La figure 3-1 indique cette variation selon la collectivité. Elle est de 4 % à 38 % pour les 35 collectivités. Dans huit de ces collectivités, plus d'un enfant sur quatre vivait dans une famille à faible revenu.

FIGURE 3-1. Variation entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle vivant dans des familles dont les revenus sont inférieurs à 30 000 \$



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

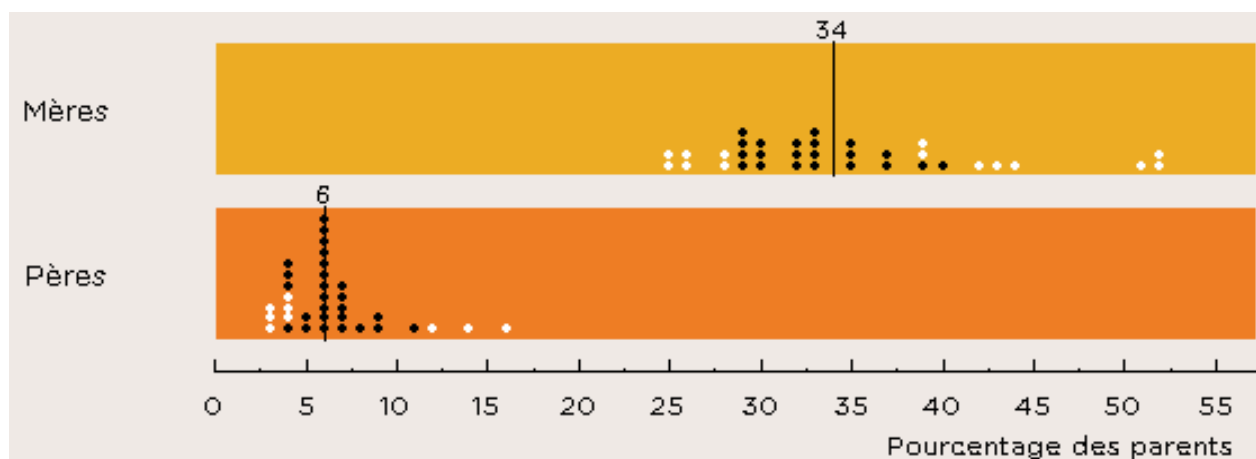
Source : EEPED, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

C. VARIANCE DE L'EMPLOI DES PARENTS ENTRE LES COLLECTIVITÉS

Les conclusions nationales de l'ELNEJ démontrent que les résultats liés au développement des enfants à quatre et cinq ans n'étaient que très peu associés à la situation d'emploi des parents. Pour les mères, il semble y avoir un compromis : les mères sans emploi ont plus de temps à consacrer à leur enfant (Cook et Willms, 2002), mais elles ont également plus tendance à souffrir de dépression (Dahinten et Willms, 2002). Les enfants de mères qui travaillent à temps partiel ont tendance à obtenir des résultats liés au développement quelque peu supérieurs. Comme l'EEPEDE, l'ELNEJ ne contient pas suffisamment de données recueillies auprès des pères pour étudier ces relations. Les résultats décrivant les niveaux de participation des parents et de dépression maternelle sont présentés au chapitre 4 du présent rapport.

Résultats. La figure 3-2 indique la variance, selon la collectivité, du pourcentage de mères et de pères sans emploi. En moyenne, environ 34 % des mères étaient sans emploi. Cependant, le pourcentage varie de façon considérable entre les collectivités, allant de 25 % à 53 %. Dans six collectivités, plus de 40 % des mères étaient sans emploi. Le pourcentage de pères sans emploi varie de 3 % à 16 % parmi les 35 collectivités CPE, avec une prévalence moyenne de 6 %. Dans quatre collectivités, plus de 10 % des pères étaient sans emploi.

FIGURE 3-2. Variance entre les collectivités de la prévalence de parents sans emploi



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

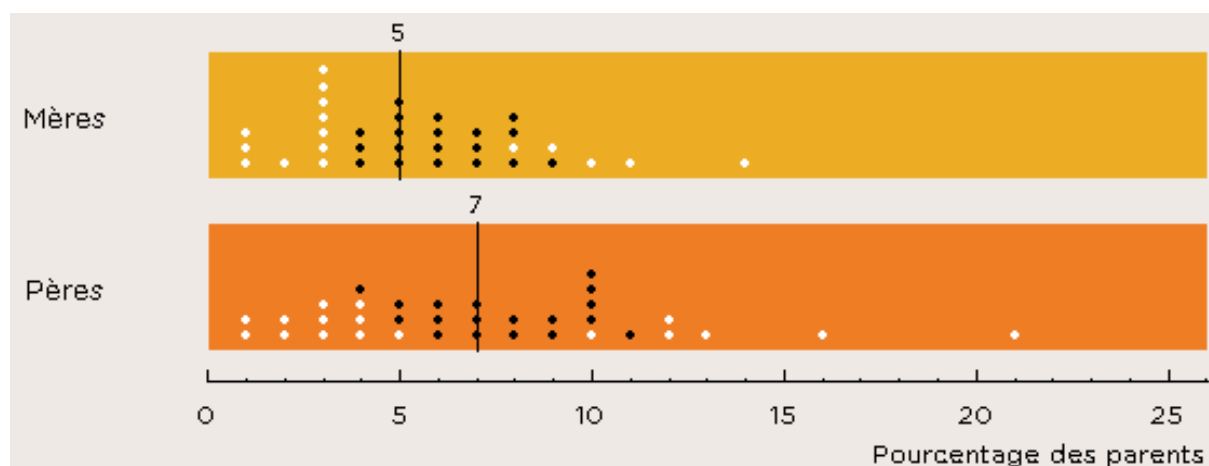
Source : EEPEDE, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

D. VARIANCE DU NIVEAU DE SCOLARITÉ DES PARENTS ENTRE LES COLLECTIVITÉS

Plusieurs études ont révélé une importante relation entre le niveau de scolarité des parents et une vaste gamme de résultats liés au développement (Bradley et Corwyn, 2002). Au cours de la petite enfance, le niveau de scolarité de la mère joue un rôle plus important que celui du père (Willms, 2002a), mais les effets de la scolarité du père augmentent une fois que l'enfant est entré à l'école. Les théoriciens soutiennent que le niveau de scolarité des parents est important, étant donné qu'il a une influence sur leurs attentes et leurs comportements.

Résultats. Environ 5 % des mères canadiennes d'enfants de cet âge n'ont pas terminé leurs études secondaires, ce qui est légèrement inférieur aux pères (7 %). Au sein des 35 collectivités, le pourcentage des mères n'ayant pas terminé leurs études secondaires variait entre 1 % et 14 %, alors que celui des pères variait entre 1 % et 21 %. Ces résultats sont indiqués à la figure 3-3.

FIGURE 3-3. Variance entre les collectivités de la prévalence de parents n'ayant pas terminé leurs études secondaires



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EEPED, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

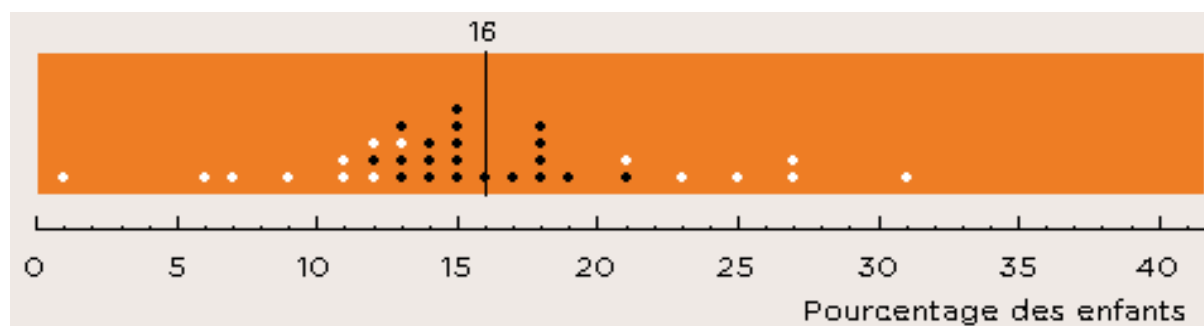
E. VARIANCE DE LA STRUCTURE FAMILIALE ENTRE LES COLLECTIVITÉS

Il existe deux éléments importants de la structure familiale, à savoir si les deux parents vivent à la maison et le nombre d'enfants de la famille. Les mères seules semblent courir plus de risques de souffrir de divers troubles physiques et mentaux et sont plus susceptibles d'avoir un niveau d'instruction peu élevé. Beaucoup de familles monoparentales vivent aussi des périodes prolongées de faible revenu. Plusieurs études à grande échelle ont révélé qu'il existe des répercussions négatives sur les enfants qui grandissent au sein d'une famille monoparentale, mais ces répercussions sont surtout attribuables aux faibles niveaux de revenu et de scolarité (Lipman, Offord, Dooley et Boyle, 2002). Un des problèmes souvent rencontrés par les parents seuls est un manque de ressources et de transport pour que leurs enfants puissent participer à des activités sportives et à des programmes de loisirs.

Une autre variable de la structure familiale, soit le nombre de frères et sœurs vivant à la maison, a tendance à être associée aux résultats liés au développement des enfants; les enfants ayant moins de frères et sœurs ont tendance à présenter de meilleurs résultats sur le plan des aptitudes cognitives (Willms, 2002a) et une prévalence moins élevée de comportement agressif (Tremblay et al., 2004).

Résultats. Selon les données de l'EEPEDE, la prévalence d'enfants canadiens à la maternelle vivant dans des familles monoparentales est d'environ 16 %. Cette prévalence varie beaucoup entre les 35 collectivités, allant de 1 % à 31 %. Ces résultats sont indiqués à la figure 3-4.

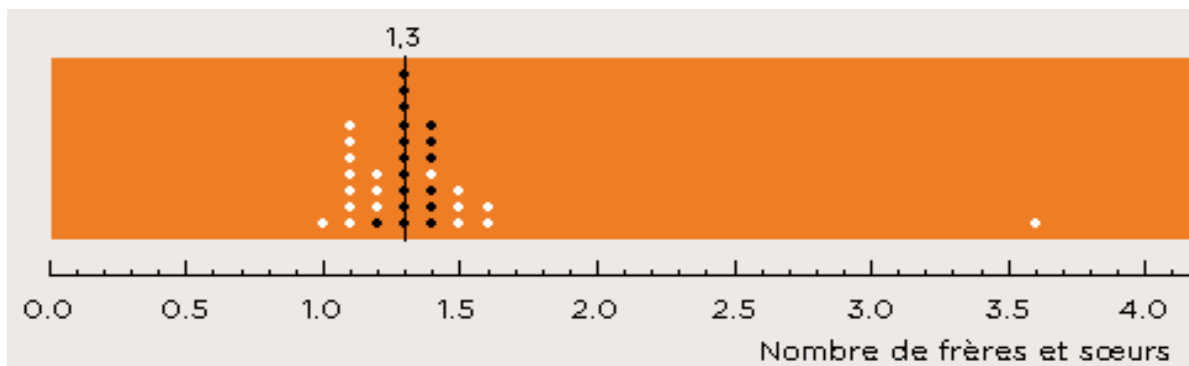
FIGURE 3-4. Variance entre les collectivités de la prévalence d'enfants de la maternelle vivant dans des familles monoparentales



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EEPEDE, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

FIGURE 3-5. Variance entre les collectivités du nombre moyen de frères et sœurs



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EPEDE, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

Le nombre moyen de frères et sœurs pour les enfants canadiens de la maternelle est d'environ 1,3. Cet aspect de la structure familiale varie aussi parmi les 35 collectivités CPE, allant de 1,0 à 3,6. La variation selon la collectivité est indiquée à la figure 3-5.

IV.

INFLUENCE DES PROCESSUS
FAMILIAUX SUR LE
DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE
ENFANCE



4. INFLUENCE DES PROCESSUS FAMILIAUX SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

A. LA VIE FAMILIALE AU SEIN DES COLLECTIVITÉS CPE

Dans le cadre de l'EEPEDE, on a évalué quatre aspects clés de la vie familiale cernés lors de recherches antérieures fondées sur l'ELNEJ comme étant fortement liées au développement des enfants (Willms, 2002b) :

« The research indicates that the important factors are parenting skills, the cohesiveness of the family unit, the mental health of the mother, and the extent to which parents engage with their children; and that these features affect and are affected by the neighbourhood, the school and the wider community ». (p. 366)

[traduction : « La recherche indique que les facteurs importants sont les compétences parentales, la cohésion de la famille, la santé mentale de la mère et l'implication des parents auprès de leurs enfants; ces éléments ont des répercussions sur le quartier, l'école et la collectivité dans son ensemble, et inversement ».]

La présente partie du rapport suit la même présentation que la précédente. On y traite du rôle de ces facteurs familiaux dans l'influence des résultats de la petite enfance et de la mesure dans laquelle ils varient entre les collectivités. Des modèles de régression à plusieurs niveaux ont été appliqués aux données dans le but de cerner la force des relations de ces facteurs au sein des collectivités et parmi elles. Le chapitre 5 est consacré aux répercussions du quartier et du soutien social.

