



information  
formation  
recherche  
coopération internationale

Connaître les enfants d'âge préscolaire qui vivent en contexte de vulnérabilité: leurs besoins, leurs défis et leurs alliés

Ginette Paquet  
JASP  
Le 15 novembre 2005

Institut national de santé publique  
Québec

## Trois questions

- Est-il possible de déjouer l'influence de l'adversité sur le développement et la santé des enfants?
- Quels seraient les alliés des tout-petits qui vivent au bas de l'échelle sociale?
- Quelles pistes d'action devrait-on emprunter?

2

recherche

Institut national de santé publique  
Québec

Cette présentation a été effectuée le 15 novembre 2005, au cours de la journée « Collaboration et expertise : un gage de succès pour le développement optimal des enfants de 2 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2005. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.

## La situation sociale et sanitaire des tout-petits au Québec

- À l'échelle du Québec, nous pouvons décrire les changements qui surviennent dans la vie des tout-petits et de leur famille entre la naissance et l'âge scolaire
- L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) sous la gouverne de l'Institut de la statistique du Québec
- La taille de l'échantillon (2000 enfants)

3



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ)

- Lors des 5 premiers passages de l'ÉLDEQ dans les familles, les enfants avaient environ
  1. En 1998, 5 mois
  2. En 1999, 1 ½ an
  3. En 2000, 2 ½ ans
  4. En 2001, 3 ½ ans
  5. En 2002, 4 ans

4



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## La répartition sociale des familles québécoises (Paquet et Hamel, 2005)

- ◆ La position sociale la plus élevée atteinte par la famille depuis la naissance de l'enfant
  - ◆ 17 % des familles dans la catégorie de faible position sociale persistante
  - ◆ 52 % des familles dans la catégorie de position sociale moyenne
  - ◆ 31 % des familles dans la catégorie supérieure

5



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## La position sociale dans les sociétés bien nanties ...

- ◆ La capacité de participer pleinement à la vie sociale et d'avoir une emprise sur sa propre destinée

6



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Au Québec, la santé et le développement des enfants sont-ils liés à la position sociale de leur famille?

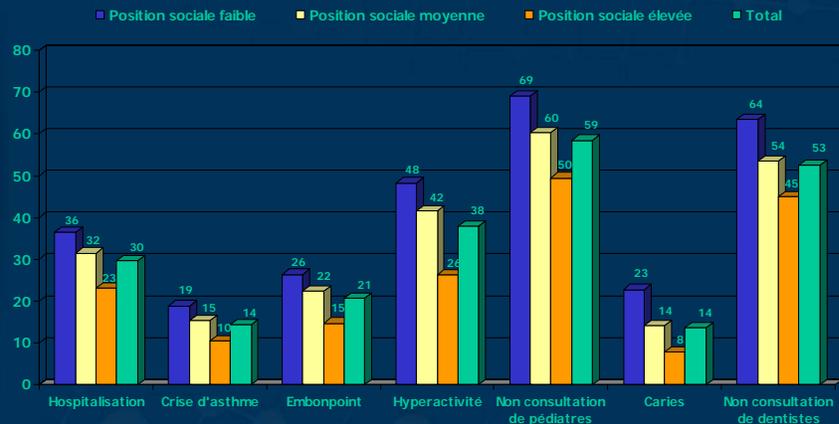
- Malheureusement, oui, un enfant de 4 ans risque davantage de voir sa santé et son développement compromis s'il vit depuis sa naissance au sein d'une famille située au bas de l'échelle sociale

7



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Prévalence de certains indicateurs de santé et du développement des enfants d'environ 4 ans selon la position sociale de la famille, Québec, 1998-2002



8



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Mais quelle est la contribution nette de la position sociale de la famille à la santé et au développement des jeunes enfants?

