

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LIENS ENTRE L'AUGMENTATION DE LA SCOLARITÉ DES MÈRES, LES
TRAJECTOIRES D'ADAPTATION PSYCHOSOCIALE DES ENFANTS
ET LES PRATIQUES PARENTALES

THÈSE DE DOCTORAT
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
MANON MOUSSEAU

JUILLET 2018

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Ce projet n'aurait jamais pu se réaliser sans la contribution de personnes importantes dans ma vie. En premier lieu, mes remerciements vont à Christa Japel, Ph.D., psychologue, ma directrice, pour son soutien indéfectible et pour avoir cru que j'arriverais à mener mon projet à terme à des moments où cela ne m'apparaissait pas aussi clairement. L'encadrement rigoureux associé à des qualités humaines exemplaires ont été les ingrédients essentiels pour l'achèvement de ce projet.

Je ne pourrais passer sous silence l'aide apportée par Karine Paquette, Ph.D., psychologue, pour avoir défriché le chemin des analyses de trajectoires un peu avant moi, et pour avoir généreusement offert sa sagesse et ses conseils face à la complexité de ce type d'analyses. Merci à Qian Xu, analyste au Groupe de recherche sur l'adaptation psychosociale des enfants (GRIP) de l'université de Montréal, merci pour l'aide tellement appréciée au moment de construire les trajectoires. Mes remerciements vont aussi à Jean Bégin, conseiller statistique de l'UQAM pour avoir vulgarisé avec tant de gentillesse le langage des analyses statistiques et à Mme Marlaine Grenier, pour la mise en page du présent document.

Merci à mes amies, Isabelle, Claudia, Leonor, pour les encouragements répétés, et pour l'amitié à toute épreuve pendant toutes ces années. Juste merci.

Finalement, mes remerciements les plus profonds vont à mes deux filles, Annie et Catherine. Toutes petites, et sans avoir été vraiment consultées, vous m'avez suivie dans cette folle aventure qu'a été mon retour aux études en psychologie. Vous êtes la source principale de mon inspiration à entreprendre et à terminer cette thèse. Vous voir devenir deux jeunes femmes équilibrées et épanouies demeure ma plus grande fierté!

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
RÉSUMÉ	ix
CHAPITRE I	
INTRODUCTION	1
CHAPITRE II	
PROBLÉMATIQUE	4
2.1 Introduction	4
2.2 Recension des écrits	7
2.2.1 Petite enfance et développement ultérieur de l'individu.....	7
2.2.2 Scolarité de la mère et développement de l'enfant	8
2.2.3 Scolarité et pratiques parentales.....	11
2.2.4 Pratiques parentales, réussite scolaire et adaptation psychosociale	12
2.2.5 Scolarité de la mère, pratiques parentales, adaptation de l'enfant	13
2.2.6 Augmentation de la scolarité maternelle.....	16
2.3 Objectifs et hypothèses	20
CHAPITRE III	
MÉTHODOLOGIE.....	22
3.1 Participants.....	22
3.2 Déroulement.....	25
3.3 Instruments de mesure	26
3.3.1 Augmentation de la scolarité de la mère.....	26
3.3.2 Agressivité physique et d'anxiété chez l'enfant	27
3.3.3 Pratiques parentales	28
3.3.4 Variables de contrôle.....	30

3.4 Démarche analytique.....	38
3.4.1 Trajectoires comportementales.....	38
3.4.2 Augmentation de scolarité et trajectoires	39
3.5 Considérations d'ordre éthique	41
CHAPITRE IV	
RÉSULTATS	42
4.1 Trajectoires.....	42
4.1.1 Trajectoires d'agressivité physique.....	42
4.1.2 Trajectoires d'anxiété.....	43
4.1.3 Trajectoires de pratiques parentales coercitives.....	44
4.1.4 Trajectoires de pratiques parentales positives.....	45
4.2 Statistiques descriptives	46
4.2.1 Associations entre l'augmentation de la scolarité et les trajectoires d'adaptation sociale et de pratiques parentales	46
4.3 Analyses de régression.....	50
4.3.1 Augmentation de la scolarité	50
4.3.2 Trajectoires d'adaptation sociale des enfants	52
4.3.3 Trajectoires de pratiques parentales	58
CHAPITRE V	
DISCUSSION	63
5.1 Rappel des objectifs et hypothèses de la recherche	63
5.2 Augmentation de la scolarité.....	64
5.3 Trajectoires d'agressivité physique et d'anxiété élevées	69
5.4 Pratiques parentales et facteurs de risque.....	72
CHAPITRE VI	
CONCLUSION	75
6.1 Forces et limites de l'étude	77
6.2 Retombées sur le plan scientifique.....	79
6.3 Retombées sur le plan clinique	80

ANNEXE A	
TABEAU DES VARIABLES	82
ANNEXE B	
ITEMS COMPOSANT LES ÉCHELLES DE D'AGRESSIVITÉ ET D'ANXIÉTÉ DES ENFANTS ET DE PRATIQUES PARENTALES POSITIVES ET COERCITIVES DES PARENTS	84
ANNEXE C	
QUESTIONNAIRES – VARIABLES CONTRÔLE.....	87
ANNEXE D	
CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ	164
BIBLIOGRAPHIE	171

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
2.1 Modèle des influences distales de Aletha Huston, Katherine Magnuson, Leon Feinstein, Eric Dubow, Christa Japel, Pamela Davis-Kean, Holly Sexton, « Distal Influences : What are we doing? ». The Center for the Analysis of Pathways from Childhood to Adulthood. 2006.....	14
2.2 Modèle médiateur de l'effet de l'augmentation de la scolarité maternelle sur l'adaptation de l'enfant.....	19
3.3 Modèle médiateur de Baron et Kenny (1986).....	40
4.4 Trajectoires d'agressivité selon l'âge des enfants, ÉLDEQ 1998-2003 (N=294).....	43
4.5 Trajectoires d'anxiété selon l'âge des enfants, ÉLDEQ 1998-2003 (N=294).....	44
4.6 Trajectoires de pratiques coercitives des mères selon l'âge des enfants, ÉLDEQ 1998-2003 (N=294).....	45
4.7 Trajectoires de pratiques positives des mères selon l'âge des enfants, ÉLDEQ 1998-2003 (N=294).....	46

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
3.1 Moyennes pour les deux groupes de mères en fonction des variables à l'étude	24
3.2 Chi-carrés pour les deux groupes de mères en fonction des variables à l'étude (N=401)	24
4.3 Chi-carré entre le changement de scolarité et les quatre trajectoires à risque (N=401)	47
4.4 Corrélations bi-variées entre l'obtention du DES et les variables de contrôle	48
4.5 Corrélations bi-variées entre l'appartenance aux trajectoires à risque et les variables de contrôle	49
4.6 Scores moyens pour les variables prédictrices de l'obtention du DES	51
4.7 Régression logistique pour les variables prédictrices de l'augmentation de la scolarité chez les mères qui n'avaient pas de DES à la naissance de leur enfant	52
4.8 Scores moyens pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires d'agressivité	54
4.9 Régression logistique multinomiale pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires d'agressivité	55
4.10 Scores moyens pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires d'anxiété	57