B. VARIANCE ENTRE LES COLLECTIVITÉS DU FONCTIONNEMENT FAMILIAL ET DE LA DÉPRESSION MATERNELLE

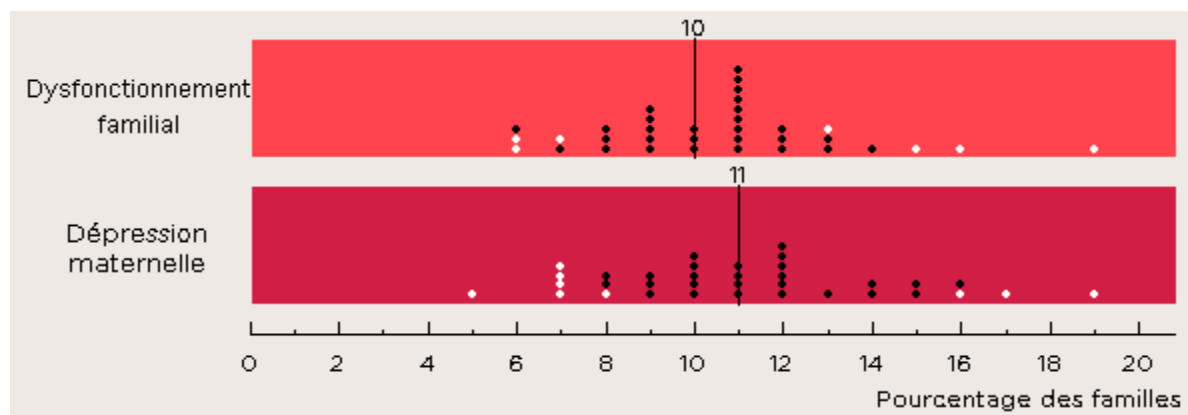
Le concept de fonctionnement familial fait principalement référence à la cohésion et à l'adaptabilité de la famille. Il porte sur le bon fonctionnement de la famille en tant qu'unité, pas uniquement sur la force des relations entre les conjoints ou entre les parents et leurs enfants. Un certain nombre d'études a démontré que le fonctionnement familial a une incidence sur les résultats liés au développement des enfants, surtout sur le comportement des enfants (Racine et Boyle, 2002).

Dans la présente étude, on a évalué le fonctionnement familial selon douze éléments fondés sur la capacité des membres d'une famille de communiquer, de prendre des décisions et de résoudre des problèmes en famille, de discuter de leurs sentiments et de leurs inquiétudes, de bien s'entendre et de se sentir acceptés tels qu'ils sont. Les notes totales sur l'échelle s'échelonnent de 0 à 36, les notes plus fortes indiquant une famille fonctionnelle. Une note de passage de 24 a été utilisée pour démarquer les familles dysfonctionnelles. Par ce critère, environ 10 % des familles des 21 collectivités CPE évaluées au moyen de l'EEPEDE en 2006-2007 (c'est-à-dire les données canadiennes de l'EEPEDE) ont obtenu moins de 24 points sur cette échelle.

D'autres recherches ont démontré qu'environ 5 % à 7 % des mères manifestent des signes de dépression après la période post-partum (Santé Canada, 1999). La dépression est souvent accompagnée d'insomnie, de problèmes émotifs, d'anxiété et de sentiments de culpabilité qui, en retour, peuvent avoir des effets indésirables sur les interactions d'une mère avec son enfant, menant ainsi à des résultats liés au développement social et cognitif encore plus faibles. La dépression chez les pères peut également avoir des effets négatifs, mais le nombre de pères étudié lors d'études antérieures réalisées dans le cadre des projets pilotes CPE et de l'ELNEJ était insuffisant pour en évaluer les effets.

L'entrevue de l'EEPEDE comprenait dix éléments se rapportant à la dépression maternelle. On a présenté aux répondants un ensemble d'énoncés décrivant certains sentiments et comportements, puis on leur a demandé d'indiquer à quelle fréquence ils ont agi ou se sont sentis ainsi au cours de la semaine précédente. Les résultats ont été calculés sur une échelle de 0 à 10 et un seuil de « faible note » de 2,5 a été utilisé pour indiquer les mères présentant un niveau élevé de dépression. (Étant donné le faible nombre de pères qui ont répondu en tant que personne la mieux renseignée sur l'enfant, la mesure de dépression a seulement été calculée pour les mères.) Cette approche est identique à celle suivie dans l'ELNEJ. Pour des énoncés comme : « Je sentais que je ne pouvais pas me débarrasser de mes idées noires, même avec l'aide de ma famille ou de mes amis », « Je me sentais seule » et « J'avais des crises de larmes », ces mères auraient indiqué que c'est ainsi qu'elles se sentaient « à l'occasion ou souvent (3 à 4 jours par semaine) » ou « la plupart du temps (5 à 7 jours par semaine) ». La note seuil de 2,5 a donné une prévalence de mères présentant des signes de dépression d'environ 11 %. Cette prévalence est comparable à celle indiquée dans d'autres études, y compris l'ELNEJ (Somers et Willms, 2002).

FIGURE 4-1. Variance entre les collectivités de la prévalence de familles dysfonctionnelles ou de familles dont les mères souffraient de dépression



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EEPED, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

On constate une grande variance entre les 35 collectivités CPE sur le plan du dysfonctionnement familial et de la dépression maternelle. L'étendue de cette variation est indiquée à la figure 4-1. La prévalence d'enfants vivant dans des familles avec un mauvais fonctionnement varie de 6 % à 19 % parmi les 35 collectivités. La variation selon la collectivité de la prévalence d'enfants vivant avec des mères dépressives est comparable, soit de 5 % à 19 % parmi ces collectivités.

C. VARIANCE DES STYLES PARENTAUX ENTRE LES COLLECTIVITÉS

De nombreuses études ont démontré que les résultats liés au développement des enfants sont associés au « style parental » (Baumrind, 1991). Le terme « style » est utilisé pour décrire une typologie qui comprend : la tendance autoritaire, le style autoritaire, le style permissif et le style négligent. Les résultats des enfants ont tendance à être plus positifs quand les parents surveillent leur comportement, répondent à leurs besoins et, par leur approche démocratique, favorisent leur autonomie (Chao et Willms, 2002). Ce style parental est dit « autoritaire », qui se distingue du style « à tendance autoritaire », caractéristique des parents qui exercent beaucoup de contrôle et qui sont assez durs dans leur approche à l'égard de la discipline. Ce dernier contraste avec le style parental « permissif », qui est caractéristique des parents très indulgents qui imposent peu de limites en ce qui a trait au comportement de leur enfant. Les parents qui ne sont ni affectueux ni réceptifs et qui ne surveillent pas le comportement de leur enfant de façon adéquate sont considérés comme « négligents ».

Dans le cadre de l'EEPEDE, les parents ont répondu à quatorze questions utilisées pour développer des échelles de 0 à 10 sur les deux dimensions à l'étude pour les quatre styles parentaux : amour et soutien et autorité.

Amour et soutien. Cette échelle détermine dans quelle mesure les parents sont affectueux, répondent aux besoins de leur enfant et reconnaissent l'individualité de l'enfant. Les parents qui sont affectueux et qui apportent leur soutien ont tendance à féliciter davantage leurs enfants et à être chaleureux et expressifs. Les parents qui ont tendance à être durs avec leur enfant, négligents ou froids obtiennent des résultats peu élevés à cette évaluation.

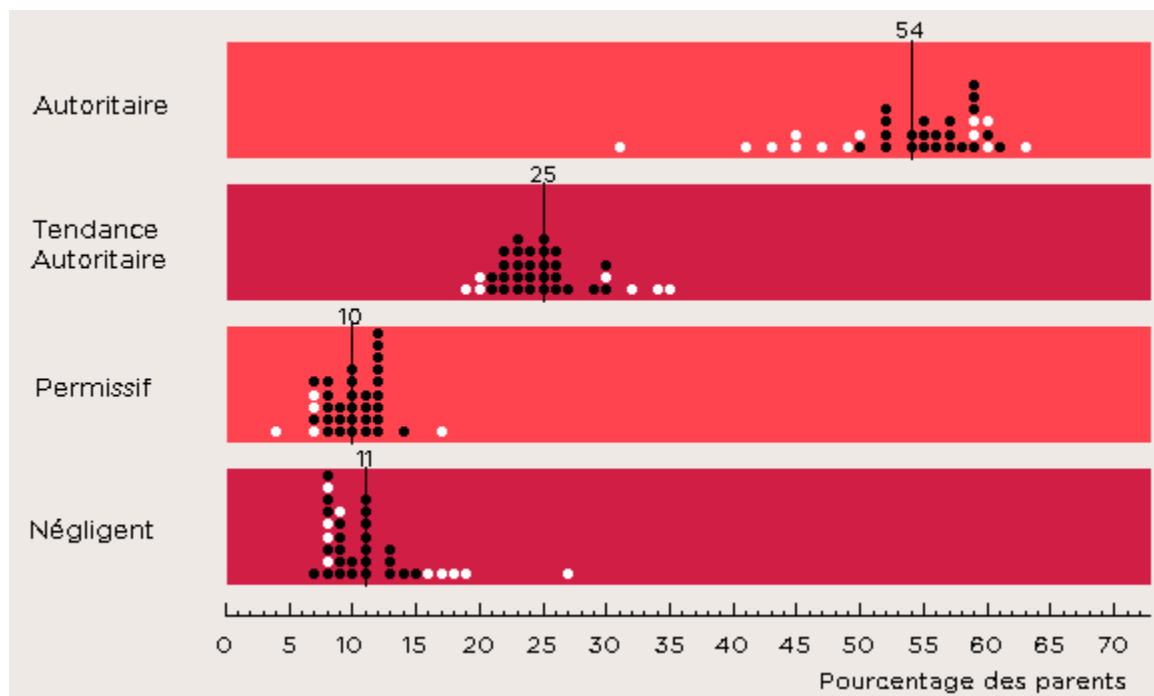
Autorité. Cette échelle mesure les efforts déployés par les parents pour encourager la socialisation de leur enfant au sein de la famille et de la société en le supervisant et en lui demandant d'adopter un comportement mature. Les parents qui obtiennent des résultats élevés ont tendance à établir des limites et des attentes. Ils renforcent constamment le comportement qui se situe « dans les limites » et quand leur enfant « dépasse les bornes », ils le guident vers le comportement approprié. Ces parents ne tolèrent pas la mauvaise conduite, mais sans exercer trop de contrôle.

Tel qu'illustré dans le tableau 4-1, ces deux concepts sont couramment utilisés dans une typologie de styles parentaux qui sert à classer les parents selon la façon dont ils s'efforcent de répondre aux besoins de leurs enfants et les supervisent (Baumrind, 1991).

TABLEAU 4-1. Typologie des styles parentaux sur le plan de l'amour et du soutien et de l'autorité			
		Amour et soutien	
		<i>Élevé</i>	<i>Faible</i>
Autorité	<i>Élevé</i>	Autoritaire	Tendance autoritaire
	<i>Faible</i>	Permissif	Négligent

Selon leurs résultats obtenus à l'évaluation sur le plan de *l'amour et du soutien* et de *l'autorité*, les parents étaient classés comme autoritaires, permissifs, à tendance autoritaire, ou négligents. Selon cette classification, près de 54 % des parents canadiens sont autoritaires, 10 % sont permissifs, 25 % se trouvent dans la catégorie à tendance autoritaire et 11 % sont négligents.

FIGURE 4-2. Variance entre les collectivités de la prévalence des parents présentant divers styles parentaux



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EPEDE, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

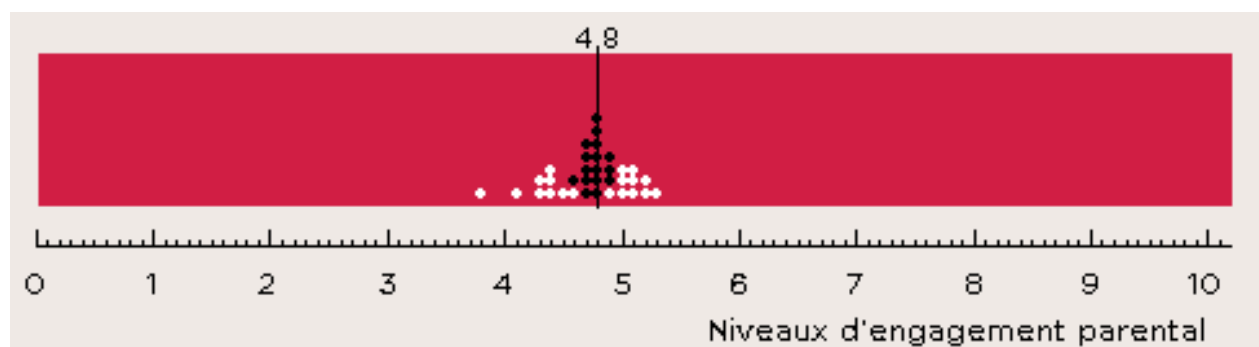
Le pourcentage de parents autoritaires varie de façon importante entre les collectivités, tel qu'indiqué dans la figure 4-2. Le pourcentage varie entre 31% et 63 %. La variance entre les autres trois styles n'est pas aussi importante.

