

information
formation
recherche
coopération internationale

Avant les premières années scolaires,
peut-on déjouer l'adversité
liée au fait de vivre
au bas de l'échelle?

*Ginette Paquet
Philippe Gamache et Denis Hamel*

JASP
Montréal, le 27 octobre 2006

Institut national
de santé publique
Québec

Les objectifs de nos travaux

1. Au moyen de l'ÉLDEQ, découvrir des facteurs qui pourraient diminuer ou encore déjouer l'influence de l'adversité sur le développement et la santé des enfants.
2. Identifier des pistes pour l'action publique qui permettraient de réduire l'inégalité des chances de départ dans la vie.

2

recherche

Institut national
de santé publique
Québec

Cette présentation a été effectuée le 27 octobre 2006, au cours du Symposium "Comprendre la petite enfance, agir pour l'avenir : l'apport des enquêtes longitudinales" dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp>.

La répartition sociale des familles

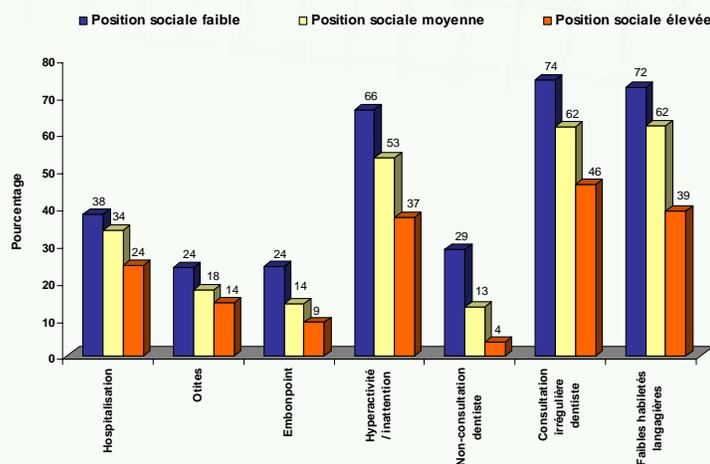
- Selon la **position sociale persistante** de la famille (revenu, scolarité, profession) depuis la naissance de l'enfant jusqu'à l'âge d'environ 6 ans:
 - 18,0 % des familles dans la catégorie de **faible** position sociale,
 - 59,3 % dans la catégorie de position sociale **moyenne**,
 - 22,7 % dans la catégorie **supérieure**.

3



Institut national
de santé publique
Québec

Prévalence de quelques indicateurs de la santé et du développement des enfants d'environ 6 ans selon la position sociale de la famille, Québec, 1998-2004



4

Ces résultats suscitent 3 questions

1. Si l'on considère l'effet de nombreux facteurs de risque, de protection ou démographiques, le lien entre la position sociale de la famille et le développement des enfants persiste-t-il?
2. En plus de la position sociale, quels sont les autres facteurs pouvant diminuer ou augmenter les risques?
3. Certains facteurs peuvent-ils déjouer ce lien?

5



Institut national
de santé publique
Québec



L'hospitalisation : risque accru d'environ 37 % pour les enfants au bas de l'échelle (RC 1,91 ↓ 1,51)

- Outre une position sociale moyenne ou élevée, d'autres facteurs peuvent diminuer les risques des enfants de passer une nuit à l'hôpital:
 - Être né à terme,
 - Vivre dans une famille biparentale,
 - Une mère âgée de 25 ans et plus à la naissance,
 - Une mère immigrante,
 - Être une fille.

6



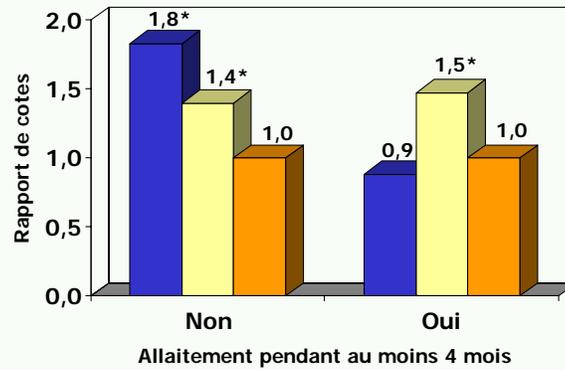
Institut national
de santé publique
Québec