4.11	Régression logistique pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires d'anxiété	58
4.12	Scores moyens pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires de pratiques parentales coercitives	59
4.13	Régression logistique pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires de pratiques parentales coercitives	60
4.14	Scores moyens pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires de pratiques parentales positives.....	61
4.15	Régression logistique pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires de pratiques parentales positives.....	62

RÉSUMÉ

Le but de cette recherche est de documenter l'association entre la scolarité maternelle, les indicateurs d'adaptation psychosociale des enfants et les pratiques parentales. Les données de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) ont été utilisées pour déterminer des trajectoires de comportements agressifs et anxieux chez les enfants et des pratiques parentales coercitives et positives et de vérifier si l'augmentation de la scolarité maternelle avait un effet sur l'appartenance aux groupes les plus à risque. Un groupe de 294 mères considérées vulnérables en raison de leur sous-scolarisation lors de la naissance de leur enfant ont été suivies pendant les années préscolaires de leur enfant, soit de cinq mois jusqu'à l'âge de cinq ans. De ce nombre, 78 mères sont retournées compléter leur diplôme d'études secondaires (DES) pendant les années préscolaires de leur enfant et ont été comparées à celles qui n'avait toujours pas de DES à la fin de la période étudiée. En premier lieu, un portrait des mères ayant terminé leurs études secondaires pendant les années préscolaires de leur enfant a été établi. Les mères qui retournaient compléter leur scolarité différaient des autres en ce sens qu'elles avaient un QI verbal plus élevé, avaient complété plus d'années primaires et secondaires avant l'abandon des études et provenaient d'un milieu socio-économique plus favorisé. Celles rapportant un plus faible soutien émotionnel de la part de leur conjoint étaient également plus susceptibles de retourner terminer leurs études. Ensuite, des analyses de trajectoires ont permis d'identifier trois groupes d'enfants présentant un niveau de comportements d'agressivité élevé, modéré, ou faible et deux groupes d'enfants ayant des comportements d'anxiété élevé ou faible. Ces mêmes analyses ont aussi permis de déterminer deux groupes de mères rapportant un niveau de pratiques parentales coercitives élevé ou faible de même que deux groupes ayant des pratiques positives élevées ou faibles. L'augmentation de la scolarité maternelle n'a pas montré d'association avec les différentes trajectoires. Finalement, des analyses de régression ont été utilisées pour prédire l'appartenance aux trajectoires les plus à risque, soit les trajectoires d'agressivité élevée, d'anxiété élevée, de pratiques parentales coercitives élevées et de pratiques parentales positives faibles. Parmi les nombreuses variables disponibles dans l'ÉLDEQ et ayant été utilisées pour les modèles prédictifs, la dépression maternelle apparaît comme un des facteurs étant le plus fortement associé à l'appartenance aux groupes les plus à risque, tant chez les enfants que chez les mères. De plus, les résultats n'ont pas montré de différence en ce qui a trait au sexe de l'enfant, ceux-ci se retrouvant répartis de façon égale sur toutes les trajectoires sauf sur celle des pratiques parentales positives où le fait d'avoir une fille était associé à des pratiques positives plus élevées. L'étude conclut que même si la sous-

scolarisation maternelle est une variable associée à de nombreuses difficultés d'adaptation chez les enfants et que l'abandon scolaire précoce chez les filles est un marqueur crucial de difficultés d'adaptation tout au long de leur vie, le retour à la scolarité n'a pas d'effet significatif sur les trajectoires comportementales des enfants ou sur celles des pratiques parentales. De façon générale, la santé mentale telle que la dépression semble une variable particulièrement importante et associée à des problèmes de comportements et des pratiques parentales coercitives. Des résultats contre-intuitifs rapportés par les mères de notre échantillon soulèvent également des questionnements sur les méthodes de collectes de données dans les grandes enquêtes. Finalement, les programmes de prévention s'adressant aux familles vulnérables devraient mettre l'emphasis sur le dépistage et le traitement de la dépression de même que sur l'amélioration du soutien apporté aux mères de jeunes enfants.

Mots-clés : scolarité maternelle, trajectoires, dépression maternelle, agressivité, anxiété, pratiques parentales

CHAPITRE I

INTRODUCTION

Au cours de leur enfance, la plupart des enfants poursuivront leur développement physique, cognitif et socio-affectif sans trop de difficultés, de sorte que leur intégration à la vie scolaire et sociale en sera facilitée. Malheureusement, certains n'auront pas cette chance. Des résultats de grandes enquêtes canadiennes font ressortir qu'un fort pourcentage d'enfants démontrent des lacunes sur le plan cognitif et des difficultés de comportement dès leur entrée à l'école, ou grandissent dans des conditions d'adversité, c'est-à-dire, dans un contexte où l'on retrouve plusieurs facteurs de risque, ce qui fragilise leur intégration à la vie scolaire (Direction de la Santé publique de Montréal, 2008; Institut de la statistique du Québec, 2012; Japel, 2008; Willms, 2002). Cette situation est encore plus préoccupante dans les milieux défavorisés où environ la moitié des jeunes enfants présentent un retard sur le plan cognitif (Pomerleau, Malcuit, Moreau et Bouchard, 2005). Ces statistiques sont élevées et laissent entrevoir des conséquences économiques et sociales défavorables pour l'avenir et la productivité de toute la société.

Plusieurs variables permettent de prédire le développement favorable d'un enfant et son adaptation scolaire et psychosociale. Le statut socio-économique des parents est souvent considéré comme un facteur de type distal, c'est-à-dire un facteur qui survient dans l'environnement de l'enfant, susceptible d'influencer le développement cognitif et psychosocial de celui-ci. Ce facteur englobe plusieurs éléments reliés au

contexte de vie de l'enfant. Une étude de Harding (2015) sur l'augmentation de la scolarité maternelle a d'ailleurs souligné que les composantes du statut socio-économique telles que le revenu, la scolarité et le statut d'emploi des parents, devraient être étudiées séparément étant donné l'impact différent que ceux-ci peuvent avoir sur le développement des enfants. Parmi les composantes qui constituent l'indice de milieu socio-économique (IMSE) dont le statut d'emploi des parents, utilisé par le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport pour déterminer le niveau de défavorisation, la scolarité de la mère porte un poids particulièrement fort, soit deux tiers du poids de l'indice (MELS, 2005, MEESQ, 2017). Le niveau de scolarisation des parents est une variable susceptible d'influencer leurs cognitions, valeurs et comportements qui eux influenceront directement l'enfant (Éccles, 1998; Harding, Morris, et Hugues, 2015; Huston, *et al.*, 2006, Reardon, 2011). Malgré une plus grande implication des pères dans l'éducation de leurs enfants, la mère est encore à ce jour celle qui s'occupe le plus directement de l'éducation de ceux-ci, notamment en ce qui a trait aux soins quotidiens ou à l'aide aux devoirs selon des données provenant du ministère de la Famille et des Aînés (MFA, 2012; Simard, Desrosiers et Dimitru, 2007). La sous-scolarisation maternelle semble donc une variable intéressante à examiner. En effet, nous en savons de plus en plus sur l'impact de cette variable sur de nombreux indices d'adaptation chez l'enfant, notamment la survie et le développement physique, la réussite scolaire et le type de support dont il bénéficiera (Barrett et Browne, 1996; Basu et Stephenson, 2005; Currie et Moretti, 2002; Harding, 2015; Hoddinott, Lethbridge et Phipps, 2002; Puma, Leboeuf, Spellmann, Rodriguez, Salomon et Tanguay, 2010; Watt, et Selig, 2007). Or, peu d'études ont examiné l'effet du retour à l'école de la mère sur le développement de l'enfant et de quelle façon ce retour pour augmenter la scolarité pourrait changer certaines de ses pratiques. De plus, la plupart des études qui s'y sont attardées ont surtout mesuré l'effet de l'augmentation de la scolarité sur les habiletés cognitives et langagières des enfants. Peu d'études ont étudié l'impact sur les comportements des enfants. En apprendre plus sur les mécanismes reliant ces différentes variables

pourrait permettre d'améliorer les politiques et interventions mises en place pour favoriser le développement optimal des jeunes enfants.