D. VARIANCE DE L'ENGAGEMENT PARENTAL ENTRE LES COLLECTIVITÉS

Un des plus importants facteurs familiaux ayant des répercussions sur le développement de la petite enfance est l'engagement parental avec l'enfant. Des recherches dont celles qui sont fondées sur l'ELNEJ ont démontré que l'engagement des parents qui passent plus de temps à participer à des activités constructives avec leur enfant, comme jouer, leur faire la lecture ou tout simplement leur parler ou rire avec eux a un effet positif sur leur développement. L'EEPEDE comprend une échelle qui mesure l'étendue de la participation des parents à ces activités, de même que leurs efforts visant à enseigner des concepts particuliers, comme les mots et les sons des lettres ou à leur apprendre à compter.

L'échelle servant à l'évaluation de l'engagement parental est de 0 à 10, comme celles utilisées pour les styles parentaux. La figure 4-3 indique l'étendue de la variance selon la collectivité pour le niveau d'engagement des parents. Le résultat moyen national sur l'échelle de 0 à 10 était de 4,8, mais les résultats variaient de 3,8 à 5,3 parmi les 35 collectivités.

FIGURE 4-3. Variance des niveaux moyens d'engagement parental entre les collectivités



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

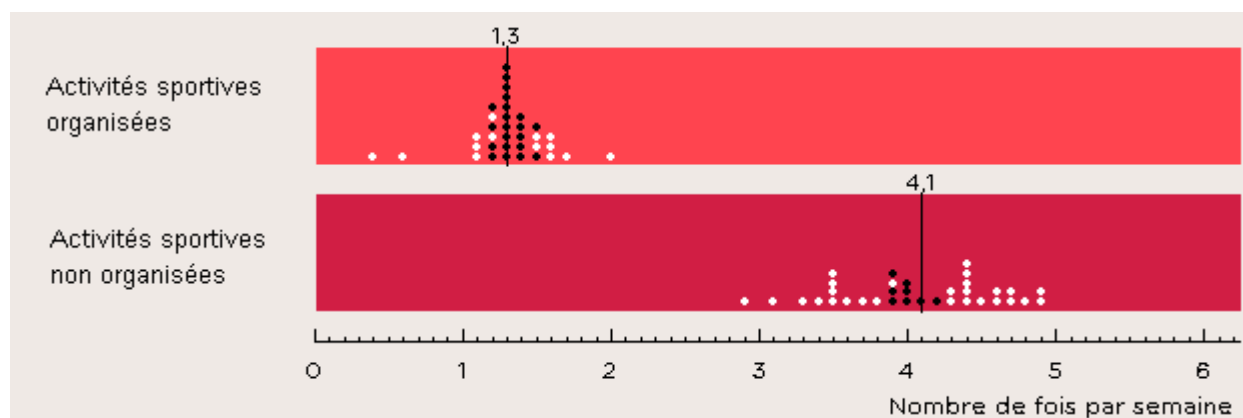
Source : EEPEDE, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

Un aspect important de l'engagement parental ayant des conséquences sur la santé et le bien-être des enfants est le soutien apporté aux enfants qui participent à des activités sportives au sein de leur collectivité. L'EEPEDE détermine également dans quelle mesure les enfants participent à des activités sportives organisées et non organisées, le temps passé à leur faire la lecture chaque jour et celui qu'ils passent à regarder la télévision. Regarder la télévision n'est pas considéré comme une forme positive de participation, étant donné qu'une trop grande quantité d'heures passées à regarder la télévision peut diminuer le temps consacré à la lecture faite à l'enfant ou le temps que celui-ci passe à pratiquer des activités sportives.

La recherche portant sur les jeunes Canadiens a permis de constater que la participation des enfants à des activités sportives non organisées constitue un facteur de protection important contre l'obésité infantile, plus que la participation à des activités sportives organisées avec un entraîneur ou un moniteur. À l'inverse, la quantité de temps passé par les enfants à regarder

la télévision et des vidéos ou à jouer à des jeux sur ordinateur constitue un facteur de risque pour l'obésité infantile (Tremblay et Willms, 2003). Dans le cas présent, on pourrait dire que les niveaux de participation moyens au Canada à des activités sportives organisées et non organisées ne constituent pas les meilleurs points de référence; ces niveaux de participation sont considérés trop faibles par de nombreux chercheurs, notamment par ceux qui compilent le bulletin annuel pour Jeunes en forme Canada. Dans le même ordre d'idées, les chercheurs soutiennent que les enfants canadiens passent trop de temps devant la télévision ou à l'ordinateur (Jeunes en forme Canada, 2007).

FIGURE 4-4. Variance entre les collectivités sur le plan de la participation des enfants de la maternelle à des activités sportives organisées ou non organisées



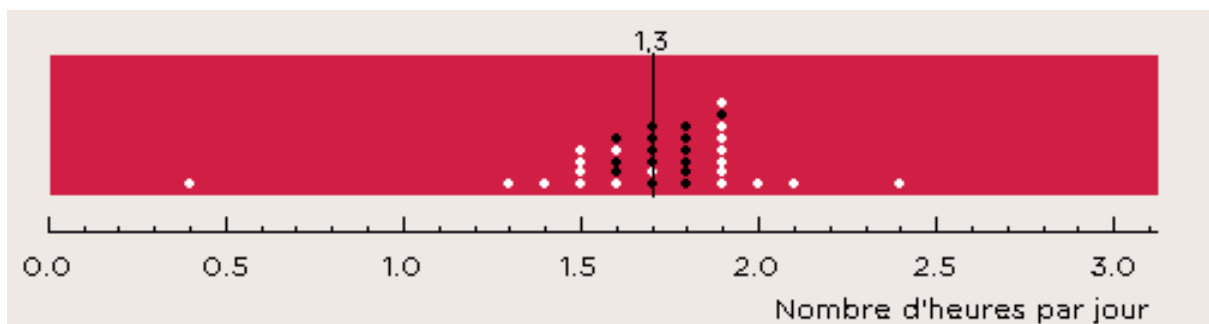
Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EPEDE, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

La figure 4-4 indique la variance entre les collectivités du nombre de fois par semaine que les enfants participent à des activités sportives organisées et non organisées. En moyenne, ils participent à des activités sportives organisées avec un entraîneur ou un moniteur environ 1,3 fois par semaine. Ce niveau de participation varie peu au sein des 35 collectivités; dans 18 de ces collectivités, la moyenne se situe entre 1,1 et 1,7 fois par semaine. Toutefois, il existe trois cas particuliers : deux collectivités présentant un niveau très faible de participation et une présentant un degré très fort.

Les activités sportives non organisées n'exigent pas la présence d'un entraîneur ou d'un moniteur et, par conséquent, elles peuvent comprendre de nombreux types d'activités auxquelles les enfants participent, comme la course, la natation ou d'autres activités sportives dans leur quartier. Le Guide d'activité physique canadien pour les jeunes et les enfants recommande que les enfants accumulent 20 à 30 minutes d'exercice modéré ou 30 à 60 minutes d'exercice léger ou modéré chaque jour (Agence de la santé publique du Canada, 2007). Les niveaux de participation à des activités sportives non organisées variaient considérablement entre les collectivités CPE. La moyenne était de 4,1 fois par semaine, mais le nombre de fois varie de 2,9 à 4,9 fois par semaine selon la collectivité.

FIGURE 4-5. Variance entre les collectivités sur le plan du temps passé par les enfants de la maternelle à regarder la télévision ou des vidéos

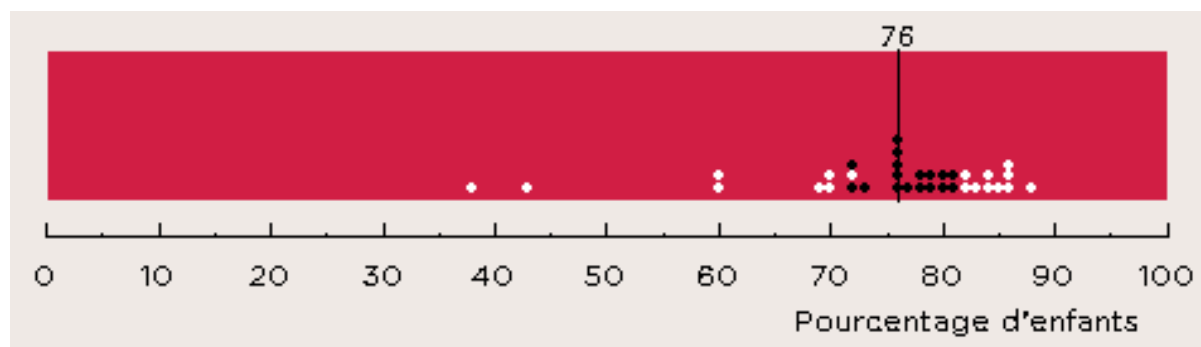


Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EEPEDÉ, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

La figure 4-5 indique le nombre d'heures passées par les enfants de la maternelle à regarder la télévision ou des vidéos est incroyablement élevé, soit environ 1,7 heure par jour en moyenne. Le nombre d'heures passées devant l'écran peut être plus élevé, puisque la question de l'EEPEDE n'englobait pas le temps passé à l'ordinateur ou à jouer à des jeux électroniques. On remarque que dans une collectivité, la moyenne est beaucoup plus faible, seulement 0,4 heure par jour, mais onze collectivités présentent une moyenne de plus de 1,85 heures par jour.

FIGURE 4-6. Variance entre les collectivités sur le plan du pourcentage d'enfants de la maternelle à qui l'on fait la lecture au moins une fois par jour



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EEPEDÉ, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

La lecture faite à l'enfant constitue l'un des plus importants volets de l'engagement parental. En moyenne, 76 % des enfants se font faire la lecture au moins une fois par jour. Cette moyenne varie elle aussi de façon considérable selon la collectivité : dans deux collectivités, la prévalence était inférieure à 50 %, alors que pour douze collectivités, elle était supérieure à 80 %. Ces résultats sont indiqués à la figure 4-6.

V.

INFLUENCE DES
CARACTÉRISTIQUES DU QUARTIER
ET DE LA COLLECTIVITÉ SUR LE
DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE
ENFANCE



5. INFLUENCE DES CARACTÉRISTIQUES DU QUARTIER ET DE LA COLLECTIVITÉ SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

A. CARACTÉRISTIQUES DU QUARTIER ET LE SOUTIEN SOCIAL

La qualité d'un quartier et de la collectivité peut avoir des effets positifs sur le développement des enfants et ce, de plusieurs façons. Par exemple, la disponibilité des terrains de jeux et des piscines peut affecter directement le développement physique des enfants. Lorsque le quartier est un endroit sécuritaire où les enfants peuvent jouer, il est plus facile pour les parents de s'engager positivement auprès de leurs enfants de manière à contribuer à leur santé et leur bien-être. Le soutien social joue un rôle important; on remarque que si les parents se sentent appuyés par leurs voisins, leurs amis et leur famille, ils ont tendance à avoir des niveaux de stress familial moins élevés et un plus petit nombre d'entre eux souffrent de dépression (Mulvaney et Kendrick, 2005).

Trois aspects des caractéristiques du quartier ont été évalués dans le cadre de l'EEPEDE : la qualité du quartier, la sécurité du quartier et la cohésion du quartier. L'EEPEDE comprend également une mesure du soutien social des parents. Ces mesures sont décrites ci-dessous.

Qualité du quartier. Lors de l'EEPEDE, on a posé aux parents certaines questions générales concernant la qualité de leur quartier, notamment s'il y avait plusieurs autres familles avec des enfants, de bonnes écoles et garderies, des installations adéquates pour enfants telles que des terrains de jeux et des piscines, de bons établissements de santé, des résidents actifs et un transport en commun accessible.

Sécurité du quartier. L'entrevue des parents de l'EEPEDE comprenait quatre questions sur la sécurité du quartier. On a demandé aux parents s'ils pouvaient marcher seuls en toute sécurité dans leur quartier après le coucher du soleil, si leurs enfants pouvaient y jouer dehors le jour en toute sécurité, s'il y avait des parcs, des terrains de jeux et des aires de jeux sûrs et si l'on pouvait compter sur des adultes du quartier pour surveiller les enfants et veiller à leur sécurité.