Pour l'hospitalisation, un facteur de protection pour les enfants au bas de l'échelle

Liens entre la position sociale de la famille et l'hospitalisation de l'enfant selon le mode d'alimentation, Québec, 1998-2004

■ Position sociale faible □ Position sociale moyenne ■ Position sociale élevée



7

Les otites à 6 ans : (RC 1,88 ↓ 1,53) lien non significatif

- D'autres facteurs peuvent diminuer les risques pour les enfants d'avoir des otites à 6 ans:
 - Avoir fréquenté la garderie,
 - Une mère immigrante,
 - Avoir au moins deux frères ou sœurs.

8

L'embonpoint à 6 ans: risque accru d'environ 148% pour les enfants au bas de l'échelle (RC 3,22 ↓ 2,92)

- Outre une position sociale élevée, d'autres facteurs peuvent diminuer les risques pour les enfants de 6 ans d'avoir de l'embonpoint:
 - Vivre dans une famille biparentale,
 - Un usage occasionnel ou nul de l'ordinateur,
 - Une mère immigrante.
- Pour les enfants vivant au bas de l'échelle sociale, nos analyses des données disponibles ne révèlent aucun facteur en mesure de déjouer ce lien.

9



Institut national
de santé publique
Québec

L'hyperactivité/inattention : (RC 3,32 ↓ 1,37)
lien non significatif

- Plusieurs facteurs peuvent diminuer les risques pour les enfants d'avoir des comportements hyperactifs/inattentifs:
 - Peu de pratiques parentales coercitives,
 - Être né à terme,
 - Moins de 3 heures de télévision du lundi au vendredi et durant la fin de semaine,
 - Une mère âgée de 25 ans et plus à la naissance,
 - Être une fille,

10



Institut national
de santé publique
Québec

L'hyperactivité/inattention autres facteurs (suite)

- Pas de fumée secondaire dans la maison,
- Une mère en très bonne ou en excellente santé,
- L'espoir que l'enfant effectue des études universitaires,
- Un quartier perçu comme sécuritaire,
- Avoir fréquenté la garderie.

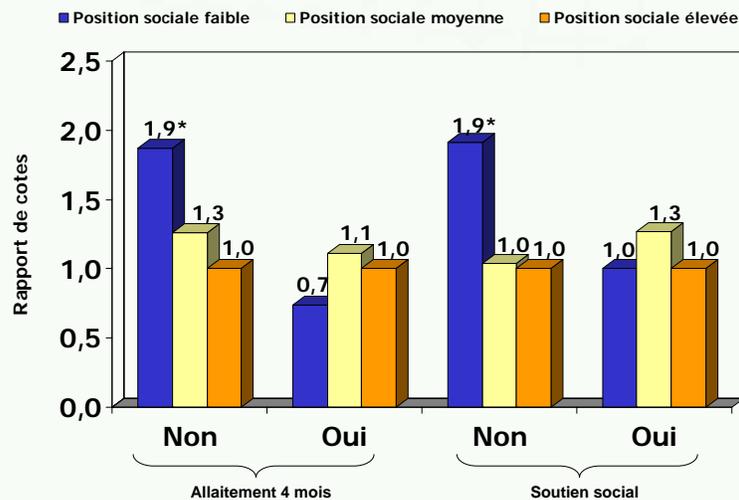
11



Institut national
de santé publique
Québec

Pour l'hyperactivité/inattention, deux facteurs de protection pour les enfants au bas de l'échelle

Liens entre la position sociale de la famille et l'hyperactivité/inattention selon le mode d'alimentation et le soutien social, Québec, 1998-2004



12

Fréquentation irrégulière du dentiste: risque accru d'environ 71% pour les enfants au bas de l'échelle (RC 3,39 ↓ 2,69)

- Outre une position sociale moyenne ou élevée, deux facteurs peuvent diminuer les risques pour les enfants de ne pas avoir consulté le dentiste à l'âge de 3 1/2 et à 5 ans:
 - Moins de 3 heures de télévision du lundi au vendredi et durant la fin de semaine.
 - Une mère immigrante.
- Pour les enfants vivant au bas de l'échelle sociale, nos analyses des données disponibles ne révèlent aucun facteur en mesure de déjouer ce lien.