Le présent projet utilise les données recueillies dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) et vise à vérifier l'association entre l'augmentation de la scolarité des mères, les trajectoires de développement psychosocial de l'enfant et les pratiques parentales de la naissance de l'enfant jusqu'à son entrée à l'école. Suivant l'introduction, la deuxième partie de ce travail présentera la problématique ainsi qu'une recension des écrits concernant le lien entre la scolarité maternelle et le développement de l'enfant, de même que sur les processus qui médiatisent ce lien. Les questions et hypothèses de recherche y seront également décrites. Dans la troisième partie, le devis de recherche envisagé ainsi que la méthodologie prévue pour répondre aux objectifs de même que les considérations éthiques seront présentées. La quatrième partie portera sur la démarche analytique. Finalement, la cinquième partie est constituée de la discussion où seront présentés et examinés plus en détail les résultats de cette recherche. Cette section est suivie par la conclusion où seront abordées les limites de notre projet ainsi que des pistes pour de futures recherches et les retombées sur le plan clinique.

CHAPITRE II

PROBLÉMATIQUE

2.1 Introduction

Au Canada, près de 30 % des enfants sont considérés comme vulnérables, c'est à dire qu'ils présentent des difficultés d'apprentissage ou de comportement selon les résultats de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes ([ELNEJ], Willms, 2002). Au Québec, une étude réalisée entre 1998 et 2005 a fait ressortir qu'environ 30 à 50 % des jeunes enfants de milieux défavorisés présenteraient un retard de développement au plan cognitif (Pomerleau, *et al.*, 2005). Encore plus récemment, deux enquêtes révèlent qu'environ un tiers des enfants ne sont pas préparés à l'entrée à l'école puisqu'ils présentent des lacunes dans des domaines associés à la réussite éducative, soit des difficultés sur le plan de la santé physique et du bien-être ou du développement cognitif et socioaffectif (Direction de la Santé publique de Montréal, 2008; Institut de la statistique du Québec, 2012). En analysant les données provenant de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), Japel (2008) a montré que, de la naissance jusqu'à l'entrée à l'école, environ un quart des enfants évolue dans un environnement à risques multiples, et, que cet état est fortement associé à leurs compétences cognitives et comportementales. Ces statistiques sont élevées et laissent présager des coûts importants pour la société, tant au plan humain que financier. Il est donc souhaitable de s'attarder aux facteurs individuels ou présents dans leur environnement qui compromettent les chances de ces enfants de bien s'adapter au plan scolaire et

psychosocial. Il est d'autant plus urgent de cibler les interventions susceptibles d'aider ces enfants et leurs familles à accéder aux mêmes possibilités que les familles plus favorisées.

Selon plusieurs écrits à ce sujet, la scolarité des parents fait l'objet d'un consensus au niveau des recherches pour ce qui est du lien avec la réussite scolaire de l'enfant (Davis-Kean et Magnuson, 2006; Harding *et al.*, 2015; Magnuson, Sexton, Davis-Kean et Huston, 2009, Reardon, 2011). Un modèle théorique établi par Huston *et al.* (2006) place la scolarité des parents comme le premier facteur susceptible d'influencer les habiletés cognitives et les différents choix comportementaux des parents, éléments qui auront une influence directe sur l'adaptation de l'enfant. Soulignons l'importance de celle de la mère étant donné le rôle central qu'elle occupe dans le développement de son enfant. On constate, par exemple, que malgré des années de lutte pour le partage des tâches familiales, et bien que nous en sachions plus sur la nature et l'impact de l'implication du père, la mère est encore celle qui est la plus impliquée dans l'éducation de l'enfant. Comme le révèlent des statistiques récentes, dans 63 % des cas, c'est la mère qui s'occupe encore le plus souvent des soins quotidiens et qui aide à la réalisation des travaux scolaires (Ministère de la Famille et des Aînés, 2012). De plus, dans le cas où la famille éclate, c'est aussi avec la mère que l'enfant demeure le plus souvent, encore aujourd'hui, même si cette réalité tend à changer un peu avec l'augmentation du nombre d'hommes chefs de familles monoparentales et des conditions de gardes partagées. En effet, selon des données provenant du recensement canadien de 2011 et publiées par le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS, 2011), sur les 29 % de familles monoparentales que compte le Québec, 76 % sont encore dirigées par une femme. Il semble donc que la mère demeure la personne clé pour la mise en place d'un milieu de vie adéquat pour le développement de l'enfant. Sa scolarisation est ainsi un facteur

qu'il est nécessaire d'examiner puisqu'elle est associée à de nombreux indices d'adaptation scolaire et psychosociale de l'enfant.

Comme il semble y avoir une association claire quant à la scolarité maternelle et l'adaptation de l'enfant, (Barrett et Browne, 1996; Basu et Stephenson, 2005; Currie et Moretti, 2002; Domina et Roksa, 2011; Hoddinott *et al.*; Puma, *et al.*, 2007; Salomon et Tanguay, 2010), une augmentation de la scolarité chez la mère devrait donc logiquement entraîner des changements aussi chez l'enfant. Peu d'études ont examiné cette question. Magnuson (2004), par exemple, a observé que l'augmentation de la scolarité de la mère bénéficiait principalement aux enfants de mères jeunes et sous-scolarisées. Ce constat est confirmé par l'étude de Japel, Pagani, McDuff, Mousseau, Boivin et Tremblay (2008) qui ont trouvé que dès que la mère obtient un diplôme d'études secondaires (DES), on peut constater un effet sur les capacités langagières et donc sur la préparation à l'école de l'enfant. Cet effet n'est cependant pas décelable dans d'autres groupes de mères qui ont augmenté leur scolarité et qui avaient, au départ, une scolarité plus élevée qu'un DES. Ces études se sont surtout penchées sur les habiletés cognitives des enfants comme variable dépendante. Ainsi, il semble qu'il y ait un lien entre l'augmentation de la scolarité de la mère et les indicateurs cognitifs. Toutefois, le lien entre l'augmentation de la scolarité et les indicateurs d'adaptation psychosociale a été peu examiné. Pourtant, des résultats de recherches longitudinales révèlent que la sous-scolarisation maternelle est un puissant prédicteur de difficultés comportementales chez l'enfant (Côté, 2007; Nagin et Tremblay, 2001; Tremblay *et al.*, 2006). Étant donné la nature complexe du lien entre la scolarité maternelle et les résultats de l'enfant, il serait intéressant de vérifier dans quelle mesure l'augmentation de la scolarité se traduit par des changements chez l'enfant, et, si cet effet est expliqué par des changements dans les comportements de la mère à l'égard de son enfant.