- ◆ Si dans toutes les classes sociales, il y avait, par exemple, la même proportion
  - ◆ de tout-petits ayant été allaités
  - ◆ d'enfants vivant dans des familles monoparentales
  - ◆ ou d'enfants dont les parents fument à la maison
- ◆ Pourrait-on encore observer des différences de santé selon la position sociale de la famille?
- ◆ C'est dans le but de prendre en compte les effets de ces caractéristiques et de ces facteurs que d'autres analyses ont été effectuées (multivariées et de contrastes)

9



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Résultats: deux types d'alliés

1. En plus d'une faible position sociale persistante, d'autres facteurs diminuent ou augmentent les risques pour la santé et le développement des enfants
2. Certains facteurs protecteurs effacent le lien statistique entre la position sociale et le développement ou la santé des enfants. Ils pourraient rendre plus égaux socialement les enfants devant la santé

10



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## L'hospitalisation

- ◆ Un lien affaibli entre l'hospitalisation et la position sociale de la famille, mais tendance dans le sens attendu à l'avantage des enfants favorisés
- ◆ Vivre depuis sa naissance au sein d'une famille située au bas de l'échelle sociale accroît le risque d'environ 41 %

11



Institut national  
de santé publique  
Québec

## L'hospitalisation

- ◆ D'autres facteurs augmentent la probabilité des tout-petits de passer une nuit à l'hôpital
  - ◆ Vivre dans une famille monoparentale
  - ◆ Avoir une mère non immigrante et qui n'est pas en très bonne santé

12



Institut national  
de santé publique  
Québec

## L'hospitalisation

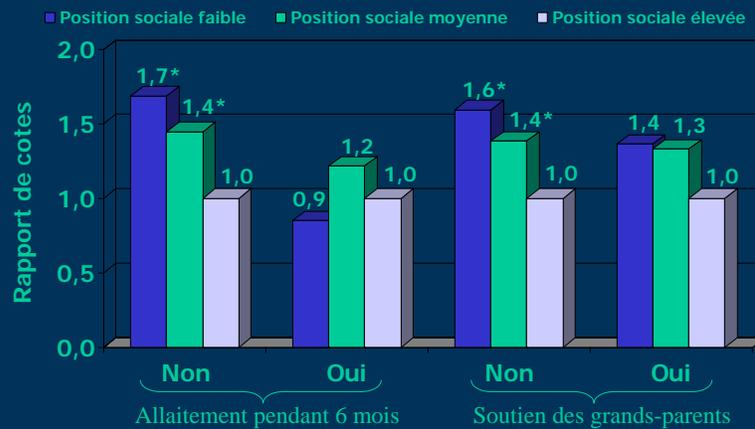
- ◆ Le potentiel de protection de deux facteurs
  - ◆ L'allaitement maternel pour une période d'au moins six mois
  - ◆ Le rôle bénéfique du soutien émotif ou instrumental des grands-parents

13



Institut national  
de santé publique  
Québec

Liens entre la position sociale de la famille et l'hospitalisation de l'enfant selon le mode d'alimentation et la présence ou non de soutien des grands-parents, Québec, 1998-2002



14

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Les crises d'asthme

- ◆ L'association entre la position sociale et la probabilité de subir une crise d'asthme pour les tout-petits est amenuisée, mais tendance dans le sens attendu
- ◆ Vivre depuis sa naissance au sein d'une famille située au bas de l'échelle sociale accroît le risque d'environ 47 %

15



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Les crises d'asthme

- ◆ Un autre facteur augmente la probabilité des tout-petits de faire des crises d'asthme
  - ◆ Être un garçon

16



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Les crises d'asthme

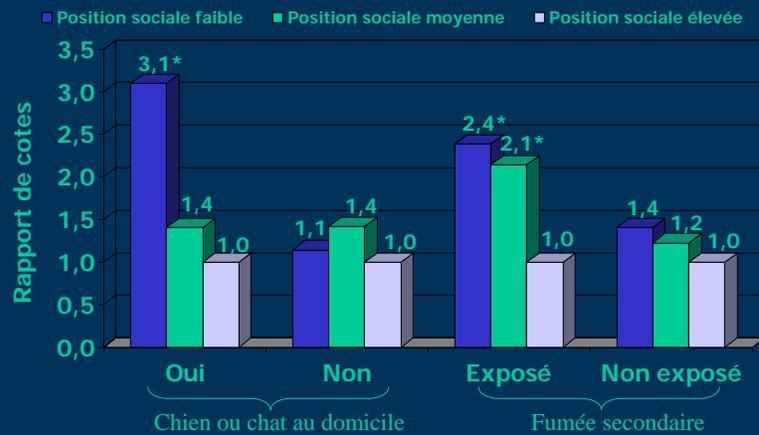
- ◆ Le potentiel de protection de trois facteurs
  - ◆ la non-exposition à la fumée secondaire
  - ◆ une mère en très bonne ou en excellente santé
  - ◆ un chien ou un chat dans la maison en très bas âge (enfants favorisés uniquement)