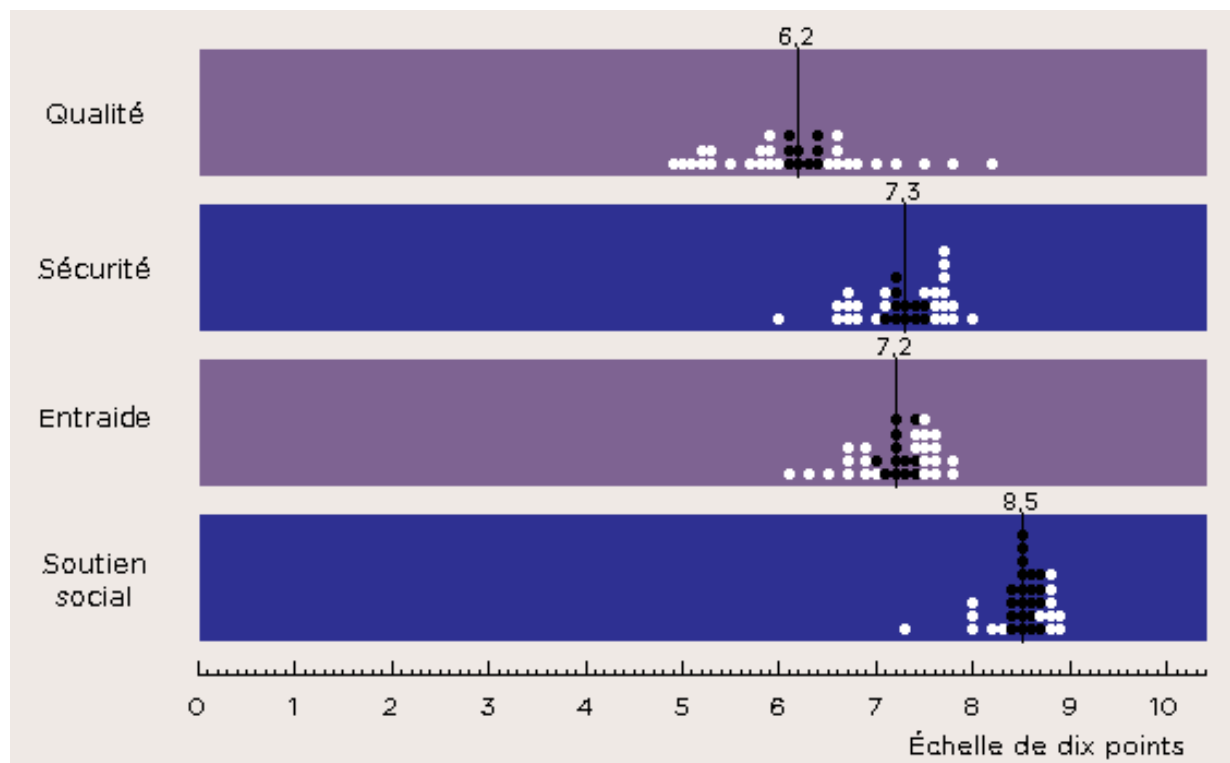
Cohésion du quartier. Cette mesure de l'EEPEDE sert à évaluer si les voisins sont proches et s'ils s'entraident. Dans les collectivités qui ont obtenu des résultats élevés sur cette mesure, les parents estimaient que les voisins s'entraidaient, que lorsqu'il y avait un problème, les voisins se concertaient pour y faire face, qu'il y avait des adultes dans le voisinage vers lesquels les enfants pouvaient se tourner, que les parents surveillaient les enfants pour veiller à leur sécurité et que lorsque la famille était à l'extérieur de la ville, les voisins gardaient l'œil ouvert pour détecter toute situation anormale.

Soutien social. Cette mesure de l'EEPEDE évalue le niveau de soutien que le parent ressent de la part de ses amis et des membres de sa famille. Les parents des collectivités qui obtiennent des résultats élevés à cette évaluation estiment que leurs amis et les membres de leur famille les aident à se sentir en sécurité et heureux, qu'ils peuvent se tourner vers quelqu'un pour des conseils ou pour parler de leurs problèmes, et qu'il y a des gens qui partagent leurs intérêts et qui ont les mêmes attitudes et préoccupations qu'eux.

B. VARIANCE DES CARACTÉRISTIQUES DU QUARTIER ET LE SOUTIEN SOCIAL ENTRE LES COLLECTIVITÉS

Les réponses aux questions pour les quatre mesures de la qualité du quartier et du soutien social ont été calculées sur une échelle de 0 à 10, de façon à ce que 5,0 constitue une réponse neutre. La figure 5-1 indique l'étendue de la variance parmi les 35 collectivités CPE dans leurs résultats moyens pour ces mesures. Bien que toutes les collectivités aient obtenu des résultats moyens supérieurs à 5,0, les collectivités variaient considérablement dans leurs évaluations de la qualité du quartier et du soutien social. On note la plus grande variation sur le plan de la mesure générale de la qualité du quartier; les résultats moyens varient entre 4,9 et 8,2. Les parents de la plupart des collectivités estimaient que leurs quartiers constituent des endroits sûrs pour élever leurs enfants. Cependant, une collectivité a obtenu un résultat inférieur à la moyenne par plus d'un point. La répartition des résultats moyens de la mesure de la cohésion est semblable et trois collectivités ont également obtenu des résultats bien en-deçà de la moyenne. Les résultats moyens pour cette mesure du soutien social étaient plus étroitement regroupés, se situant tous entre 8,0 et 9,0 sauf un.

FIGURE 5-1. Variance entre les collectivités sur le plan des résultats moyens de mesures des caractéristiques du quartier et le soutien social



Remarque : Les prévalences qui diffèrent considérablement ($p < 0,05$) de la prévalence moyenne sont indiquées par des points blancs. La ligne verticale est une estimation de la prévalence moyenne.

Source : EPEPEDE, 2006-2007 et 2008-2009 (Canada).

VI.
RAPPORT ENTRE LES FACTEURS
FAMILIAUX ET COMMUNAUTAIRES
ET LE DÉVELOPPEMENT DE
L'ENFANT



6. RAPPORT ENTRE LES FACTEURS FAMILIAUX ET COMMUNAUTAIRES ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

A. DEUX QUESTIONS DE RECHERCHE

Les résultats indiqués dans la deuxième partie du rapport montrent que les 35 collectivités CPE visées par la présente étude varient de façon considérable relativement aux résultats des jeunes enfants sur le plan des aptitudes cognitives, du comportement et de l'état de santé. De plus, les résultats présentés dans les sections trois, quatre et cinq de ce rapport indiquent que les collectivités varient aussi grandement entre elles sur le plan des antécédents familiaux, sur plusieurs aspects des pratiques familiales, et selon la nature des quartiers et de la collectivité. Une liste de mesures est fournie à l'annexe B. D'autres études ont démontré que plusieurs de ces facteurs sont liés au développement de la petite enfance. Dans le cadre de la présente étude, nous pouvons regrouper ces trois principaux ensembles de facteurs pour analyser leur incidence sur le développement de l'enfant.

La présente section du rapport vise à répondre à deux questions:

« Quel est le rapport entre les antécédents familiaux, les processus familiaux et les facteurs du quartier et le développement de l'enfant au point de vue des aptitudes cognitives, du comportement et de la santé? »

« Dans quelle mesure les différences entre les collectivités peuvent-elles expliquer les résultats obtenus sur le développement de l'enfant par rapport aux variations démographiques et à la variance des processus familiaux et des facteurs liés au quartier? »

La méthode d'analyse est fondée sur un « modèle de régression logistique multi-niveaux ». Quoique la technique soit assez compliquée, les résultats sont assez faciles à interpréter. La première question est abordée en considérant l'importance des rapports de cotes pour chaque facteur de risque potentiel ou protecteur. Un facteur est considéré comme un facteur de risque si le rapport de cotes est bien supérieur à 1,0, ou comme un facteur protecteur si le risque est bien inférieur à 1,0. On trouve dans la case 1 des explications sur l'utilisation et l'interprétation des modèles de régression logistique.

Le terme multi-niveaux dans l'expression « modèle de régression multi-niveaux » fait référence à une approche statistique habituellement appelée modèle hiérarchique linéaire (HLM). Un modèle HLM tient compte de la structure de données à plusieurs niveaux. Dans le cas présent, nous avons des enfants qui habitent une collectivité. En fait, l'analyse de régression logistique est exécutée séparément dans chaque collectivité, et par conséquent, nous sommes en mesure d'obtenir les rapports de cotes pour chaque collectivité et ensuite de faire une moyenne pour l'ensemble des 35 collectivités. Nous nous sommes intéressés aux estimations des rapports de cotes pour l'ensemble des 35 collectivités, et ce, pour chacun des facteurs. Cette approche permet d'évaluer la probabilité qu'un enfant moyen ayant un certain nombre de caractéristiques se développera de telle façon. Nous pouvons aussi estimer, pour chaque collectivité, la probabilité que cet enfant se développera de cette

façon. Dans cette étude, nous nous demandons, pour chaque collectivité si un enfant « X » (par exemple un enfant d'une famille au revenu moyen, aux parents de scolarité moyenne, etc.) connaîtra par exemple des problèmes d'inattention. Nous voulons savoir si la probabilité varie entre les 35 collectivités. Cette méthode nous permet de répondre à la question « La variance entre les collectivités par rapport aux facteurs démographiques engendre-t-elle une variation dans le développement des enfants ? »

Case 1. Modèles de régression logistique

Les modèles de régression logistique sont utilisés lorsque la mesure des résultats est dichotomique, comme par exemple si un enfant est considéré comme ayant de faibles notes en vocabulaire compris ou non, ou un problème de comportement ou de santé en particulier. Les variables explicatives peuvent être continues, comme le nombre de frères et sœurs, ou dichotomique, comme si la mère a terminé l'école secondaire ou non. La régression logistique est fondée sur une logique semblable à la régression multiple, sauf que les coefficients de régression ne peuvent pas être interprétés aussi facilement. Toutefois, on peut surmonter cet obstacle en convertissant ces coefficients en « rapports de cotes » à l'aide d'une simple opération mathématique simple.

On détermine la probabilité qu'un événement se produise en divisant cette probabilité par celle que l'événement ne se produise pas. Par exemple, si la probabilité qu'un garçon souffre de dépression est de 20 %, ou 0,20, et que la probabilité qu'il ne souffre pas de dépression est de 80 %, ou 0,80, donc le risque qu'un garçon souffre de dépression est de 0,20 divisé par 0,80, soit 0,25. Un « rapport de cotes » désigne tout simplement le rapport entre les probabilités applicables à deux groupes différents. Si la probabilité que les garçons souffrent de dépression est de 0,25 et qu'elle est de 0,15 pour les filles, le rapport de cotes associé au sexe de l'enfant est donc de 0,25 divisé par 0,15, soit 1,67.

Un modèle de régression logistique permet d'obtenir des estimations du rapport de cotes pour chaque facteur du modèle. Les rapports sont interprétés comme étant le changement de probabilité associé à un changement d'unité dans chaque facteur compris dans le modèle, tous les autres facteurs du modèle étant par ailleurs constants. Dans le cas des facteurs dichotomiques, par exemple le fait que le père d'un enfant soit sans emploi ou non, le rapport de cotes désigne simplement la probabilité que les pères soient sans emploi par rapport à celle qu'ils aient un emploi. En l'absence de lien entre les deux, le rapport de cotes serait de 1,0, mais si l'emploi du père est un facteur de protection, le rapport de cotes serait inférieur à 1,0, soit entre 0,5 et 0,75. Par exemple, si le rapport de cotes pour le statut d'employé du père était de 0,75 pour un modèle qui porte sur la dépression, nous pourrions dire que la probabilité qu'un enfant atteint de dépression dont le père a un emploi est de seulement un sur quatre par rapport aux enfants dont le père est sans emploi. De plus, nous pouvons multiplier les rapports de cotes pour estimer les risques cumulés associés à deux facteurs de risque ou plus.

B. FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION PAR RAPPORT AU DÉVELOPPEMENT COGNITIF

Le tableau 6-1 indique les estimations des rapports de cotes pour les trois résultats possibles selon la démographie, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier. La méthode utilisée pour l'analyse sert essentiellement à estimer la relation entre un résultat et l'ensemble des facteurs explicatifs pour chaque collectivité, et permet ensuite de déterminer la moyenne de ces relations dans l'ensemble des 35 collectivités. De plus, il faut souligner que les répercussions associées à une variable précise font partie des répercussions *après que les autres facteurs du modèle aient été contrôlés*. Par exemple, lire à un enfant est un facteur de protection important pour contrer un faible vocabulaire compris. Ceci découle peut-être du fait que les parents dont le statut socioéconomique est supérieur ont plus tendance à lire à leur enfant tous les jours, mais cette relation observée est l'effet estimé attribuable à la lecture après avoir tenu compte des facteurs socioéconomiques.

Les rapports de cotes pour les filles sont tous inférieurs à 1,0, ce qui signifie que les filles sont moins susceptibles que les garçons d'obtenir de faibles notes à l'évaluation du vocabulaire compris, la connaissance des chiffres et les aptitudes en préalphabétisation. Par exemple, le rapport de cotes pour le vocabulaire compris est de 0,67 pour les filles, ce qui signifie que la probabilité que les filles possèdent de faibles aptitudes en vocabulaire compris, une note inférieure à 85, est de seulement 67 % de celle des garçons. Le sexe de l'enfant a une très grande influence sur la réussite par rapport aux aptitudes en préalphabétisation et la probabilité que les filles aient de faibles aptitudes en préalphabétisation est de 41 % de celle des garçons.

Un faible revenu familial est un facteur de risque important pour le vocabulaire compris; la probabilité que les enfants de familles au revenu inférieur à 30 000\$ aient de faibles notes par rapport à l'évaluation du vocabulaire compris est entre $\frac{1}{3}$ et $\frac{1}{2}$ plus élevée que ceux de familles dont le revenu est supérieur à 30 000 \$. L'influence d'un faible revenu familial est aussi évidente dans les faibles résultats obtenus à l'égard de la connaissance des chiffres et des aptitudes en préalphabétisation, mais l'influence n'est pas statistiquement significative.

Les enfants dont la mère est sans emploi sont plus susceptibles d'obtenir de faibles notes à l'évaluation de la connaissance des nombres que les enfants dont la mère a un emploi; le rapport de cotes est de 1,25. Dans le même ordre d'idées, les enfants dont le père est sans emploi ont plus tendance à avoir de faibles aptitudes en vocabulaire compris que ceux dont le père a un emploi. Le rapport de cotes est de 1,40. Ce rapport pour le facteur de l'emploi par rapport aux trois types de résultats laisse croire que le chômage est un facteur de risque; toutefois, les liens ne sont pas tous statistiquement significatifs.