2.2 Recension des écrits

Au cours des trente dernières années, la recherche en développement de l'enfant a permis d'identifier plusieurs facteurs de risque susceptibles d'influencer la réussite scolaire et le bien-être général des jeunes à l'école. Ces facteurs peuvent être attribuables aux caractéristiques personnelles de l'enfant, soit une capacité intellectuelle limitée ou un tempérament difficile, de la timidité ou un manque d'inhibition (Cicchetti, Rogosch, Lynch, et Holt, 1993; Eysenck, 1998; Rudasill, 2011; Rutter, 1993; Sameroff, Seifer, Barocas, Zax et Greenspan, 1987; Wachs et Bates, 2010), mais ils peuvent également provenir de la famille, qu'on pense à la monoparentalité, la pauvreté, les difficultés conjugales ou la faible scolarisation des parents (Hart et Risley, 1995; Hoddinott *et al.*, 2002; Salomon et Tanguay, 2010; Wachs et Bates, 2010; Walker et Hennig, 1997).

2.2.1 Petite enfance et développement ultérieur de l'individu

De nos jours, on en sait beaucoup plus sur le développement des enfants et en particulier sur l'importance des premières années de vie. Il est évident maintenant, par exemple, que le développement cérébral durant la petite enfance prépare les aptitudes à l'apprentissage et les capacités d'adaptation de l'être humain pour le reste de sa vie. Des chercheurs canadiens ont présenté des synthèses des connaissances issues des dernières recherches dans des domaines aussi variés que la neuroscience, la psychologie du développement, l'épidémiologie, la biologie moléculaire, l'économie et concluent que les résultats de ces recherches indépendantes convergent en ce qui a trait aux conséquences à long terme des premières expériences de vie (McCain et Mustard, 1999; McCain, Mustard et Shanker, 2007; McCain, Mustard et McCuaig, 2011). Selon ces auteurs, le développement du cerveau, de la conception à l'âge de six ans, détermine les aptitudes à l'apprentissage, le comportement et la santé de l'être humain tout au long de son existence. Par ailleurs, ces recherches confirment également

que le développement des compétences chez l'être humain est le produit d'un processus interactif entre les prédispositions génétiques de l'individu et les nombreux facteurs environnementaux s'étendant de l'alimentation et du bien-être de la mère, à la qualité des interactions avec les personnes significatives jusqu'au degré de soutien offert par la société au regard des soins et services disponibles aux familles.

La persistance des conditions de vie que connaissent les enfants lors des premières années de vie a aussi fait l'objet d'études. MacMillan, McMorris et Kruttschnitt, (2004) ont montré que le changement ou la stabilité dans les contextes de vie des mères pendant les années préscolaires de leurs enfants avait un effet sur la trajectoire de développement de ces derniers. Les auteures concluent que si les conditions de vie difficiles pendant la prime enfance influencent les comportements antisociaux de l'enfant, la persistance ou le changement de ces conditions de vie auraient pour effet d'exacerber dans le premier cas, et d'améliorer dans le second, les difficultés ultérieures des enfants.

Il faut souligner que même s'il est souhaitable d'intervenir auprès des enfants de tous âges, les résultats de ces études suggèrent que les premières années de vie de l'enfant sont particulièrement sensibles aux influences environnementales de même qu'aux changements survenant à l'intérieur de cet environnement.

2.2.2 Scolarité de la mère et développement de l'enfant

Parmi les variables parentales susceptibles d'influencer le développement de l'enfant, la scolarité de la mère semble être un facteur central ayant été examiné dans bon nombre d'études (Barrett et Browne, 1996; Basu et Stephenson, 2005; Currie et Moretti, 2002; Harding, 2015; Harding, Morris et Hill, 2017). La scolarité maternelle

semble être associée à plusieurs domaines du développement de l'enfant. En ce qui a trait au développement physique, par exemple, un peu partout dans le monde, des recherches ont trouvé que même une scolarité maternelle minimale est liée à des pratiques sanitaires favorisant la survie et la santé de l'enfant (Barrett et Browne, 1996; Basu et Stephenson, 2005; Currie et Moretti, 2002). Belsky *et al.* (2006) font état du pouvoir prédictif de la scolarité maternelle sur l'état de santé de l'enfant à l'âge de six ans, mais les auteurs ont également trouvé que cet effet était médiatisé de façon significative par les pratiques parentales, telles que la chaleur et la sensibilité maternelle.

D'autres études se sont intéressées au lien entre la scolarité maternelle et le développement cognitif de l'enfant. En ce qui a trait au développement du langage par exemple, Dollaghan *et al.* (1999) révèlent une relation linéaire entre le degré de scolarité de la mère et la production du langage spontané de même que l'acquisition du vocabulaire chez 240 enfants âgés de trois ans. En ce qui a trait aux compétences langagières, certaines études concluent que les mères plus scolarisées sont plus susceptibles de parler à leur enfant et d'exposer celui-ci à un vocabulaire riche et varié, de sorte qu'à son entrée à l'école, l'enfant démontre des compétences linguistiques plus élevées que ses pairs. Ces compétences seraient également reliées à leurs résultats en mathématiques et en lecture mesurés quatre ans plus tard (Hart et Risley, 1995; Hoddinott *et al.*, 2002). Hoddinott *et al.* (2002) soulignent d'ailleurs que la scolarité maternelle est plus importante que le revenu quant à l'impact sur les résultats scolaires de l'enfant. Par ailleurs, en ce qui concerne le développement intellectuel des enfants, une étude portant sur 267 277 enfants de trois ans de l'état de Floride aux États-Unis a révélé que c'était les jeunes mères avec moins de 12 années de scolarité qui étaient les plus susceptibles d'avoir des enfants avec des retards intellectuels (Chapman, Scott et Mason, 2002). À l'aide d'un modèle prédictif et en contrôlant pour des variables associées aux caractéristiques et contexte de vie de la

mère, Feinstein et Duckworth (2006) ont même démontré qu'il y avait un lien causal entre la scolarité maternelle et les résultats à des tests d'habiletés cognitives après avoir examiné les données provenant d'une cohorte de 17 000 enfants suivis dans le cadre d'une étude longitudinale nationale.

Des résultats de recherche démontrent également une influence de la scolarité de la mère dans différents contextes de vulnérabilité. Ainsi, une étude américaine effectuée auprès de 27 908 enfants nés en Floride a révélé que l'éducation maternelle pouvait pallier les risques de retard intellectuel chez des bébés de petits poids. Dans cette même étude, les auteurs ont trouvé que la plus grande proportion d'enfants recevant une éducation spécialisée à l'âge de 10 ans avait comme facteur de risque commun la sous-scolarisation maternelle (Hollomon, Dobbins et Scott, 1998). Chapman *et al.* (2002) ont d'ailleurs révélé que les enfants de mères sous-scolarisées étaient plus à risque de retard intellectuel. Pour certains types de retard intellectuel, la maternité à un âge avancé était un facteur de risque, mais seulement pour les mères sous-scolarisées. D'après ces études, la scolarisation de la mère semble donc être une variable qui atténue l'effet de certains facteurs de risque alors que la sous-scolarisation peut contribuer à accentuer les conséquences de grandir dans un contexte déjà vulnérable.