17



Institut national  
de santé publique  
Québec

Liens entre la position sociale de la famille et les crises d'asthme selon la présence de chats ou de chiens à la maison et l'exposition à la fumée secondaire à la maison, Québec, 1998-2002



18

Institut national  
de santé publique  
Québec

## L'embonpoint

- Une position sociale faible persistante demeure associée à un risque accru de présenter de l'embonpoint
- Vivre depuis sa naissance au sein d'une famille située au bas de l'échelle sociale accroît le risque d'environ 42 %

19



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## L'embonpoint

- Un autre facteur augmente la probabilité des tout-petits d'avoir un surplus de poids à l'âge de 3 ans ou 4 ans
  - ♦ Vivre dans une famille monoparentale
- Aucun facteur en mesure d'effacer ce lien

20



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## L'hyperactivité/inattention

- ◆ Le lien entre la position sociale de la famille et les problèmes d'hyperactivité/inattention est considérablement affaibli, mais tendance dans le sens attendu
- ◆ Vivre depuis sa naissance au sein d'une famille située au bas de l'échelle sociale accroît le risque d'environ 23 %

21



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## L'hyperactivité/inattention

- ◆ D'autres facteurs augmentent la probabilité de présenter des comportements hyperactifs-inattentifs
  - ◆ Être un garçon
  - ◆ Des pratiques parentales coercitives
  - ◆ De la fumée secondaire dans la maison
  - ◆ Une mère qui n'est pas en très bonne santé
  - ◆ Quartier perçu comme étant dangereux pour les enfants et où il y a peu d'entraide

22



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## L'hyperactivité/inattention

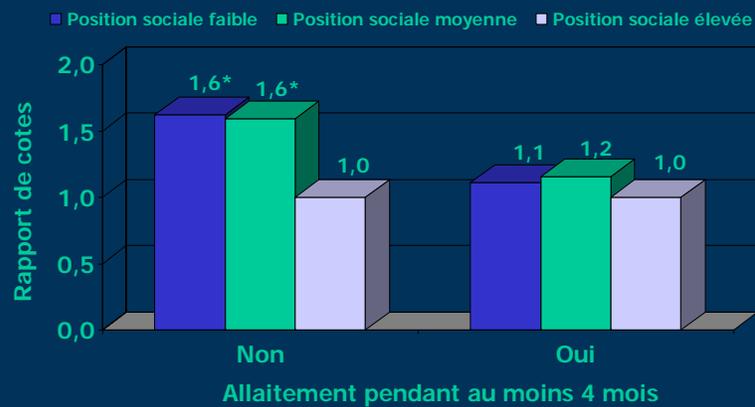
- ◆ Le potentiel de protection d'un facteur
  - ◆ Un allaitement qui dure au moins quatre mois

23



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Liens entre la position sociale de la famille et l'hyperactivité/inattention selon le mode d'alimentation, Québec, 1998-2002



24

Institut national  
de santé publique  
Québec

## La présence de caries (réparées ou non)

- Une position sociale faible persistante demeure associée à un risque considérablement accru d'avoir des caries
- Vivre depuis sa naissance au sein d'une famille située au bas de l'échelle sociale accroît le risque d'environ 112 %

25



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## La présence de caries (réparées ou non)

- Un autre facteur augmente la probabilité des tout-petits d'avoir des caries :
  - ♦ Ne pas fréquenter une garderie
- Aucun facteur en mesure d'effacer le lien

26



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## La non-consultation d'un dentiste

- ◆ Le lien persiste entre la non-consultation d'un dentiste et la position sociale qu'occupe la famille depuis la naissance de l'enfant
- ◆ Vivre depuis sa naissance au sein d'une famille située au bas de l'échelle sociale accroît le risque de près de 48 % de n'être jamais allé chez le dentiste

27



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## La non-consultation d'un dentiste

- ◆ D'autres facteurs augmentent la probabilité des tout-petits de ne pas avoir été vus par un dentiste
  - ◆ Ne pas fréquenter un jardin d'enfants ou ne pas participer à des activités éducatives structurées
  - ◆ Avoir une mère immigrante

28



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## La non-consultation d'un dentiste