Le fait que les parents aient terminé leurs études secondaires constitue de loin le facteur le plus important. Les relations sont semblables pour les trois types de résultats et ont à peu

près la même importance pour la scolarité de la mère et du père, avec des rapports ce cotes variant entre 1,36 à 1,73.

La structure familiale joue aussi un rôle clé. Les enfants de familles monoparentales sont plus à risque d'obtenir de faibles notes à l'évaluation de la connaissance des nombres et des aptitudes en préalphabétisation et les enfants qui ont plus de frères et de sœurs ont tendance à avoir de moins bonnes aptitudes en vocabulaire compris.

Deux caractéristiques se distinguent sur le plan des processus familiaux : les enfants dont les parents ont adopté un style parental permissif sont plus à risque d'avoir de faibles aptitudes cognitives alors que les enfants qui participent à des activités sportives organisées ont moins tendance à avoir de faibles aptitudes cognitives. Cela peut être dû au fait que la participation à de telles activités est une façon de s'engager plus activement. Les enfants à qui on lit chaque jour avaient aussi de meilleures notes à l'égard du vocabulaire compris, alors que ceux qui passent plus de temps à regarder la télévision ou des vidéos sont plus à risque d'avoir de mauvaises notes à l'évaluation de la connaissance des nombres et des aptitudes en préalphabétisation.

Les facteurs liés au quartier n'ont que de faibles répercussions, sauf le soutien social, qui est un facteur de protection contre les notes faibles à l'évaluation du vocabulaire compris. L'entraide dans le quartier et la sécurité de celui-ci sont aussi des facteurs de protection pour l'évaluation de la connaissance des nombres, mais leurs effets sont assez faibles sur l'évaluation de la connaissance des nombres.

TABLEAU 6-1. Relation entre les résultats à l'égard des aptitudes cognitives et les caractéristiques démographiques, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier (rapports de cotes)

	Vocabulaire compris faible	Connaissance des chiffres faible	Aptitudes faibles en préalphabétisation
Sexe de l'enfant et antécédents familiaux			
Fille	0,67	0,81	0,41
Famille à faible revenu	1,43	1,21	1,12
Mère sans emploi	1,07	1,25	1,08
Père sans emploi	1,40	1,22	1,14
Mère n'a pas terminé ses études secondaires	1,62	1,63	1,45
Père n'a pas terminé ses études secondaires	1,36	1,73	1,59
Famille monoparentale	1,12	1,41	1,54
Nombre de frères et sœurs	1,19	1,06	1,02
Processus familiaux			
Famille dysfonctionnelle	1,16	1,23	1,11
Mère manifestant des signes de dépression	1,23	1,07	0,93
Parent à tendance autoritaire (vs autoritaire)	0,99	0,93	0,85
Parent permissif (vs autoritaire)	1,26	1,48	1,20
Parent négligent (vs autoritaire)	1,10	1,07	0,93
Participation fréquente à des activités organisées	0,87	0,86	0,86
Participation fréquente à des activités non organisées	0,97	1,00	0,98
Engagement important de la part des parents	1,00	1,03	0,99
Plus de 2 heures par jour de télé	0,98	1,16	1,18
Séance quotidienne de lecture à l'enfant	0,69	0,99	1,07
Caractéristiques du quartier (Répercussions associées à une augmentation de 1 point sur une échelle de 10)			
Meilleure qualité du quartier	1,01	1,00	0,99
Quartier plus sûr	0,96	0,95	0,98
Plus d'entraide dans le quartier	1,01	0,94	0,96
Plus de soutien social	0,88	0,98	1,02

Remarque : La taille de l'échantillon utilisé pour l'évaluation du faible niveau de vocabulaire compris est de 10 131 enfants dans 33 collectivités (deux collectivités à part ne sont pas incluses). La taille de l'échantillon pour la faible connaissance des nombres et les faibles aptitudes en préalphabétisation est de 10 591 enfants dans 35 collectivités. Les chiffres indiqués en caractères gras sont statistiquement significatifs ($p < 0,05$).

C. FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION PAR RAPPORT AU COMPORTEMENT

Le tableau 6-2 fournit une estimation du rapport de cotes à l'égard des facteurs de risques et de protection potentiels associées aux résultats obtenus sur le comportement des enfants. Comme dans le cas du développement cognitif, les filles sont beaucoup moins susceptibles que les garçons d'être à risque d'adopter un mauvais comportement. Toutefois, selon la tendance générale observée, les relations sont assez différentes de celles établies pour les résultats cognitifs; les facteurs démographiques de la famille jouent un rôle moins important alors que les processus familiaux sont plus prédominants.

En ce qui concerne le comportement social faible, les mères sans emploi constituent un facteur de risque, alors qu'un niveau peu élevé de scolarité chez la mère et le fait de vivre dans une famille monoparentale semblent être des facteurs de protection. Un faible revenu familial, un père qui n'a pas terminé ses études secondaires, et le fait de vivre dans une famille monoparentale sont des facteurs de risque pour l'inattention. Ces deux derniers facteurs constituent aussi des facteurs de risque pour la violence physique et le fait d'avoir plusieurs frères et sœurs dans la famille est associé à la dépression et la violence physique.

Le dysfonctionnement familial est un facteur de risque important pour les cinq types de résultats recueillis sur le comportement, avec des risques relatifs rapprochés variant entre 1,29 à 1,53. Sauf dans le cas d'un comportement social négatif, la dépression maternelle est aussi un facteur de risque important noté dans les résultats obtenus sur le comportement, avec un risque relatif rapproché variant entre 1,55 et 1,84.

Le style parental joue aussi un rôle important. Par rapport aux enfants dont les parents ont adopté un style autoritaire, les enfants de parents à tendance autoritaire sont plus à risque d'adopter un comportement social négatif et de faire preuve d'inattention alors que ceux dont les parents sont permissifs ou négligents sont plus à risque d'afficher des problèmes de comportement.

La participation aux activités sportives organisées et non organisées constitue un facteur de protection contre certains résultats au niveau du comportement, tout comme un engagement parental accru. De lire à l'enfant semble être un facteur de risque pour un comportement social négatif et l'inattention; cela est peut-être dû à un rapport de cause à effet inversé, par exemple, les parents lisent peut-être plus à l'enfant si ce dernier est inattentif.

Parmi les caractéristiques associées au quartier, la cohésion au sein du quartier et le soutien social sont des facteurs de protection contre un comportement social négatif et la dépression, mais ces derniers constituent aussi des facteurs de risque de violence physique. En général, les caractéristiques associées au quartier ont peu d'incidences.

TABLEAU 6-2. Relation entre le comportement et les caractéristiques démographiques, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier (rapports de cotes)

	Faible comportement social positif	Inattention	Anxiété	Dépression	Violence physique
Sexe de l'enfant et antécédents familiaux					
Fille	0,41	0,45	1,00	0,92	0,54
Famille à faible revenu	0,89	1,28	1,03	1,12	1,10
Mère sans emploi	1,25	0,99	1,08	0,87	0,94
Père sans emploi	0,92	1,15	1,18	1,41	1,12
Mère n'a pas terminé ses études secondaires	0,69	1,18	0,80	1,05	0,80
Père n'a pas terminé ses études secondaires	0,95	1,38	0,90	0,90	1,53
Famille monoparentale	0,80	1,35	0,97	1,21	1,51
Nombre de frères et sœurs	1,01	0,97	1,01	1,15	1,30
Processus familiaux					
Famille dysfonctionnelle	1,37	1,45	1,29	1,53	1,52
Mère manifestant des signes de dépression	0,90	1,55	1,99	1,73	1,84
Parent à tendance autoritaire (vs autoritaire)	1,72	1,24	1,07	1,06	1,29
Parent permissif (vs autoritaire)	1,92	3,57	1,79	2,19	3,66
Parent négligent (vs autoritaire)	2,99	3,18	1,73	2,05	4,67
Participation fréquente à des activités sportives organisées	0,94	0,91	0,91	0,89	0,92
Participation fréquente à des activités sportives non organisées	0,94	0,98	0,99	0,96	1,04
Engagement important de la part des parents	0,83	0,96	1,01	0,93	0,96
Plus de 2 heures par jour de télé	0,95	1,08	0,91	1,01	1,10
Séance quotidienne de lecture à l'enfant	1,23	1,21	1,11	1,11	1,08
Caractéristiques du quartier (Répercussions associées à une augmentation de 1 point sur une échelle de 10)					
Meilleure qualité du quartier	1,03	0,98	0,98	0,97	1,03
Quartier plus sûr	1,02	0,98	0,96	0,94	0,99
Plus d'entraide dans le quartier	0,93	0,96	1,01	1,05	1,02
Plus de soutien social	0,94	1,04	0,96	0,92	1,08

Remarque : La taille de l'échantillon est de 11 343 enfants dans les 35 collectivités. Les différences statistiquement significatives ($p < 0,05$) sont indiquées en caractères gras.

D. FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION PAR RAPPORT À LA SANTÉ

Le tableau 6-3 fournit les estimations du rapport de cotes pour les quatre mesures liées à la santé analysées dans la présente étude. Les filles sont moins susceptibles que les garçons d'être en mauvaise santé physique, d'être atteintes d'allergies, d'asthme ou de maladies chroniques.

Les caractéristiques démographiques familiales semblent jouer un rôle assez faible en tant que facteurs de protection par rapport à trois des quatre mesures sur la santé. L'exception porte sur les allergies et dans ce cas, il y a des effets compensatoires; par exemple, un revenu familial faible et une mère qui est sans emploi sont des facteurs de risque alors que d'avoir un père qui est sans emploi est un facteur de protection. Il faut signaler que la prévalence de ces problèmes de santé est relativement faible, variant entre 1,1 % pour une santé générale médiocre ou mauvaise à 11 % pour l'asthme. Ainsi, certains rapports de cotes tels que 1,49 pour un revenu familial faible et une mauvaise santé générale sont assez importants, mais ne sont pas statistiquement significatifs.

La dépression maternelle constitue un facteur de risque pour les quatre mesures. Dans ce cas, il peut y avoir un certain rapport de cause à effet compensatoire; les mères dont les enfants souffrent de problèmes de santé sont peut-être plus susceptibles de manifester des signes de dépression. Les enfants de parents permissifs sont plus susceptibles de souffrir d'asthme alors que ceux dont les parents sont négligents sont plus susceptibles d'avoir une santé générale médiocre ou mauvaise.

Les caractéristiques du quartier ont un effet relativement faible sur les résultats liés à la santé et ne sont habituellement pas statistiquement significatifs, et ce, comme pour les autres mesures liées au comportement et aux aptitudes cognitives.

TABLEAU 6-3. Relation entre les résultats sur la santé et les caractéristiques démographiques, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier (rapports de cotes)

	Santé générale médiocre ou mauvaise	Asthme	Allergies	Maladie chronique
Sexe de l'enfant et antécédents familiaux				
Fille	0,69	0,65	0,82	0,70
Famille à faible revenu	1,49	1,13	1,34	1,19
Mère sans emploi	0,88	0,96	1,13	1,07
Père sans emploi	1,10	1,05	0,66	0,81
Mère n'a pas terminé ses études secondaires	1,59	1,04	0,81	1,17
Père n'a pas terminé ses études secondaires	1,93	1,10	0,73	1,00
Famille monoparentale	1,55	1,32	0,94	0,89
Nombre de frères et sœurs	0,86	0,90	0,87	0,98
Processus familiaux				
Famille dysfonctionnelle	1,03	0,95	1,03	1,31
Mère manifestant des signes de dépression	2,13	1,28	1,30	1,36
Parent à tendance autoritaire (vs autoritaire)	0,76	1,05	1,02	0,98
Parent permissif (vs autoritaire)	1,61	1,01	0,98	1,10
Parent négligent (vs autoritaire)	1,94	1,04	1,01	0,98
Participation fréquente à des activités sportives organisées	0,81	1,04	0,97	0,95
Participation fréquente à des activités sportives non organisées	0,91	0,99	1,00	0,98
Engagement important de la part des parents	1,20	1,07	1,07	1,09
Plus de 2 heures par jour de télé	0,97	1,00	0,97	0,97
Séance quotidienne de lecture à l'enfant	1,13	0,95	0,97	1,04
Caractéristiques du quartier (Répercussions associées à une augmentation de 1 point sur une échelle de 10)				
Meilleure qualité du quartier	0,93	0,97	0,95	0,98
Quartier plus sûr	0,99	0,93	0,97	0,94
Plus d'entraide dans le quartier	0,92	1,05	1,01	1,00
Plus de soutien social	1,02	1,01	1,05	1,03

Remarque : La taille de l'échantillon utilisé pour ces analyses est de 11 343 enfants dans 35 collectivités. Les différences statistiquement significatives ($p < 0,05$) sont indiquées en caractères gras.

E. VARIANCE ENTRE LES COLLECTIVITÉS ANALYSÉES SELON LES FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES, LES PROCESSUS FAMILIAUX ET LES CARACTÉRISTIQUES DU QUARTIER

L'initiative CPE offre l'occasion unique de déterminer si la variance observée entre les collectivités par rapport à certains facteurs de risque et de protection traduit certaines des différences observées entre les collectivités relativement au développement des enfants.

Pour qu'un facteur de risque ou de protection soit pris en considération dans la variance d'un résultat, deux conditions doivent être remplies : a) les niveaux observés pour ce facteur doivent être différents entre les collectivités et b) le facteur doit avoir un lien important avec le résultat.