En ce qui a trait à l'aspect psychosocial du développement de l'enfant, les résultats sont plus controversés et la littérature à ce sujet est encore peu abondante. Alors que certaines études n'ont démontré aucun lien entre la scolarité maternelle et les comportements de l'enfant (Magnuson, 2003; Mistry, 2003), d'autres ont montré le contraire. En effet, Nagin et Tremblay (2001) et Tremblay *et al.* (2006) montrent que la sous-scolarisation maternelle peut prédire l'agressivité chez les jeunes enfants de même que la persistance de cette agressivité dans le temps, notamment en ce qui a trait aux comportements violents à l'âge de 17 ans et ce, chez les garçons. Ce constat est appuyé par Côté *et al.* (2007), qui rapportent que les enfants des mères qui détenaient un DES

étaient moins susceptibles de faire partie d'une trajectoire d'agressivité élevée au cours des années préscolaires. D'autres chercheurs ont aussi trouvé qu'une scolarité élevée étaient associée à des niveaux moins élevés de problèmes de comportement chez les enfants, tels que l'agressivité physique (Dearing, McCartney et Taylor, 2002; Huesman, Moise-Titus, Podolski et Eron, 2003).

Davis-Kean et Magnuson (2004) dans une recension des écrits sur l'éducation parentale, attribuent l'inconsistance de ces résultats aux devis de recherche utilisés et aux types de comportement examinés, suggérant que l'éducation parentale peut avoir un effet sur certains comportements et non sur d'autres. Les auteures mentionnent également qu'il est important d'étudier de façon plus précise les processus qui médiatisent l'effet de la scolarisation parentale sur le développement de l'enfant, notamment en examinant comment la scolarisation influence les pratiques des parents envers leur enfant.

2.2.3 Scolarité et pratiques parentales

Une recherche examinant les facteurs de risque présents dans la vie des enfants québécois fait ressortir que certaines caractéristiques familiales considérées comme distales, dont la scolarité de la mère, sont fortement corrélées avec les pratiques mises en place dans la famille (Japel, 2008). Ces pratiques sont considérées comme des facteurs proximaux qui influencent directement le développement de l'enfant. Plusieurs études ont mis en lien la scolarité de la mère et la qualité des pratiques parentales. Neitzel et Stright (2004), par exemple, mettent en lien le tempérament de l'enfant et les comportements de la mère durant une tâche de résolution de problème. À partir de données provenant de 73 dyades mères-enfants, les auteurs constatent que, comparées aux mères moins scolarisées, les mères plus scolarisées étaient plus susceptibles de soutenir leur enfant, de gérer la difficulté de la tâche et d'encourager leur enfant à demeurer actif, et ce, même lorsqu'il était perçu comme ayant un

tempérament difficile. Selon les auteurs, ces résultats suggèrent que lorsque la mère est plus éduquée, elle est plus en mesure de répondre aux besoins d'un enfant difficile puisqu'elle a accès à un plus large répertoire de ressources et de stratégies cognitives. D'autres études ont fait ressortir que les mères plus scolarisées arrivaient à mettre en place des conditions de vie plus stimulantes pour leurs enfants, par exemple en leur donnant accès à des activités variées favorisant l'alphabétisation et le langage, en leur fournissant un meilleur encadrement dans les devoirs et les leçons, de même qu'en soutenant leur autonomie ou en leur offrant de meilleures possibilités de loisirs (Davis-Kean et Schnabel, 2001; Harding *et al.*, 2017; Harris, Terrel et Allen, 1999; Salomon et Tanguay, 2010). En ce qui a trait à l'implication des parents à l'école, ce qui se traduit par un meilleur encadrement des devoirs et leçons et à la participation à des activités à l'école, des études ont fait ressortir la scolarité des parents, en particulier celle de la mère, comme une des variables démographiques les plus associées à l'implication scolaire (Deslandes et Bertrand, 2004; Harding 2015; Ritblatt, Beatty, Cronan et Ochoa, 2002). Certaines études qui ont examiné la scolarité des parents, et surtout celle de la mère, en lien avec les pratiques parentales ont trouvé que les parents plus scolarisés faisaient preuve de pratiques parentales plus démocratiques, étaient plus rationnels dans l'établissement de règles familiales et étaient plus ouverts à discuter des raisons derrière ces règles (Parke et Buriel, 1998 cités dans Chao et Willms, 2002). Plus récemment, Salomon et Tanguay (2010) ont trouvé que les mères plus scolarisées avaient plus tendance à soutenir l'autonomie de leur enfant et à lui donner des explications pour l'aider lorsqu'il n'avait pas compris quelque chose.

2.2.4 Pratiques parentales, réussite scolaire et adaptation psychosociale

Parmi les études ayant examiné les pratiques parentales en lien avec l'adaptation de l'enfant, Chao et Willms (2002) ont démontré que les pratiques parentales positives avaient un effet sur le développement social, cognitif et scolaire. Les auteurs mentionnent, entre autres, que les enfants de parents qui font preuve de fermeté ou qui

discutent avec lui de ses comportements, ont tendance à être plus pro-sociaux, ont des meilleurs scores en mathématiques et sont moins vulnérables aux échecs en mathématiques. Ceci démontre l'effet de ce type de pratiques parentales tant sur le développement cognitif que psychosocial de l'enfant. Ici au Québec, on constate que certaines caractéristiques du milieu familial, telles que les capacités verbales et émotionnelles de la mère, le fait de lire souvent à l'enfant, de débiter la lecture à un jeune âge, le nombre de livres auxquels est exposé l'enfant et un fonctionnement familial positif, sont des variables reliées à des scores plus élevés à un test mesurant les compétences langagières de l'enfant telles qu'évaluées par l'Échelle de vocabulaire en images Peabody (EVIP) (Desrosiers et Ducharme, 2006). Par ailleurs, en ce qui a trait aux pratiques parentales susceptibles de nuire au développement de l'enfant, plusieurs chercheurs ont établi une association claire entre les pratiques coercitives, dont la punition corporelle, et l'agressivité élevée de l'enfant (Gershoff, 2002; Gershoff, Lansford, Sexton, Davis-Kean et Sameroff, 2012).

2.2.5 Scolarité de la mère, pratiques parentales, adaptation de l'enfant

Les études citées démontrent un lien complexe entre la scolarité de la mère et l'influence de cette variable, à la fois sur le développement global de son enfant et sur ses pratiques parentales. Ces études suggèrent que cette influence sur le développement passe par des processus plus complexes, soit cognitifs, comportementaux et affectifs. Un modèle théorique de Huston *et al.* (2006), conceptualise la scolarité des parents comme un facteur distal, relié à l'adaptation de l'enfant, dont l'effet se traduit par différentes stratégies cognitives et choix comportementaux des parents. Ces processus exerceraient une influence plus proximale sur les résultats de l'enfant. Ce modèle est présenté à la Figure 2.1. Soulignons qu'il n'y a pas d'études à ce jour qui incluent toutes ces variables et qui permettraient de valider ce modèle très complexe.