13



Institut national
de santé publique
Québec

Faibles habiletés langagières à 6 ans: un risque accru d'environ 55% pour les enfants au bas de l'échelle (RC 3,8 ↓ 2,46)

- Vers une relation causale...
- En plus d'une position sociale moyenne ou élevée en bas âge (à 5, 18 et 29 mois), plusieurs facteurs peuvent diminuer les risques d'avoir de faibles habiletés langagières selon l'enseignant à 6 ans.

14



Institut national
de santé publique
Québec

Faibles habiletés langagières à 6 ans selon l'enseignant

- Autres facteurs diminuant les risques:
 - Être né dans un milieu rural,
 - Avoir été allaité,
 - Être une fille,
 - À l'âge de 29 mois, avoir vécu dans un quartier perçu comme sécuritaire,
 - Être allé à la garderie à 18 et 29 mois,
 - Un bon soutien social à 18 et 29 mois.

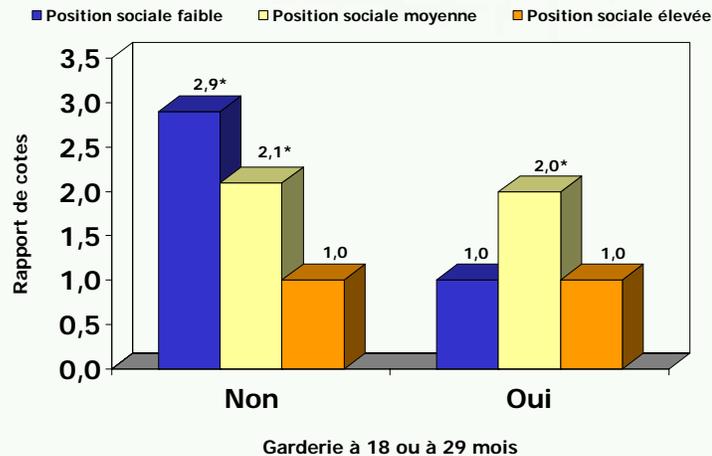
15



Institut national
de santé publique
Québec

De faibles habiletés langagières à 6 ans selon l'enseignant, un facteur de protection pour les enfants au bas de l'échelle

Liens entre la position sociale de la famille en bas âge et de faibles habiletés langagières à 6 ans selon la fréquentation précoce de la garderie, Québec, 1998-2004



16

Les limites de notre étude préliminaire

- La taille de l'échantillon (2120 enfants en 1998).
- L'attrition (1492 enfants en 2004), un certain biais.
- La disponibilité des variables et des indicateurs.
- La sévérité de notre indicateur de faible position sociale persistante.
- Une possible sous-estimation des différences sociales de santé et de développement des enfants du Québec.

17



Institut national
de santé publique
Québec

Peut-on déjouer l'adversité liée au fait de vivre sa petite enfance au bas de l'échelle ?

- Oui, cela semble possible.
- Nos résultats conjugués à ceux d'autres études longitudinales suggèrent quelques orientations à donner à l'action publique auprès des enfants vulnérables et de leur famille.

18



Institut national
de santé publique
Québec

Des pistes pour l'action publique en milieu vulnérable

- Favoriser la fréquentation de la **garderie**:
 - Peut protéger de la présence de faibles habiletés langagières à 6 ans.
 - Associée à une diminution des risques d'otites à 6 ans, d'hyperactivité/inattention de non-consultation du dentiste.

19



Institut national
de santé publique
Québec

Des pistes pour l'action publique en milieu vulnérable (suite)

- Avec une attitude respectueuse et non culpabilisante, soutenir et promouvoir **l'allaitement maternel**:
 - Peut protéger de l'hospitalisation et de l'hyperactivité/inattention.
 - Associé à une diminution des risques de présenter à 6 ans de faibles habiletés langagières.