Par exemple, le sexe de l'enfant est un facteur explicatif important au sein de chacune des collectivités; les filles sont moins à risque que les garçons de faire face à des problèmes dans les trois aspects, soit les aptitudes cognitives, le comportement et la santé. Toutefois, le nombre de filles par rapport aux garçons ne varie pas entre les collectivités et par conséquent, le sexe de l'enfant *ne peut pas* être pris en compte pour expliquer la variance entre les collectivités. Voici un autre exemple : le fait que la mère ait un emploi varie considérablement entre les collectivités (voir la figure 3-2), mais le fait que la mère soit sans emploi n'est pas un risque important ou un facteur de protection pour 9 des 12 mesures (vocabulaire compris faible, aptitudes faibles en préalphabétisation, inattention, anxiété, dépression, violence physique, santé générale médiocre ou mauvaise, asthme et maladies chroniques). Par conséquent, l'emploi de la mère *ne peut pas* être considéré comme une variable intra-communautaire, du moins pour ces neuf résultats. Toutefois, la dépression maternelle est un facteur qui correspond aux deux critères : le pourcentage de mères qui manifestent des signes de dépression varie de façon importante entre les collectivités et il s'agit d'un facteur de risque important pour 8 des 12 types de résultats analysés. Par conséquent, ce facteur *peut* être pris en considération pour expliquer les différences entre les collectivités par rapport au développement des enfants.

Une approche commune utilisée pour considérer l'importance relative d'un ensemble de facteurs explicatifs est d'estimer la prévalence de la variance entre les collectivités justifiées par les facteurs explicatifs. On commence par estimer la variance entre les collectivités sans utiliser de variable explicative dans le modèle (un modèle « nul ») et on estime ensuite la variance entre les collectivités après avoir inscrit l'ensemble de variables explicatives. La réduction de la variance divisée par la variance initiale (le modèle nul) est la prévalence de la variance expliquée par cet ensemble de variables explicatives⁶.

⁶ L'estimation de la variance expliquée grâce aux modèles de régression multi-niveaux est légèrement plus compliquée, puisque nous devons travailler avec la variance dans les points de jonction des estimations de deuxième niveau (collectivité). Toutefois, la variance du deuxième niveau exige un modèle qui inclut les covariantes où elles sont centrées. Dans ces analyses, les covariantes étaient centrées sur les moyennes de l'ensemble de l'échantillon. Dans les modèles multi-niveaux, la variance entre les collectivités après avoir tenu compte des facteurs explicatifs peut être plus grande que la variance non ajustée. Dans ce cas, l'estimation de la variance expliquée n'est pas donnée.

La première colonne du tableau 6-4 fournit une estimation de la variance entre les collectivités relativement à la prévalence d'enfants dont le développement est faible par rapport à chacune de ces mesures. Les résultats sont exprimés selon l'écart-type. Par exemple, la prévalence moyenne d'allergies dans l'ensemble des 35 collectivités est d'environ 10 %. Toutefois, la prévalence d'allergies varie de façon importante entre les collectivités, tel qu'indiqué dans la figure 2-3. L'écart-type de la prévalence est de 1,9; par conséquent, nous nous attendons à ce que la plupart des collectivités aient une prévalence qui varie de 10 %, soit plus ou moins 2 écarts-types (3,8 %).

La deuxième colonne du tableau 6-4 fournit une estimation de la partie de la variance notée entre les collectivités qui est attribuable aux sept facteurs portant sur la situation familiale. Par exemple, pour des résultats peu élevés au niveau du vocabulaire compris, environ 12 % de la variance entre les 35 collectivités CPE sont attribuables à l'ensemble des facteurs portant sur la situation familiale analysés dans la présente étude. La troisième colonne fournit une estimation de la variance entre les collectivités relativement aux processus familiaux, qui englobent le fonctionnement familial, la dépression maternelle, ainsi que les facteurs relatifs au style parental et à l'engagement des parents avec l'enfant. Il est important de souligner que les modèles utilisés pour estimer ces prévalences de la variance l'étaient seulement pour les processus familiaux, sans la situation familiale comme facteur de contrôle. De même, la quatrième colonne fournit une estimation de la variance entre les collectivités étudiées pour les quatre facteurs communautaires sans contrôler les facteurs attribuables à la situation familiale ou aux processus familiaux. Dans la cinquième colonne, on trouve une estimation de la variance entre les collectivités quant à la situation familiale et aux processus familiaux. La dernière colonne fournit une estimation de l'ensemble des facteurs.

Variance entre les collectivités. La première colonne du tableau 6-4 indique l'étendue de la variance entre les collectivités pour chacun des résultats. Ces derniers démontrent clairement que la prévalence d'enfants qui ont de faibles notes par rapport aux mesures cognitives varie considérablement entre les collectivités, beaucoup plus que les résultats portant sur le comportement et la santé.

Situation familiale. Les résultats de l'analyse ont révélé que la situation familiale joue un rôle important dans l'explication de la variance entre les collectivités pour la plupart des résultats. En général, elle joue un rôle plus prépondérant dans l'explication de la variance entre les collectivités par rapport au développement du comportement et à l'état de santé global des enfants que pour les autres résultats. Dans le cas de la violence physique, par exemple, presque trois quarts de la variance entre les collectivités sont attribuables à la situation familiale. Ainsi, la possibilité qu'un enfant d'une situation familiale moyenne manifeste des problèmes de violence physique est pratiquement la même dans toutes les collectivités.

Processus familiaux. Les processus familiaux analysés dans le cadre de la présente étude sont responsables de $\frac{1}{3}$ à $\frac{1}{2}$ de la variance entre les collectivités observée au niveau des résultats des enfants sur le plan du comportement. Ils ont moins d'influence sur les résultats liés aux aptitudes cognitives. Toutefois, ils constituent plus de la moitié de la

variance de l'évaluation des enfants par les parents, surtout pour leur état de santé global, mais ont peu d'incidence sur la variance entre les collectivités à l'égard de la prévalence des cas d'asthme, d'allergies ou de maladies chroniques.

Caractéristiques du quartier. Les variables décrivant la qualité du quartier et le soutien social ont une incidence sur la variance entre les collectivités de l'ordre de 18 % et 30 % à l'égard des faibles résultats sur le plan du vocabulaire compris, de l'inattention, de la dépression et de la santé physique précaire. Ces caractéristiques influencent très peu les autres facteurs.

Combinaison de la situation familiale et des processus familiaux. La cinquième colonne du tableau 6-4 démontre les effets combinés de la situation familiale et des processus familiaux. Par exemple, pour le vocabulaire compris, la situation familiale pourrait être responsable d'environ 12 % de la variance entre les collectivités alors que 18 % de cette variance serait engendrée par les processus familiaux. Combinés, ces deux ensembles de facteurs expliquent 21 % de la variance entre les collectivités. Pour les résultats liés au comportement, ces facteurs seraient responsables d'entre 50 % et 95 % de la variance. De plus, la situation familiale et les processus familiaux peuvent expliquer 83 % de la variance entre les collectivités relativement à la prévalence d'un état de santé précaire.

Tous facteurs combinés. La dernière colonne démontre le pourcentage de variance entre les collectivités expliqué par les trois ensembles de facteurs. Dans la plupart des cas, l'inclusion du quartier réduit le pourcentage de variance expliquée ou n'a aucun effet. Dans le cas de l'anxiété, l'inclusion réduit l'estimation de façon considérable. Par conséquent, les résultats présentés dans la cinquième colonne sont préférables puisqu'ils fournissent un état mieux équilibré de la variance entre les collectivités qui peut être expliquée par les variables incluses dans la présente étude.

TABLEAU 6-4. Variance entre les collectivités relativement aux résultats des enfants de la maternelle et variation selon les caractéristiques démographiques, les processus familiaux et les caractéristiques du quartier

	Variance entre les collectivités (écart-type de la prévalence)	Pourcentage de la variance expliquée				
		Antécédents familiaux	Processus familiaux	Caractéristiques du quartier	Antécédents et processus familiaux	Tous les facteurs (variance totale expliquée)
Vocabulaire compris insuffisant	7,9	11,8	17,5	20,6	21,0	28,1
Faible connaissance des chiffres	6,1	13,5	16,5	8,8	19,2	19,6
Faibles aptitudes en préalphabétisation	12,5	-	0,7	0,2	-	-
Faible comportement social positif	3,7	9,9	42,8	-	48,0	45,5
Inattention	2,6	37,9	33,8	23,7	58,0	56,2
Anxiété	2,1	29,1	51,0	-	70,8	34,3
Dépression	1,7	33,3	59,3	18,1	67,3	58,7
Violence physique	1,4	74,5	57,5	-	94,6	98,0
Santé générale médiocre ou mauvaise	0,9	58,8	58,9	30,4	83,3	97,1
Asthme	2,8	2,8	1,8	-	0,5	-
Allergies	1,9	29,1	-	2,0	21,9	24,0
Maladie chronique	1,5	13,8	13,4	-	17,8	11,1



VII.

SOMMAIRE ET CONCLUSIONS



7. SOMMAIRE ET CONCLUSIONS

A. SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Dans le cadre de la présente étude, on a utilisé les données des 35 collectivités (voir l'annexe A) qui ont participé à l'initiative Comprendre la petite enfance (CPE) - 20 d'entre elles entre 2005 et 2008 et 15 d'entre elles entre 2007 et 2010. CPE est une initiative nationale financée et administrée par Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Elle vise à recueillir certaines informations sur une collectivité donnée relativement aux enfants de la maternelle et aux endroits où ils grandissent afin d'aider les collectivités à élaborer des politiques et des programmes adaptés aux besoins locaux et qui permettent d'y répondre. Des rapports de recherche communautaire ont été préparés pour chacune des collectivités participantes. Ces rapports ont fourni des renseignements détaillés sur la situation des enfants de la maternelle de chaque collectivité sur le plan du développement cognitif, du comportement et de la santé, ainsi que sur les caractéristiques importantes de la famille, du quartier, et du soutien social qui ont une influence sur le développement des jeunes enfants.

Le présent rapport tient compte des résultats des projets CPE implantés dans chacune des collectivités participantes. Le rapport vise notamment à décrire la variance entre les collectivités relativement au développement des enfants de la maternelle ainsi que les caractéristiques de la famille, du quartier et du soutien social qui sont liés au développement des enfants de la maternelle, tel que suggéré dans des recherches antérieures. Atteindre cet objectif permettra aux collectivités participantes d'analyser leurs résultats dans un contexte plus large, et par conséquent d'améliorer leur capacité à utiliser les données locales pour prendre des décisions et améliorer la vie des enfants. Une liste des mesures est fournie à l'annexe B.

Les données CPE peuvent également contribuer à étoffer la vaste gamme de documents portant sur le développement de l'enfant. Ces données sont uniques sur trois plans essentiels. Premièrement, elles portent sur des échantillons de grande taille sur les collectivités et sur un grand éventail de mesures sur les enfants et sur les facteurs de risque importants ou les facteurs de protection. En outre, ces données fournissent une occasion de déterminer l'étendue de la variance entre les collectivités relativement aux résultats et aux risques potentiels. Deuxièmement, les données permettent de déterminer l'étendue des liens qui existent entre les résultats des enfants et un grand nombre de caractéristiques familiales et de facteurs liés au quartier. D'autres études ont examiné un grand nombre de ces relations, mais très peu d'entre elles englobent autant de résultats et de facteurs explicatifs. Les données recueillies au sein d'une collectivité CPE ne permettent pas de vérifier rigoureusement ces liens; tandis qu'avec des données comparables recueillies dans 35 collectivités, nous pouvons procéder à une méta analyse importante de 35 collectivités, fournissant des estimations fiables sur l'incidence de ces facteurs explicatifs sur les résultats des enfants. Enfin, nous savons que les politiques et les programmes qui visent à améliorer le développement précoce des enfants diffèrent de façon importante entre les quartiers, les collectivités et les régions du Canada. Nous savons également que le développement des enfants varie entre les collectivités. Toutefois, nous ne possédons que très peu de

connaissances sur la variance entre les collectivités les autres facteurs tels que les styles parentaux, l'engagement des parents ou la qualité du quartier. Il s'agit de la première étude au Canada sur cette question.

Les analyses sont fondées sur les données recueillies par l'*Enquête fondée sur des entrevues de parents et des évaluations directes d'enfants (EPEDE)*, un des instruments clé de l'initiative CPE. Ces données comprennent de l'information sur plus de 15 000 enfants et leurs familles de 35 collectivités. Les analyses présentées dans ce rapport ont été effectuées suivant une technique de régression appelée régression logistique multi-niveaux qu'il convient d'appliquer pour analyser les données lorsqu'elles se présentent par grappes hiérarchiques, comme celles sur les enfants au sein de collectivités, et lorsque la variable du résultat sur lequel nous nous penchons est dichotomique, comme quand un enfant a ou n'a pas de problème de comportement. Les résultats de l'analyse de régression logistique sont exprimés sous forme de rapports de cotes qui permettent non seulement de déterminer si une relation observée est statistiquement significative, mais également si elle est importante en terme de validation. Par exemple, les résultats ont indiqué que le rapport de cotes sur le risque que les filles aient un faible vocabulaire compris par rapport à cette probabilité chez les garçons est de 0,67. Donc, la probabilité qu'une fille ait un faible vocabulaire compris n'équivaut qu'au deux tiers de celle d'un garçon. En revanche, le rapport de cotes associé au fait d'avoir un faible vocabulaire compris est de 1,62 pour un enfant dont la mère n'a pas terminé ses études secondaires par rapport à un enfant dont la mère a terminé son cours secondaire. Cela indique que l'enfant dont la mère n'a pas terminé son secondaire est plus qu'une fois et demie plus à risque d'avoir un faible vocabulaire compris que l'enfant dont la mère a terminé le secondaire.