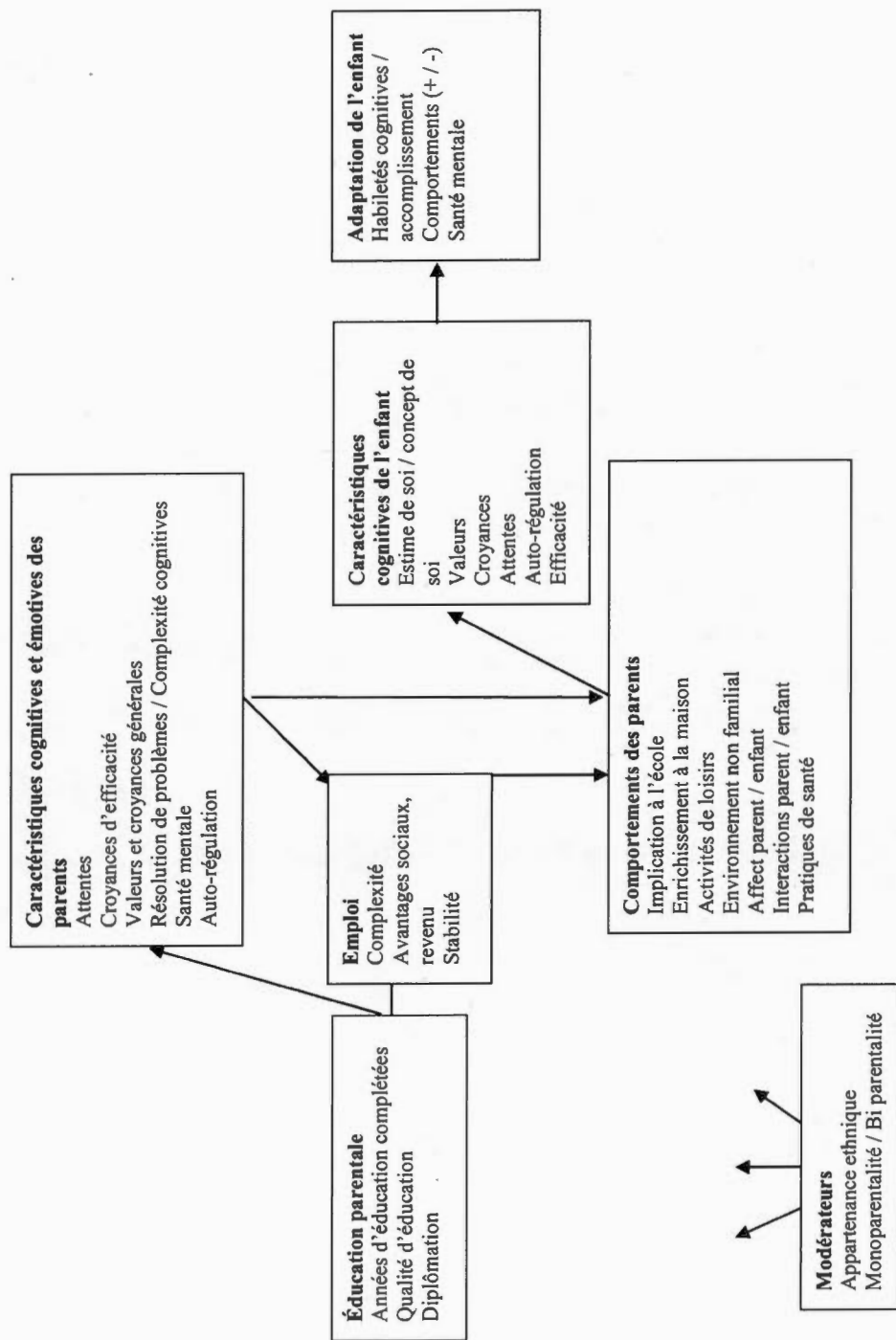


Figure 2.1 Modèle théorique des influences distales de Aletha Huston, Katherine Magnuson, Leon Feinstein, Eric Dubow, Christa Japel, Pamela Davis-Kean, Holly Sexton, « Distal Influences : What are we doing? ». The Center for the Analysis of Pathways from Childhood to Adulthood. 2006

Ce modèle permet de représenter la scolarité des parents comme une variable fortement associée à l'adaptation de l'enfant. Selon ce modèle, la sous-scolarisation des parents semble un facteur pouvant compromettre l'adaptation scolaire et psychosociale de l'enfant. Toutefois, aucune distinction n'est faite par rapport à la scolarité de la mère ou du père. La scolarité des mères et des pères est souvent reliée selon un principe nommé « *assortative mating* » énonçant que les personnes choisissent pour partenaires des gens dont la scolarisation est similaire (Behrman et Rosenzweig, 2002). Peu d'études ont donc permis de comparer l'impact de la scolarisation du père et de la mère. Dans certaines études d'envergure, l'éducation maternelle est ressortie comme une variable associée à plusieurs aspects du développement de l'enfant (Magnuson, 2004; Nagin et Tremblay, 2001; Puma *et al.*, 2007). Récemment, Chevalier, Harmon, Sullivan et Walker (2013) se sont servis des données de l'enquête du Labour Force au Royaume-Uni pour démontrer que la scolarité maternelle avait un impact significativement plus élevé que celle du père pour la persévérance scolaire des jeunes et que cet effet était également plus fort pour les garçons que pour les filles. Plus récemment, un modèle théorique élaboré par Harding, Morris et Hugues (2015) a permis d'expliquer l'influence de la scolarité maternelle sur les résultats scolaires de l'enfant, notamment par le biais de mécanismes complexes tels que les caractéristiques personnelles, culturelles et sociales de la mère. Ce modèle postule que la scolarité maternelle influencerait des variables telles que ses capacités cognitives ou langagières, ses préférences culturelles de même que son réseau social, ce qui activerait les processus susceptibles d'avoir un impact sur les capacités scolaires de son enfant. Que ce soit le modèle de Huston ou celui plus récent de Harding *et al.* (2015), la scolarité maternelle serait à l'origine des processus permettant d'influencer de façon optimale le développement cognitif de l'enfant. L'impact de cette variable demeure néanmoins complexe à isoler puisqu'elle semble associée à plusieurs autres variables pouvant médialiser son effet sur les indicateurs d'adaptation chez les enfants comme les modèles présentés ci-dessus le démontrent. De plus, ces modèles ne tiennent pas compte des conditions préexistantes

à la scolarisation des parents, notamment des facteurs telles que leurs aspirations, leur motivation ou leurs valeurs personnelles. Tester ce type de modèle de façon complète serait fastidieux étant donnée la quantité de variables qu'il nécessite et la difficulté de constituer une base de données comportant une information aussi complète. Ces modèles demeurent toutefois intéressants en ce sens qu'ils permettent de se représenter le lien complexe entre la scolarité parentale, les caractéristiques personnelles et contextuelles des parents et les impacts sur l'adaptation des enfants. À partir de ces modèles, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'un changement dans la scolarité maternelle devrait entraîner un changement au niveau des multiples médiateurs potentiels.

2.2.6 Augmentation de la scolarité maternelle

Nous en savons peu sur les caractéristiques des mères qui retournent terminer leurs études de même que sur les facteurs qui influencent leur retour aux études. À partir des données de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), Japel *et al.*, (2008), a trouvé que les mères sous-scolarisées qui retournaient terminer leurs études secondaires différaient selon des caractéristiques personnelles et familiales. Par exemple, le nombre d'années primaires et secondaires effectuées, être née au Canada, avoir eu une grossesse non désirée ou avoir occupé un emploi avant l'abandon des études, avoir un revenu familial plus élevé et un conjoint plus scolarisé étaient des facteurs qui prédisaient le retour aux études.