20



Institut national
de santé publique
Québec

Des pistes pour l'action publique en milieu vulnérable (suite)

- Encourager le **soutien social** aux familles ayant de jeunes enfants :
 - Peut protéger de l'hyperactivité/inattention.
 - Associé à une diminution des risques de présenter à 6 ans de faibles habiletés langagières.

21



Institut national
de santé publique
Québec

Des pistes pour l'action publique en milieu vulnérable (suite)

- Accorder une attention particulière aux **mères**:
 - De moins de 25 ans (hospitalisation, hyperactivité/inattention).
 - Nées au Québec (hospitalisation, otites et l'embonpoint).
 - Qui ne sont pas en très bonne santé (hyperactivité/inattention).

22



Institut national
de santé publique
Québec

Des pistes pour l'action publique en milieu vulnérable (suite)

- Accorder une attention particulière aux:
 - Garçons (hospitalisation, hyperactivité/inattention et faibles habiletés langagières à six ans).
 - Enfants nés prématurément (hospitalisation, hyperactivité/inattention).
 - Familles monoparentales (hospitalisation et embonpoint).

23



Institut national
de santé publique
Québec

Des pistes pour l'action publique en milieu vulnérable (suite)

- Inciter les parents à limiter le temps que leurs enfants consacrent à la **télévision** et à l'usage de **l'ordinateur**:
 - Un usage non quotidien de l'ordinateur est associé à une baisse des risques d'embonpoint.
 - Une écoute de moins de 3 heures de la télévision du lundi au vendredi et durant la fin de semaine est associée à une diminution de l'hyperactivité/inattention, de la consultation irrégulière et de la non-consultation du dentiste.

24



Institut national
de santé publique
Québec

Des pistes pour l'action publique en milieu vulnérable (suite)

- Favoriser:
 - La sécurité dans les quartiers (hyperactivité/inattention).
 - Chez les parents, l'espoir que leur l'enfant effectue des études supérieures (hyperactivité/inattention).
 - La diminution des pratiques parentales coercitives (hyperactivité/inattention).
 - La disparition de la fumée secondaire dans les maisons (hyperactivité/inattention, non-consultation du dentiste).

25



Institut national
de santé publique
Québec



En conclusion

- Deux conditions pour instaurer une véritable égalité des chances de départ dans la vie:
 1. La pauvreté économique, culturelle et sociale des enfants et de leurs familles est affaire de politiques publiques.
 2. Les politiques publiques doivent reposer sur une solide connaissance des facteurs influençant les parcours de vie des citoyens.

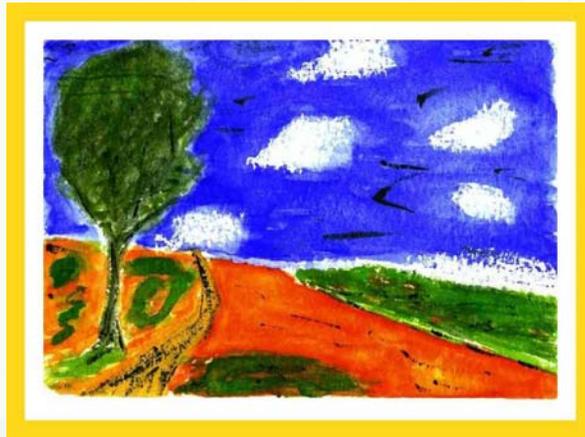
26



Institut national
de santé publique
Québec



Merci de votre attention!



27



Institut national
de santé publique
Québec

Description des indicateurs de santé et de développement de l'enfant

Indicateur de santé et de développement	Volets	Description de l'indicateur
Hospitalisation	1998 à 2004	Admission à l'hôpital pour au moins une nuit depuis sa naissance
Otites	2004	Présence d'otites au volet 7 (trois derniers mois)
Embonpoint	2004 ou 2003*	Indice de masse corporelle (IMC) calculé à partir du poids et de la taille de l'enfant en tenant compte du sexe et de l'âge de ce dernier
Hyperactivité/inattention	2000 à 2004	Valeurs supérieures à 5 sur l'échelle standardisée (de 0 à 10) mesurant l'hyperactivité/inattention à au moins un des volets concernés
Consultation irrégulière d'un dentiste	2001 et 2003	Non-consultation d'un dentiste à au moins un des volets concernés contre consultation aux deux volets concernés
Non-consultation d'un dentiste	2000, 2001 et 2003	Non-consultation d'un dentiste à tous les volets concernés contre consultation d'un dentiste à au moins un des volets
Faibles habiletés langagières selon l'enseignant	2004	Valeurs inférieures à 8,57 sur l'échelle standardisée de (0 à 10) mesurant les habiletés langagières de l'enfant au volet 7.