Trois résultats importants se dégagent de la présente étude :

- 1. Les collectivités varient de façon importante par rapport au développement des enfants de 5 et 6 ans.** L'étude a analysé la prévalence de vulnérabilité des enfants selon un ensemble de trois mesures cognitives (le vocabulaire compris, la connaissance des nombres et les aptitudes en préalphabétisation), cinq mesures du comportement (le faible comportement social, l'inattention, l'anxiété, la dépression, et la violence physique), et quatre mesures sur la santé (la santé physique globale, l'asthme, les allergies, et les maladies chroniques). Quoi que la variance entre l'ensemble des collectivités par rapport à la vulnérabilité des enfants soit statistiquement significative à l'égard de toutes ces mesures, elle est beaucoup plus importante pour les mesures cognitives que pour les mesures du comportement ou de la santé. Parmi les mesures du comportement, la plus grande variance est observée par rapport à la prévalence d'enfants qui ont un comportement social faible et qui présentent des problèmes d'inattention.
- 2. Plusieurs facteurs de risque et de protection ont une influence modérée ou importante sur le développement des enfants. Toutefois, cette incidence varie selon les résultats.**
 - a. Les garçons sont beaucoup plus susceptibles que les filles d'obtenir de faibles notes à l'évaluation des aptitudes cognitives, des problèmes de comportement et de santé.** Les résultats démontrent que pour dix des douze

mesures évaluées dans le cadre de la présente étude, la probabilité que les garçons soient vulnérables était de 1,2 à 2,4 fois celle des filles.

- b. Le facteur le plus important pour prédire si un enfant aura une faible note à l'évaluation du vocabulaire compris, de la connaissance des nombres et des aptitudes en préalphabétisation est si les parents ont terminé leurs études secondaires ou non et s'ils ont un style parental permissif.** Vivre dans une famille à faible revenu ou monoparentale est aussi un facteur de risque, mais cette situation n'est pas significative pour les trois mesures cognitives. La participation à des activités sportives organisées est un facteur de protection assez important.
 - c. Pour les mesures du comportement, les processus familiaux ont plus d'influence que la situation socioéconomique.** Trois processus familiaux ont une influence importante sur les résultats du comportement : un dysfonctionnement familial, la dépression maternelle et un style parental permissif ou négligent. Comme dans le cas des mesures cognitives, la participation à des activités sportives organisées est un facteur de protection.
 - d. La dépression maternelle est le seul facteur qui a une incidence constante sur les résultats sur le plan de la santé.** Il peut y avoir des effets inversés ou réciproques, c'est-à-dire que la mère peut être plus sujette aux dépressions si son enfant est malade.
 - e. Les caractéristiques du quartier utilisées pour cette analyse avaient généralement peu de répercussions et une incidence non constante sur les résultats des trois domaines.**
- 3. Les facteurs de risque et de protection indiqués dans cette étude font état de la variance qui existe entre les collectivités relativement au développement des enfants.** Environ 20 % de la variance entre les collectivités relativement aux résultats cognitifs pourraient être justifiés par la situation familiale et les processus familiaux évalués dans la présente étude. En revanche, ces facteurs justifient entre 48 % et 95 % de la variance observée entre les collectivités relativement aux résultats sur le comportement. Pour les mesures de la santé, les résultats sont mitigés : la situation familiale et les processus familiaux justifient plus de 80 % de la variance entre les collectivités relativement à la prévalence d'une santé globale précaire, mais seulement environ 20 % de la variance entre les collectivités relativement à la prévalence d'allergies ou d'autres maladies chroniques et aucune variance entre les collectivités relativement à la prévalence de l'asthme.

B. CONCLUSIONS

L'initiative CPE fournit aux collectivités des informations précieuses sur leurs besoins et leurs points forts. Elle aide les collectivités possédant différentes caractéristiques physiques, économiques et sociales à comprendre comment leurs jeunes enfants se portent, ce que la communauté fait pour les appuyer et quels sont les facteurs familiaux et communautaires qui influent sur le développement des jeunes enfants. Les rapports de recherche sur chaque collectivité présentent des données sur le développement des enfants de la maternelle ainsi que sur les expériences des familles et de la collectivité. Le présent rapport contient des résultats de recherches qui peuvent aider les collectivités à saisir les éléments essentiels pour le développement de l'enfant, selon les données mesurées dans le cadre de *l'Enquête fondée sur des entrevues de parents et des évaluations directes d'enfants*. Par exemple, plusieurs collectivités ont une prévalence importante d'enfants présentant des faiblesses au niveau du vocabulaire compris et de la connaissance des nombres et de faibles aptitudes en préalphabétisation. Ce rapport suggère que la situation familiale, plus précisément le niveau de scolarité des parents et leur style parental, a une grande influence sur le développement de ces aptitudes. De plus, les enfants à qui on lit plus souvent sont moins à risque d'avoir de faibles résultats en vocabulaire compris, et les enfants qui passent moins de temps à regarder la télévision ou des vidéos sont moins à risque d'avoir de faibles résultats en connaissance des chiffres et des problèmes d'aptitudes en préalphabétisation. La participation à des activités sportives organisées est un facteur de protection pour ces mesures.

Plusieurs croient à tort que la vulnérabilité des enfants est attribuable en grande partie à la pauvreté et à la structure familiale. Cette étude démontre clairement que ce n'est pas toujours le cas. Les enfants de familles à faible revenu et monoparentales sont plus à risque de développer des problèmes cognitifs, de comportement et de santé que les autres enfants de familles biparentales de revenu moyen ou supérieur à la moyenne. Toutefois, d'autres facteurs ont également une influence importante, soit le fonctionnement familial, la dépression maternelle, les styles parentaux et le soutien social. Pour certains résultats du développement, particulièrement les résultats liés au comportement, ces facteurs ont une incidence plus importante que de vivre dans une famille à faible revenu ou monoparentale.

Dans le cadre de l'initiative CPE, l'équipe locale chargée du projet CPE collabore avec la coalition des organismes communautaires et des intervenants afin de créer un plan d'action communautaire fondé sur des faits dans le but de combler les lacunes en matière de soutien communautaire destiné aux jeunes enfants qui sont cernées par les recherches de CPE. Grâce à l'élaboration de leurs plans d'action communautaire, ils examinent une vaste gamme de données, notamment les résultats des rapports de recherches des collectivités. De nombreuses collectivités auront à décider s'il convient d'adopter des démarches axées sur des groupes spécifiques d'enfants, comme ceux de familles à faible revenu ou monoparentales ou d'opter pour des stratégies plus générales, comme de tenter d'améliorer les aptitudes des parents ou leur engagement auprès de leurs jeunes enfants.

Selon les résultats de cette recherche, il faudrait analyser les résultats distinctement et examiner les liens de certains d'entre eux avec les caractéristiques démographiques de la

collectivité et son profil par rapport à la mesure des caractéristiques de la famille et du quartier. Par exemple, selon cette recherche, les enfants qui vivent dans des familles monoparentales sont tout particulièrement susceptibles de souffrir d'asthme. Nous pourrions pousser l'analyse davantage en se posant des questions sur l'environnement de ces familles : c'est peut-être le fait que les enfants vivent dans des appartements dotés de tapis qui les rendent plus susceptibles de souffrir d'asthme. De fumer dans la maison peut aussi être un facteur ayant une incidence. Une bonne stratégie serait de s'attaquer à ces questions.

Les résultats du présent rapport démontrent que les mesures de la qualité du quartier ont une influence assez faible sur le développement des enfants après avoir pris en compte la situation familiale et les processus familiaux mesurés au niveau individuel. Ceci ne signifie pas que la qualité du quartier n'est pas importante, mais bien que la plus grande partie de la variance mesurée par rapport à la qualité du quartier est influencée par les facteurs familiaux évalués dans la présente étude.

L'initiative CPE apporte une contribution importante au développement des collectivités. Au sein de chaque collectivité participante et grâce à l'élaboration de leur plan d'action communautaire et aux événements et activités organisés pour diffuser les renseignements fournis par la recherche, les parents, les fournisseurs de services, les éducateurs, les autres intervenants ainsi que l'équipe de projet CPE et les membres des coalitions communautaires pourront s'engager à sensibiliser leur collectivité au développement de leurs jeunes enfants.

L'initiative CPE est aussi un outil de recherche important. La conclusion du rapport sur les enfants vulnérables, fondé sur les données de *l'Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes*, (Willms, 2002c) a souligné que quoi que cette recherche ait conclu que les résultats sur les collectivités varient, il était difficile de déterminer la cause de cette variance. Un des problèmes majeurs est l'unité d'analyse; il est très peu utile de considérer une province comme une collectivité puisque trop de facteurs influencent les différences observées, alors que les données des recensements sont trop générales pour arriver à une estimation exacte de la prévalence. Dans ce rapport, on a aussi souligné que l'ELNEJ ne fournit pas beaucoup de renseignements sur les ressources ou les pratiques à ce niveau et a conclu que « ce problème est actuellement abordé par l'élaboration l'initiative CPE » (p. 351). Les données de l'initiative CPE sont limitées par le fait qu'elles sont transversales et qu'elles ne permettent pas de faire de liens de cause à effet importants. Toutefois, l'initiative CPE nous a donné l'occasion de mieux comprendre les facteurs qui contribuent aux différences entre les collectivités. L'initiative CPE est donc complémentaire à l'ELNEJ puisque lorsqu'elles sont combinées, ces deux études fournissent des renseignements importants sur les meilleures mesures à prendre pour améliorer le développement des jeunes enfants au Canada.

Les études comme celles menées dans le cadre de l'initiative CPE et de l'ELNEJ fournissent des *indicateurs de suivi* qui permettent de suivre le développement des enfants ainsi que les facteurs de risque et de protection connexes. En plus de fournir une description détaillée de la situation des collectivités et des provinces, les indicateurs de suivi sont importants parce qu'ils nous permettent d'établir des normes, de fournir une évaluation de l'étendue des inégalités entre les groupes ethniques et socioéconomiques et de connaître les répercussions de certains facteurs de risque ou de protection. Ces renseignements nous

aident à concevoir des interventions et à déterminer leurs cibles. La prochaine génération d'études communautaires pourra mettre l'accent sur les indicateurs préalables au développement des enfants, soit les indicateurs qui mesurent les résultats ou les symptômes au fur et à mesure que les enfants se développent, ainsi que sur les effets des différents types d'interventions sur le développement des enfants. Par exemple, presque tous les enfants du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard ont été évalués par rapport à leurs aptitudes langagières et cognitives avant leur entrée à la maternelle grâce à *l'Évaluation sur la petite enfance*, et les familles dont les enfants ont des aptitudes faibles par rapport à leur développement reçoivent un appui supplémentaire avant l'entrée de ces enfants à la maternelle (Willms, 2009). Toutefois, le type et l'intensité des interventions varient considérablement, et nous ne savons pas quel type d'intervention est le plus efficace. L'initiative CPE a fourni des données empiriques très utiles pour lancer la prochaine génération d'études.

Références

- Agence de la santé publique du Canada (2007). *Guide d'activité physique pour une vie active saine*. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/paguide/child_youth/index.html
- Baumrind, D. (1991). « The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse », *Journal of Early Adolescence*, vol. 11, n° 1, p. 56-95.
- Bradley, Robert H. et Robert F. Corwyn. (2002). « Socioeconomic status and child development », *Annual Review of Psychology*, vol. 53, p. 371-399.
- Canada. Santé Canada. (1999). *Stratégie pour la santé des femmes*, Ottawa, Ontario, Santé Canada, Bureau pour la santé des femmes et l'analyse comparative entre les sexes. Tiré du site de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/strateg-women-femmes/strateg-fra.php>
- Canning, Patricia M., Mary L. Courage et Lynn M. Frizzell. (2004). « Prevalence of overweight and obesity in a provincial population of preschool children », *Revue de l'Association médicale canadienne*, vol. 171, n° 3, p. 240-242.
- Chao, Ruth K. et J. Douglas Willms. (2002). « The effects of parenting practices on children's outcomes » Dans J.D. Willms (éd.), *Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, (Alberta), University of Alberta Press, p. 149-165.
- Cook, Cynthia, et J. Douglas Willms. (2002). « Balancing work and family life » In J.D. Willms (éd.), *Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, Alberta, University of Alberta Press, p. 183-198.
- Dahinten, V. Susan et J. Douglas Willms. (2002). « The effects of adolescent child-bearing on children's outcomes » Dans J.D. Willms (éd.), *Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, (Alberta), University of Alberta Press, p. 243-258.
- Duncan, Greg J., Jeanne Brooks-Gunn et Pamela Kato Klebanov. (1994). « Economic deprivation and early child development », *Child Development*, vol. 65, p. 296-318.
- Hart, Betty et Todd R. Risley. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*, Baltimore, Maryland, P.H. Brookes.
- Huttenlocher, Janellen, Wendy Haight, Anthony Bryk, Michael Seltzer et Thomas Lyons. (1991). « Early vocabulary growth: Relation to language input and gender », *Developmental Psychology*, vol. 27, n° 2, p. 236-248.
- Institut canadien de la santé infantile. (2000). *La santé des enfants du Canada : Un profil de l'ICSI*, 3^e éd., Ottawa, (Ontario), Institut canadien de la santé infantile.
- Jeunes en forme Canada. (2007). *Le temps ne fait pas toujours bien les choses : L'avenir du Canada en péril. Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes – 2007*, Toronto, (Ontario).