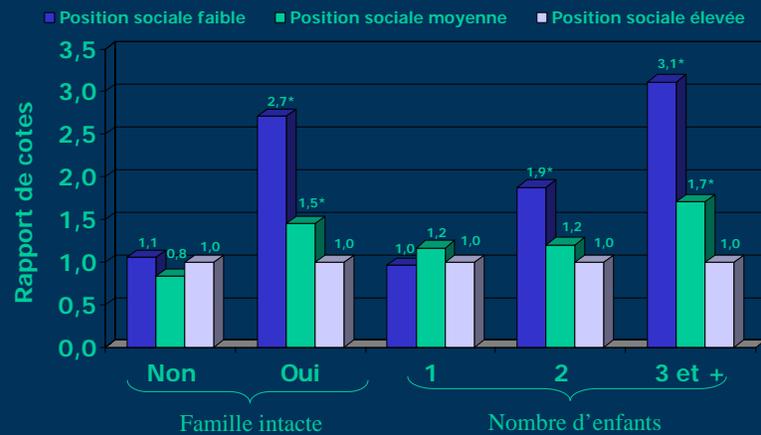
- ◆ Deux facteurs en mesure de modifier ce lien pour les enfants de position sociale élevée uniquement
  - ◆ Avoir des parents biologiques séparés
  - ◆ Être un enfant unique

29



Institut national  
de santé publique  
Québec

Liens entre la position sociale de la famille et la non consultation d'un dentiste selon la présence des deux parents biologiques et le nombre d'enfants dans la famille, Québec, 1998-2002



30

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Les limites de notre étude (Paquet et Hamel)

- ◆ La taille de l'échantillon (2000 enfants)
- ◆ La disponibilité des variables et des indicateurs dans l'ÉLDEQ
- ◆ La faible prévalence de problèmes de santé et de développement parmi les jeunes enfants, comparativement à une cohorte composée de personnes âgées

31



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Les limites de notre étude

- ◆ La sévérité de notre indicateur de faible position sociale persistante
- ◆ Des seuils de signification statistique pas toujours irréprochables

32



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Mais, en s'inspirant

---

- ✦ Des tendances que révèlent nos résultats et des conclusions d'autres études longitudinales d'ici et d'ailleurs
- ✦ Nous sommes en mesure de déceler des pistes pour l'action publique afin de diminuer l'inégalité sociale des jeunes enfants devant la santé

33



Institut national  
de santé publique  
Québec



## Des pistes pour l'action publique en milieu vulnérable

---

- ✦ Baisser le taux de pauvreté des familles ayant de jeunes enfants

34

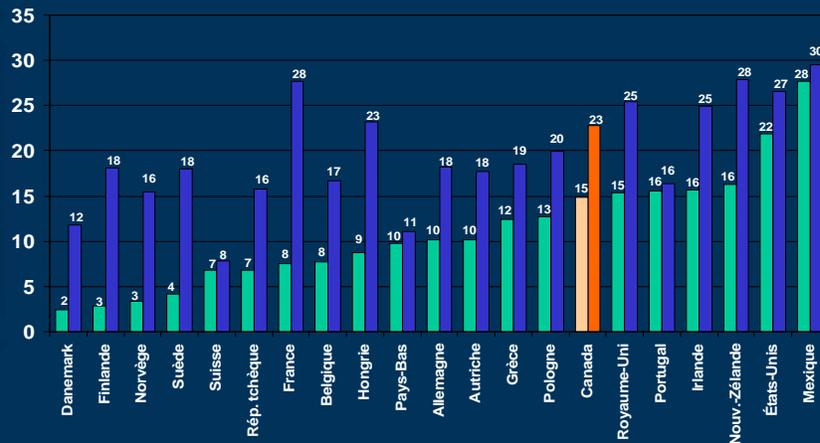


Institut national  
de santé publique  
Québec



## L'impact des impôts et des transferts

% des enfants vivant au-dessous des seuils de pauvreté nationaux



35

Source : Bilan Innocenti, no 6, Unicef, 2005.