L'augmentation de la scolarité chez la mère pendant la petite enfance devrait entraîner des changements dans la trajectoire développementale de l'enfant puisque ces années sont cruciales au point de vue du développement. Les recherches qui s'étaient attardées à cette question se sont surtout penchées sur le développement cognitif de l'enfant (Magnuson, 2004; 2007; Japel *et al.*, 2008). Magnuson (2007)

suggère que l'effet de l'augmentation de la scolarité maternelle serait médiatisé par l'enrichissement du milieu familial, par exemple la présence d'un plus grand nombre de livres à la maison et l'accès à des activités de loisir pour l'enfant. De plus, ces études mentionnent que l'effet de l'augmentation de la scolarité est présent pour les enfants de mères sous-scolarisées alors qu'au-delà de l'obtention d'un diplôme de secondaire, on n'observe plus de différence.

Le lien entre l'augmentation de la scolarité et les indicateurs d'adaptation psychosociale tels que les comportements d'agressivité et d'anxiété est, par ailleurs, beaucoup moins bien documenté, tout comme les processus qui pourraient expliquer ce lien. Étant donné l'importance du rôle de la mère dans le développement psychosocial de l'enfant, l'effet d'un retour à la scolarité chez celle-ci doit être mieux compris et nécessite qu'on s'attarde aux différents mécanismes qui expliquent cet impact, entre autres sur ses pratiques envers son enfant. Dans leur étude sur les enfants appartenant à une trajectoire d'agressivité élevée, Nagin et Tremblay (2001) et Tremblay *et al.* (2006) postulent que les jeunes mères sous-scolarisées présentent des lacunes en ce qui a trait à l'établissement d'un contexte de vie favorisant l'adaptation psychosociale de leur enfant. D'autres études ont vérifié l'impact de l'augmentation de la scolarité. Une étude de Harding en 2015 sur des mères d'enfants de trois et quatre ans ayant participé au programme Head Start aux États-Unis a révélé que les enfants de celles qui augmentaient leur scolarité avaient de meilleurs scores à des tests cognitifs mais qu'ils démontraient également plus de problèmes de comportement externalisés et que cet effet était plus marqué chez les enfants de mère ayant moins qu'un niveau collégial à leur entrée dans le programme. Les données longitudinales de la Early Childhood Longitudinal Study – ECLS-K sur les mères de 21 260 enfants de niveau préscolaire ont montré que celles qui augmentaient leur scolarité avaient amélioré leur participation aux activités scolaires, avaient plus de livres à la maison et participaient à plus d'activités de loisirs, toutefois, leur attitude

envers la discipline n'avait pas changé (Domina et Roksa, 2012). Plus récemment, Harding *et al.* (2017) dans une autre étude auprès de mères ayant participé au programme Head Start aux États-Unis, se sont intéressés à l'effet de l'augmentation de la scolarité sur les pratiques parentales et ont montré que le fait d'augmenter leur scolarité s'est traduit chez ces mères par une meilleure supervision du temps passé par les enfants devant la télévision, une plus grande variété de média écrits à la maison et une plus grande participation à des activités culturelles.

Les quelques études décrites plus haut ayant mesuré l'effet de l'augmentation de la scolarité en utilisant des données d'études longitudinales ont établi des liens significatifs entre la scolarité maternelle et le développement cognitif et scolaire de l'enfant de même que les pratiques de la mère qui favorisent les compétences cognitives et scolaires de leurs enfants. Ces études ont eu des résultats plus mitigés lorsque le développement psychosocial était la variable dépendante. Elles ont de plus été réalisées sur des populations d'enfants d'âge préscolaire et primaire. Peu ont étudié des cohortes d'enfants plus jeunes, au moment où le développement est probablement plus sensible aux variations dans l'environnement. Dans ces études, plusieurs variables de contrôles ont été incluses dans les modèles. Ainsi, dans les recherches découlant du programme Head Start, (Harding, 2015; Harding *et al.*, 2017), les caractéristiques individuelles de la mère telles que l'âge, le niveau d'éducation déjà atteint, le statut familial, le lieu de naissance, la dépression, de même que les caractéristiques du milieu familial telles que le niveau d'éducation du père, le revenu familial, le type de pratiques parentales et des variables reliées au sexe du bébé ont été prises en compte dans les modèles. Quant au modèle utilisé dans l'ECLS-K (Domina et Roksa, 2012), les variables concernant l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, la composition familiale et la scolarité du père, le revenu, le statut d'emploi de la mère, le nombre d'enfants dans la famille, le fait que la famille ait bénéficié de mesures alimentaires, de même que des caractéristiques reliées à

l'enfant telles que son appartenance ethnique, le sexe et ses performances à des tests scolaires ont été incluses dans les analyses.

En nous inspirant du modèle de Huston *et al.* (2006), nous proposons qu'un lien de médiation existe entre le changement dans la scolarité maternelle, les pratiques parentales de la mère et l'adaptation de l'enfant. Le modèle présenté dans la Figure 2.2 sert à illustrer comment l'augmentation de la scolarité maternelle devrait amener un changement dans les pratiques de la mère envers son enfant, qui à leur tour, entraîneront un changement dans l'adaptation psychosociale de l'enfant.

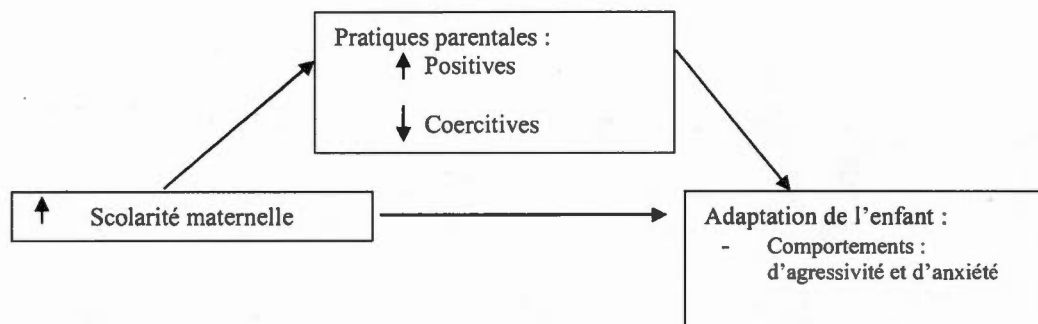


Figure 2.2 Modèle médiateur de l'effet de l'augmentation de la scolarité maternelle sur l'adaptation de l'enfant.

Étant donnée la nature complexe du lien entre la scolarité maternelle et les résultats de l'enfant, il serait intéressant de vérifier dans quelle mesure l'augmentation de la scolarité se traduit par des changements dans l'adaptation psychosociale chez l'enfant au cours des années préscolaires et si cet impact est expliqué par des changements dans les pratiques de mères sans DES à la naissance de leur enfant, et ce, en contrôlant pour différents facteurs ayant été associés dans la littérature au développement des enfants et aux pratiques parentales. Notre étude est novatrice puisqu'elle permet d'examiner l'association entre le changement de scolarité de la mère et le comportement de l'enfant ainsi que de la mère à l'égard de son enfant. De

plus, nous disposons des données qui couvrent des années cruciales, soit la période développementale de la naissance à l'entrée dans le système scolaire.