- Kraemer, Helena C., Alan E. Kasdin, David R. Offord, Ronald C. Kessler, Peter S. Jensen, et David J. Kupfer. (1997). « Coming to terms with the terms of risk », *Archives of General Psychiatry*, vol. 54, p. 337-343.
- Lipman, Ellen L., David R. Offord, Martin D. Dooley et Michael H. Boyle. (2002). « Children's outcomes in differing types of single-parent families » Dans J.D. Willms (éd.), *Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, (Alberta), University of Alberta Press, p. 229-242.
- McLeod, Jane D. et James M. Nonnemaker. (2000). « Poverty and child emotional and behavioral problems: Racial/ethnic differences in processes and effects », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 41, n° 2, p. 137-161.
- Mulvaney, Caroline et Denise Kendrick. (2005). « Depressive symptoms in mothers of pre-school children effects of deprivation, social support, stress and neighbourhood social capital », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 40, p. 202-208.
- Racine, Yvonne et Michael H. Boyle. (2002). « Family functioning and children's behaviour problems » Dans J.D. Willms (éd.), *Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, Alberta, University of Alberta Press, p. 199-210.
- Raudenbush, Stephen W. et Anthony S. Bryk. (2002). *Hierarchical linear models : applications and data analysis methods*, 2e éd., Thousand Oaks, Californie, Sage Publications.
- Rhode Island Kids Count. (2005). *Getting Ready: Findings from the National School Readiness Indicators Initiative, A 17-State partnership*. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.gettingready.org/matriarch/MultiPiecePage.asp_Q_PageID_E_318_A_PageName_E_NationalSchoolReadinessIndicat
- Scarborough, H.S. (1998). « Early identification of children at risk for reading disabilities: Phonological awareness and some other promising predictors », In Bruce K. Shapiro, J. Accardo Pasquale et Arnold J. Capute (éd.), *Specific reading disability: A view of the spectrum*, Hillsdale, N.J.: Erlbaum, p. 77-121.
- Scarr, Sandra et Richard A. Weinberg. (1978). « The influence of "family background" on intellectual attainment », *American Sociological Review*, vol. 43, p. 674-692.
- Schatschneider, Christopher, J. M. Fletcher, David J. Francis, Coleen D. Carlson et Barbara R. Foorman. (2004). « Kindergarten prediction of reading skills: A longitudinal comparative analysis », *Journal of Educational Psychology*, vol. 96, n° 2, p. 265-282.
- Shelov, Steven P. (éd.). (2004). *Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5*, Elk Grove Village, Illinois, American Academy of Pediatrics.
- Sloat, Elizabeth A., Joan F. Beswick et J. Douglas Willms. (2007). « Using early literacy monitoring to prevent reading failure », *Phi Delta Kappan*, vol. 88, n° 7, p. 523-529.
- Somers, Marie-Andrée et J. Douglas Willms. (2002). « Maternal depression and childhood vulnerability » Dans J.D. Willms (éd.), *Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, (Alberta), University of Alberta Press, p. 211-228.

- Speece, Deborah L., Kristen D. Ritchey, David H. Cooper, F. P. Roth et Christopher Schatschneider. (2004). « Growth in early reading skills from kindergarten to third grade », *Contemporary Educational Psychology*, vol. 29, p. 312-332.
- Statistique Canada. (2007). *Le revenu au Canada, 2007*, [Ottawa, Ontario], Ministre de l'Industrie. N° au catalogue : 75-202-XIF
Voir également : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/060330/dq060330a-fra.htm>
- Tremblay, M. et J. Douglas Willms. (2000). « Secular trends in body mass index of Canadian children », *Revue de l'Association médicale canadienne*, vol. 163, n° 11, p. 1429-1433.
- Tremblay, M.S. et J. Douglas Willms. (2003). « Is the Canadian childhood obesity epidemic related to physical inactivity? », *International Journal of Obesity*, vol. 27, n° 9, p. 1100-1105.
- Tremblay, Richard E., Daniel S. Nagin, Jean R. Séguin, Mark Zoccolillo, Philip D. Zelazo, Michel Boivin, Daniel Pérusse et Christa Japel. (2004). « Physical Aggression During Early Childhood: Trajectories and Predictors », *Pediatrics*, vol. 114, n° 1, p. 43-50.
- UNICEF (2002). *Les priorités de l'UNICEF pour les enfants, 2002-2005*, New York, UNICEF.
- Willms, J. Douglas et J.F. Beswick. (2005). *Early Years Evaluation - Teacher Assessment: Revised*, Fredericton, (Nouveau-Brunswick), Canadian Research Institute for Social Policy.
- Willms, J. Douglas. (2002a). « Socioeconomic gradients for childhood vulnerability » Dans J.D. Willms (éd.), *Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, (Alberta), University of Alberta Press, p. 71-102.
- Willms, J. Douglas. (2002b). « Implications of the findings for social policy renewal » Dans J.D. Willms (éd.), *Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, (Alberta), University of Alberta Press, p. 359-377.
- Willms, J. Douglas. (2002c). « Research findings bearing on Canadian Social Policy » Dans J.D. Willms (éd.), *Vulnerable Children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, (Alberta), University of Alberta Press, p. 331-358.
- Willms, J. Douglas. (2003). *Dix hypothèses sur l'impact des gradients socioéconomiques et des différences communautaires sur le développement de l'enfant : rapport final*, [Ottawa, (Ontario)], Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada.
- Willms, J. Douglas. (2004). « Early childhood obesity: A call for early surveillance and preventive measures », *Revue de l'Association médicale canadienne*, vol. 171, n° 3, p. 243-244.
- Willms, J.D. (2009). « Early Years Evaluation of Children's Skill Development », *Education Canada*, vol. 49, n° 5, p. 36-39.



ANNEXES



ANNEXE A: LISTE DES COLLECTIVITÉS PARTICIPANTES

COLLECTIVITÉ	ORGANISATION HÔTE
Collectivités pilotes CPE financées en 2000 (5)	
CPE PRINCE ALBERT	Saskatchewan Rivers School Division No. 119, Prince Albert (Saskatchewan)
CPE WINNIPEG	Winnipeg School Division No.1, Winnipeg (Manitoba)
CPE NORTH YORK	Adventure Place, North York (Ontario)
CPE ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	Early Child Development Association of PEI, Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
CPE SUD-OUEST DE TERRE-NEUVE	Community Education Network, Stephenville (Terre-Neuve-et-Labrador)
Collectivités pilotes CPE financées en 2001 (7)	
CPE ABBOTSFORD	United Way of the Fraser Valley, Abbotsford (Colombie-Britannique)
CPE SASKATOON	Saskatoon Communities for Children, Saskatoon (Saskatchewan)
CPE SOUTH EASTMAN	South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc., Steinbach (Manitoba)
CPE NIAGARA FALLS	Early Childhood Community Development Centre, St. Catharines (Ontario)
CPE DIXIE-BLOOR DE MISSISSAUGA	Peel District School Board, Mississauga (Ontario)
CPE MONTRÉAL	Centre 1, 2, 3 Go!, Montréal (Québec)
CPE HAMPTON	Hampton Alliance for Lifelong Learning, Hampton (Nouveau-Brunswick)

Collectivités CPE financées en 2005 (21)

CPE GRAND VICTORIA	Community Social Planning Council of Greater Victoria, Victoria (Colombie-Britannique)
CPE MISSION	United Way of the Fraser Valley, Abbotsford (Colombie-Britannique)
CPE OKANAGAN SIMILKAMEEN	School District No. 53 (Okanagan Similkameen), Oliver (Colombie-Britannique)
CPE SUNSHINE COAST	Powell River Child, Youth and Family Services Society, Powell River (Colombie-Britannique)
CPE CAMPBELL RIVER	Campbell River Child Care Society, Campbell River (Colombie-Britannique)
CPE NORTH SHORE	North Shore Community Resources, North Vancouver (Colombie-Britannique)
CPE NORD-EST DE LA SASKATCHEWAN	Northeast Regional Intersectoral Committee, Melfort (Saskatchewan)
CPE DIVISION SCOLAIRE FRANCO-MANITOBAINE,	Division scolaire franco-manitobaine, Lorette (Manitoba)
CPE RÉGION DU NIAGARA	Early Childhood Community Development Centre, St-Catharines (Ontario)
CPE OTTAWA	Success by 6/6 ans et gagnant Ottawa, Ottawa (Ontario)
CPE RÉGION DU NORD DE L'ONTARIO	Superior Children's Centre, Wawa (Ontario)
CPE KAWARTHA LAKES ET LE COMTÉ DE HALIBURTON	Ontario Early Years Centre- Haliburton Victoria Brock, Lindsay (Ontario)
CPE LOWER HAMILTON	Wesley Urban Ministries, Hamilton (Ontario)
CPE MILTON	Reach Out Centre for Kids, Burlington (Ontario)
CPE COMTÉ DE NORTHUMBERLAND	Northumberland Child Development Centre, Port Hope (Ontario)
CPE POINTE-DE-L'ÎLE	Centre 1, 2, 3 Go!, Pointe-de-l'Île, Montréal (Québec)
CPE COMMUNAUTÉ HASSIDIQUE ET ORTHODOXE DE MONTRÉAL	Centre de Développement YALDEI, Montréal (Québec)
CPE GRAND SAINT-JEAN	Family Plus-Life Solutions Inc., Saint-Jean (Nouveau-Brunswick)
CPE COMTÉ DE CUMBERLAND	Cumberland Mental Health Services, Amherst (Nouvelle-Écosse)
CPE RÉGION OUEST DE HALIFAX	Sackville-Bedford Early Intervention Society, Lower Sackville (Nouvelle-Écosse)
CPE RÉGION OUEST DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE	Nova Scotia Community College (Kingstec Campus), Kentville (Nouvelle-Écosse)

Collectivités CPE financées en 2007 (16)

CPE BURNABY	Burnaby Family Life, Burnaby (Colombie-Britannique)
CPE NEW WESTMINSTER	Lower Mainland Purpose Society, New Westminster (Colombie-Britannique)
CPE WEST KOOTENAY	Kootenay Boundary Community Services Co-operative, Nelson (Colombie-Britannique)
CPE NORTH PEACE – NORD DES ROCHEUSES	North Peace Community Resources Society, Fort St. John (Colombie-Britannique)
CPE KAMLOOPS	Interior Community Services, Kamloops (Colombie-Britannique)
CPE VALLÉE DE COWICHAN	Volunteer Cowichan, Duncan (Colombie-Britannique)
CPE RED DEER	Family Services of Central Alberta, Red Deer (Alberta)
CPE MOOSE JAW ET CENTRE-SUD DE LA SASKATCHEWAN	Prairie South School Division No. 210, Moose Jaw (Saskatchewan)
CPE REGINA	Regina Qu'Appelle Health Region, Regina (Saskatchewan)
CPE SUD-EST DE LA SASKATCHEWAN	Holy Family Roman Catholic School Division No. 140, Weyburn (Saskatchewan)
CPE PRINCE ALBERT GRAND COUNCIL	Prince Albert Grand Council, Prince Albert (Saskatchewan)
CPE SELKIRK - INTERLAKE	Lord Selkirk School Division, East Selkirk (Manitoba)
CPE MALTON	Peel District School Board, Mississauga (Ontario)
CPE GEORGINA	York Child Development and Family Services, Newmarket (Ontario)
CPE PICTOU, ANTIGONISH ET GUYSBOROUGH	Kids First Association, New Glasgow (Nouvelle-Écosse)
CPE CAP BRETON - VICTORIA	Cape Breton Family Place Resource Centre, Sydney (Nouvelle-Écosse)

ANNEXE B. RÉSULTATS LIÉS AU DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION POTENTIELS

Résultats liés au développement des enfants

Domaine cognitif

Vocabulaire compris

Connaissance des chiffres

Aptitudes en préalphabétisation

Domaine du comportement

Mauvais comportement social positif

Inattention

Anxiété

Dépression

Violence physique

Domaine de la santé

Santé générale (bonne ou mauvaise)

Asthme

Allergies

Maladie chronique

Facteurs de risque et de protection potentiels

Antécédents familiaux

Revenu familial

Situation d'emploi des mères

Situation d'emploi des pères

Mère n'a pas terminé ses études secondaires

Père n'a pas terminé ses études secondaires

Famille monoparentale vs biparentale

Nombre de frères et sœurs

Processus familiaux

Famille dysfonctionnelle

Mère souffrant de dépression

Style parental

Parent autoritaire

Parent permissif

Parent à tendance autoritaire

Parent négligent

Engagement des parents avec l'enfant

Participation de l'enfant à des activités sportives organisées

Participation de l'enfant à des activités sportives non organisées

Temps passé devant un écran par l'enfant

Séance quotidienne de lecture à l'enfant

Facteurs liés au quartier et soutien social

Qualité du quartier

Sécurité du quartier

Entraide dans le quartier

Soutien social aux parents