28

* Si les données de 2004 sont absentes, nous utilisons celles du volet 2003.

Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et l'hospitalisation, Québec, 1998-2004

Facteurs explicatifs ²	Rapports de cotes ¹
Modèles sans ajustement	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	1,91
- Moyenne	1,59
Famille monoparentale (biparentale)	1,44*
Modèles ajustés	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	1,51 37%³
- Moyenne	1,43
Famille monoparentale (biparentale)	1,38*
Garçon (Fille)	1,34
Bébé prématuré (non)	1,57
Mère non immigrante (oui)	1,40
Age de la mère à la naissance < 25 (≥ 25)	1,40*

1 Rapports de cotes en caractères gras sont significatifs à un seuil de 5%.

2 La catégorie de référence pour chaque facteur explicatif est entre parenthèses.

3 Probabilité accrue de la catégorie position sociale faible comparativement à celle élevée (risque relatif).

* Variables jouant un rôle confondant sur la relation entre la position sociale et l'indicateur de développement.

29

Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et les otites à 6 ans, Québec, 1998-2004

Facteurs explicatifs ²	Rapports de cotes ¹
Modèles sans ajustement	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	1,88
- Moyenne	1,29
Famille monoparentale (biparentale)	1,04
Modèles ajustés	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	1,53 43%³
- Moyenne	1,19
Famille monoparentale (biparentale)	0,99
Nombre de frères et sœurs (aucun)	
1 frère ou sœur	0,93
2 frères ou sœurs	0,53
Principal mode de garde (garderie)	
Ne fréquente pas une garderie (dichotomique)	
Un des deux parents garde l'enfant	2,85*
Par un proche ou un parent	1,63*
Mère non immigrante	1,60
Fumée secondaire	1,23*

1 Rapports de cotes en caractères gras sont significatifs à un seuil de 5%.

2 La catégorie de référence pour chaque facteur explicatif est entre parenthèses.

3 Probabilité accrue de la catégorie position sociale faible comparativement à celle élevée (risque relatif).

* Variables jouant un rôle confondant sur la relation entre la position sociale et l'indicateur de développement.

30

Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et l'émbonpoint, Québec, 1998-2004

Facteurs explicatifs ²	Rapports de cotes ¹
Modèles sans ajustement	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	3,22
- Moyenne	1,66
Famille monoparentale (biparentale)	1,51*
Modèles ajustés	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	2,92 148%³
- Moyenne	1,49
Famille monoparentale (biparentale)	1,63*
Mère non immigrante (oui)	0,37
Télévision (moins de trois heures/semaine et fin d.s.)	1,37
Friandises (moins d'une fois par jour)	0,52

1 Rapports de cotes en caractères gras sont significatifs à un seuil de 5%.

2 La catégorie de référence pour chaque facteur explicatif est entre parenthèses.

3 Probabilité accrue de la catégorie position sociale faible comparativement à celle élevée (risque relatif).

* Variables jouant un rôle confondant sur la relation entre la position sociale et l'indicateur de développement.