## D'autres pistes pour l'action publique en milieu vulnérable

- ◆ D'ici l'atteinte de cet objectif fondamental, nos résultats suggèrent des orientations à donner aux interventions destinées aux populations vulnérables

36

## L'allaitement maternel

- Tout en adoptant une attitude non culpabilisante et respectueuse des familles appartenant à un milieu social différent, promouvoir et soutenir l'allaitement
- Pourrait protéger les enfants de faible position sociale de l'hospitalisation et de l'hyperactivité/inattention

37



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Pour l'hospitalisation

- Une attention spéciale
  - ♦ Aux familles monoparentales
  - ♦ Aux familles dont les parents sont eux aussi nés au Québec
- L'effet net de ces deux facteurs sur la propension à avoir été hospitalisé

38



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Le soutien des grands-parents

- Encourager le resserrement des liens intergénérationnels
- L'aide instrumentale ou émotive fournie par les grands-parents peut protéger la santé de leurs petits-enfants désavantagés (l'hospitalisation)

39



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Une mère en très bonne santé

- Faire d'une pierre deux coups
  - ♦ Améliorer la santé des mères vivant en milieu défavorisé et sauvegarder en même temps celle de leurs enfants (crises d'asthme)

40



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## La fumée secondaire dans les maisons

- Des actions non culpabilisantes visant à éliminer la fumée secondaire dans les maisons pourraient protéger de l'asthme les tout-petits défavorisés
- Le tabagisme est aussi associé au risque accru de comportements hyperactifs et inattentifs

41



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Une attention spéciale aux garçons

- Pour les crises d'asthme et pour les comportements hyperactifs/inattentifs
  - ♦ Les garçons présentent une plus grande vulnérabilité que les filles

42



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Comportements hyperactifs et inattentifs

- ◆ Associés à :
  - ◆ Des pratiques parentales coercitives
  - ◆ Au fait de vivre dans un quartier dangereux pour les enfants avec peu d'entraide
  - ◆ Au fait d'avoir une mère qui n'est pas en très bonne santé

43



Institut national  
de santé publique  
Québec

## L'embonpoint et la carie dentaire

- ◆ Fort difficile de contrer l'influence de l'adversité
  - ◆ Selon nos analyses, aucun facteur ne semble en mesure d'égaliser socialement les risques

44



Institut national  
de santé publique  
Québec

## L'embonpoint

---

- ◆ Les jeunes enfants vivant dans une famille monoparentale devraient recevoir une attention particulière

45



Institut national  
de santé publique  
Québec



## La carie dentaire

---

- ◆ Les familles dont les enfants ne vont pas à la garderie nécessitent une attention prioritaire
- ◆ Même constat pour les infections aux voies respiratoires (résultats non présentés)

46



Institut national  
de santé publique  
Québec



## La non-consultation d'un dentiste

- ◆ Une attention particulière aux familles
  - ◆ Où la mère est immigrante
  - ◆ Où les enfants ne fréquentent pas de garderie ou d'autres activités éducatives structurées

47



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Les enfants de position sociale élevée

- ◆ Certains facteurs peuvent leur faire perdre les avantages en matière de santé propres à leur position sociale élevée
  - ◆ Les enfants dont les parents ont vécu une séparation (consultation d'un pédiatre ou d'un dentiste)
  - ◆ Les familles qui n'ont pas de chien ni de chat à la maison (asthme)
  - ◆ Celles ayant un seul enfant (consultation d'un dentiste)

48



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Pour conclure

- ◆ Pour instaurer une véritable égalité des chances des adultes de demain
- ◆ Contrer une certaine fatalité sociale et sanitaire
- ◆ En favorisant chez les tout-petits le développement du sentiment d'emprise sur leur destinée par la fréquentation de services éducatifs préscolaires de grande qualité
- ◆ En prévenant l'échec scolaire précoce et les difficultés d'adaptation sociale

49



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Pour conclure

- ◆ En investissant auprès des enfants défavorisés et de leur famille à un âge précoce
- ◆ C'est pendant la petite enfance que les citoyens du Québec devraient recevoir l'investissement par habitant le plus important (J. Heckman, prix Nobel de sciences économiques)

50



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## La pauvreté des enfants dans les pays riches

---

✦ *«Le fait de protéger les enfants des principaux écueils de la pauvreté durant leurs années de croissance et de formation est le signe d'une société civilisée et permet d'affronter certains des problèmes flagrants qui affectent la qualité de vie dans les pays économiquement développés.»*

*(La pauvreté des enfants dans les pays riches, no. 6, Unicef, Centre de recherche Innocenti, 2005)*

51



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Merci de votre attention!