31

Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et l'hyperactivité/inattention, Québec, 1998-2004

Facteurs explicatifs ²	Rapports de cotes ¹
Modèles sans ajustement	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	3,32
- Moyenne	1,93
Famille monoparentale (biparentale)	1,44*
Modèles ajustés	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	1,37
- Moyenne	1,18
Famille monoparentale (biparentale)	1,23*
Garçon (Fille)	1,58
Bébé prématuré (non)	1,92
Principal mode de garde (garderie)	
Ne fréquente pas une garderie	0,37
Un des deux parents garde l'enfant	0,67
Santé perçue de la mère (très bonne ou excellente)	1,42*
Pratiques coercitives (non)	2,62*
Fumée secondaire (non)	1,43*
Quartier dangereux (non)	1,30*
Age de la mère à la naissance < 25 (>= 25)	1,58*
Espoir universitaires pour les études (université)	1,31*
Télévision (moins de 3 h par semaine et par fin de semaine)	1,67*

1 Rapports de cotes en caractères gras sont significatifs à un seuil de 5%.

2 La catégorie de référence pour chaque facteur explicatif est entre parenthèses.

* Variables jouant un rôle confondant sur la relation entre la position sociale et l'indicateur de développement.

32

Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et consultation irrégulière du dentiste, Québec, 1998-2003

Facteurs explicatifs ²	Rapports de cotes ¹
Modèles sans ajustement	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	3,39
- Moyenne	1,88
Famille monoparentale (biparentale)	1,05
Modèles ajustés	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	2,69 71%³
- Moyenne	1,66
Famille monoparentale (biparentale)	0,96
Mère non immigrante	0,36
Télévision (moins de 3 h par semaine et par fin de sem.)	1,35
Contrôle de la destinée (fort)	
Faible	1,07*
Moyen	1,27*

1 Rapports de cotes en caractères gras sont significatifs à un seuil de 5%.

2 La catégorie de référence pour chaque facteur explicatif est entre parenthèses.

3 Probabilité accrue de la catégorie position sociale faible comparativement à celle élevée (risque relatif).

* Variables jouant un rôle confondant sur la relation entre la position sociale et l'indicateur de développement.

33

Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et la non-consultation du dentiste, Québec, 1998-2003

Facteurs explicatifs ²	Rapports de cotes ¹
Modèles sans ajustement	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	10,20
- Moyenne	3,90
Famille monoparentale (biparentale)	1,26
Modèles ajustés	
Position sociale selon les 7 premiers volets (élevée)	
- Faible	7,89 507%³
- Moyenne	3,49
Famille monoparentale (biparentale)	1,26
Principal mode de garde (garderie)	
Ne fréquente pas une garderie (dichotomique)	
Un des deux parents garde l'enfant	2,98*
Par un proche ou un parent	1,24*
Fumée secondaire	1,58*
Age de la mère à la naissance < 25 (>= 25)	0,74*
Espoir universitaires pour les études (université)	0,68*
Télévision (moins de 3 h par semaine et par fin de sem.)	1,60*

1 Rapports de cotes en caractères gras sont significatifs à un seuil de 5%.

2 La catégorie de référence pour chaque facteur explicatif est entre parenthèses.

3 Probabilité accrue de la catégorie position sociale faible comparativement à celle élevée (risque relatif).

* Variables jouant un rôle confondant sur la relation entre la position sociale et l'indicateur de développement.

34

Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale en bas âge et de faibles habiletés langagières à 6 ans, Québec, 1998-2004

Facteurs explicatifs ²	Rapports de cotes ¹
Modèles sans ajustement	
Position sociale selon les 3 premiers volets (élevée)	
- Faible	3,08
- Moyenne	2,31
Famille monoparentale (biparentale)	1,40
Modèles ajustés	
Position sociale selon les 3 premiers volets (élevée)	
- Faible	2,46 55%³
- Moyenne	2,00
Famille monoparentale (biparentale)	0,98
Garçon (Fille)	1,56
Pas allaité du tout (allaité)	1,58*
Principal mode de garde aux volets 2 et 3 (garderie)	
- Ne fréquente pas de garderie (dichotomique)	1,49
Pas de soutien social aux volets 2 et 3 (soutien)	1,44*
Quartier perçue comme dangereux au volet 3 (pas dangereux)	1,51
Naissance dans un milieu urbain (rural)	1,63*

¹ Rapports de cotes en caractères gras sont significatifs à un seuil de 5 %.

² La catégorie de référence pour chaque facteur explicatif est entre parenthèses.

³ Probabilité accrue de la catégorie position sociale faible comparativement à celle élevée (risque relatif).

* Variables jouant un rôle confondant sur la relation entre la position sociale et l'indicateur de santé.