---



52



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Pour en savoir davantage

1. Paquet, G.; D. Hamel (2005). *Des alliés pour la santé des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale*, 16 p.
  - Versions anglaise et française disponibles sur le Web
  - ([www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca) ou [www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca](http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca))
  
2. Paquet, G. (2005). *Partir du bas de l'échelle: Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé*, PUM, 156 p.
  - ([www.pum.umontreal.ca](http://www.pum.umontreal.ca))

53



recherche

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et l'hospitalisation, Québec, 1998-2002

	Modèle sans ajustement	Modèle ajusté
Position sociale (élevée)		
• Faible	1,63	1,45 (41%)
• Moyenne	1,47	1,35
Famille monoparentale (biparentale)	1,52 *	1,45 *
Famille non intacte (intacte)		
Garçon (Fille)		1,24
Allaitement		
• Moins de 6 mois (6 mois et +)		1,30 *
Santé de la mère perçue moins que très bonne (très bonne ou excellente)		1,25 *
Mère a fumé durant la grossesse (non)		1,12 *
Mère non immigrante (immigrante)		1,67 *
Pas de soutien social (oui)		

54

### Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et les crises d'asthme, Québec, 1998-2002

Modèle sans ajustement		Modèle ajusté	
Position sociale (élevée)			
• Faible	1,72	1,60 (47%)	
• Moyenne	1,51	1,39	
Famille monoparentale (biparentale)	1,40	1,37	
Garçon (Fille)		1,68	
Santé de la mère perçue moins que très bonne (très bonne ou excellente)		1,28	*
Exposé à la fumée secondaire (non)		0,88	*
Pas de chien ni de chat à la maison (oui)		1,41	
Quartier perçu comme dangereux (non)		1,28	

55

### Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et l'embonpoint, Québec, 1998-2002

Modèle sans ajustement		Modèle ajusté	
Position sociale (élevée)			
• Faible	1,86	1,53 (42%)	
• Moyenne	1,69	1,52	
Famille monoparentale (biparentale)	1,55	1,52	
Famille non intacte (intacte)			
Principal mode de garde (garderie)			
• Un des deux parents garde l'enfant		1,24	*
• Par un proche ou un parent		1,29	
Santé de la mère perçue moins que très bonne (très bonne ou excellente)		1,29	
Exposé à la fumée secondaire (non)		1,19	*

56

### Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et la présence d'hyperactivité/inattention, Québec, 1998-2002

	Modèle sans ajustement		Modèle ajusté	
Position sociale (élevée)				
• Faible		2,38	1,39 (23%)	
• Moyenne		1,97	1,36	
Famille monoparentale (biparentale)		1,18	1,05	
Garçon (Fille)			1,61	
Allaitement				
• Moins de 4 mois (4 mois et +)			1,37	*
Santé de la mère perçue moins que très bonne (très bonne ou excellente)			1,38	*
Pratiques parentales coercitives (non)			2,58	*
Exposé à la fumée secondaire (non)			1,33	*
Quartier perçu comme dangereux (non)			1,47	*

57

### Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et la présence de caries dentaires, Québec, 1998-2002

	Modèle sans ajustement		Modèle ajusté	
Position sociale (élevée)				
• Faible		3,27	2,40 (112%)	
• Moyenne		1,93	1,67	
Famille monoparentale (biparentale)		1,05	1,06	
Principal mode de garde (garderie)				
• Ne fréquente pas une garderie (dichotomique)			2,44	*
Pas de soutien social (oui)			1,30	*

58

## Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et la non-consultation d'un dentiste, Québec, 1998-2002

	Modèle sans ajustement	Modèle ajusté	
Position sociale (élevée)			
• Faible	<b>2,13</b>	<b>1,88</b> (48%)	
• Moyenne	<b>1,43</b>	<b>1,31</b>	
Famille non intacte (intacte)	1,05	0,99	
Garçon (Fille)		1,04	
Nombre de frères et sœurs (aucun)			
• 1 frère ou sœur		0,76	
• 2 frères ou sœurs		<b>0,71</b>	
Non-fréquentation régulière d'un jardin d'enfants ou non participation à des activités éducatives (oui)		<b>1,44</b>	
Santé de la mère perçue moins que très bonne (très bonne ou excellente)		1,21	*
Mère immigrante (non)		<b>2,00</b>	

59