2.3 Objectifs et hypothèses

Le présent projet est basé sur les données recueillies dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), une étude conçue pour mesurer le développement et le bien-être des enfants et des jeunes québécois au fil du temps. Les données utilisées seront celles provenant d'une cohorte d'enfants dont les mères ont augmenté leur scolarité pendant les années préscolaires de leur enfant, soit de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans. Ce projet cherche à examiner en premier lieu quels facteurs individuels et sociodémographiques distinguent les mères qui terminent leurs études secondaires de celles qui ne le font pas pendant les années préscolaires de leurs enfants. Après avoir établi ce profil, le projet vise à vérifier : 1) si l'augmentation de la scolarité chez la mère est associée à un changement dans les indicateurs d'adaptation psychosociale de l'enfant mesurés pendant les années préscolaires; 2) si l'augmentation de la scolarité chez la mère est associée à un changement de ses pratiques parentales; et 3) si l'association entre l'augmentation de la scolarité chez la mère et l'adaptation psychosociale de l'enfant est médiatisée par les pratiques parentales. De façon plus précise, nous cherchons à vérifier les hypothèses de recherche suivantes :

1. Est-ce que l'augmentation de la scolarité chez la mère est associée à l'appartenance à une trajectoire de comportements chez l'enfant?

- a. Comparées aux mères qui n'ont pas obtenu leur DES au cours des années préscolaires de leur enfant, les enfants des mères qui ont augmenté leur

scolarité auront moins de probabilités d'appartenir à des trajectoires d'agressivité physique élevée.

- b. Comparées aux mères qui n'ont pas augmenté leur scolarité au cours des années préscolaires de leur enfant, les enfants des mères qui l'ont augmentée auront moins de probabilités d'appartenir à des trajectoires d'anxiété élevée.

2. Est-ce que l'augmentation de la scolarité chez la mère est associée à ses pratiques parentales envers son enfant?

- a. Comparées aux mères qui n'ont pas augmenté leur scolarité au cours des années préscolaires de leur enfant, celles qui l'ont augmentée auront moins de probabilités d'appartenir à une trajectoire de pratiques coercitives élevée.

- b. Comparées aux mères qui n'ont pas augmenté leur scolarité au cours des années préscolaires de leur enfant, celles qui l'ont augmentée auront plus de probabilités d'appartenir à une trajectoire de pratiques positives élevées.

3. Dans le cas où l'hypothèse 2 serait confirmée, est-ce que l'association entre l'augmentation de la scolarité chez la mère et l'adaptation psychosociale de l'enfant est médiatisée par un changement dans les pratiques parentales?

- a. La proportion de variance expliquée par l'augmentation de la scolarité chez la mère au regard de l'appartenance de l'enfant à une trajectoire d'agressivité physique et d'anxiété moins élevée diminue significativement lorsque les trajectoires de pratiques coercitives faibles et pratiques positives élevées sont introduites dans le modèle de régression.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

3.1 Participants

Les mesures de l'adaptation psychosociale de l'enfant ainsi que les variables concernant la mère proviennent des questionnaires utilisés dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) qui a suivi une cohorte d'enfants de naissance simple nés entre octobre 1997 et juillet 1998 de mères résidant au Québec. Il s'agit d'une étude populationnelle dont l'objectif était d'identifier les facteurs contribuant à l'adaptation psychosociale d'une cohorte d'enfants nés au Québec. Deux mille deux cent vingt-trois (N=2 223) enfants québécois ont été recrutés à partir du registre québécois des naissances et suivis à partir de l'âge de 5 mois jusqu'à maintenant.

Parmi une multitude de variables, des données concernant les caractéristiques sociodémographiques des familles de ces enfants, de même que des données sur la santé physique et mentale des parents et sur les capacités cognitives des enfants ont été recueillies. L'ensemble des bébés avaient 59 ou 60 semaines d'âge gestationnel au début de chaque période de collecte et ont été suivis annuellement jusqu'en première année.

Toutes les mères des bébés inclus dans l'ÉLDEQ vivaient au Québec. Cependant certaines populations étaient exclues, notamment celles vivant dans les régions Nord-du-Québec (autochtones des réserves indiennes, Inuits), de même que celles dont on ne disposait pas de l'information concernant la durée de grossesse. Les enfants de très faible poids de même que ceux ayant vécu des difficultés graves pendant la naissance ont également été exclus de l'enquête.

Pour le présent projet, un sous-échantillon de mères québécoises n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (DES) à la naissance de leur enfant a été sélectionné. Ainsi, lors de la première collecte en 1997-1998, 401 mères avaient répondu ne pas avoir de DES à la naissance de leur enfant. Des informations concernant la scolarité des mères ont été recueillies à chaque collecte, à partir de la première lorsque l'enfant est âgé de 5 mois, jusqu'en 2003, lorsqu'il est âgé de 60 mois. En 2003, seulement 216 mères rapportent ne toujours pas avoir de DES. Soixante-dix-huit (78) mères, qui au début de l'ÉLDEQ n'avait pas un DES rapportent avoir terminé leurs études secondaires depuis le début de l'ÉLDEQ. Notre échantillon total comporte donc 294 mères, soit 13 % de l'échantillon total de l'ÉLDEQ. Nous avons dû tenir compte de la perte différentielle de sujets déjà étudiée par des chercheurs de l'ÉLDEQ. Une étude sur l'attrition (Courtemanche et Fontaine, 2009) avait fait ressortir que les variables reliées au statut d'immigrante de la mère, à la langue parlée, au niveau de revenu du ménage, au type de famille et au diplôme de la mère étaient davantage associées à l'abandon de l'étude. En ce qui concerne notre projet, 107 mères ont quitté l'étude au cours des années qui ont suivi la première collecte en 1998 jusqu'à la sixième collecte en 2003, ce qui correspond à un pourcentage d'abandon de 28 %. Nous avons comparé ces deux groupes de mères et avons pu constater qu'elles se distinguaient des mères qui ont maintenu leur participation à l'étude, et ce, sur différentes variables obtenues lors de la première collecte. Le tableau 3.1 présente les caractéristiques des deux groupes.

Tableau 3.1. Moyennes pour les deux groupes de mères en fonction des variables à l'étude (N=401)

Variable	Échelle	Abandon			Non abandon		
		<i>M</i>	<i>ÉT</i>	n	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	n
Âge de la mère	16-44	26.2	6.4	107	26.4	5.9	294
Coercition – mère	0-10	2.89*	2.27	59	3.60*	2.40	278
Fonc. Familial	0-36	9.02*	5.75	99	7.59*	5.86	284
Dépression – mère	0-10	2.04*	1.69	107	1.69*	1.47	293
Interactions positives	0-10	9.01	.96	105	8.92	1.11	293
Nb d'années scolaires	1-10	6.21	1.42	107	5.98	1.42	294
SSE	-2.87-.79	-1.33***	.53	102	-1.06***	.59	286

Note. *M* = Moyenne. *ÉT* = écart-type. Les différences significatives entre les scores des mères ayant abandonné l'étude et celles étant demeurées sont indiquées par un astérisque : * $p < .05$ *** $p < .001$. Des comparaisons de moyennes à l'aide de tests *t* ont été effectuées pour les différences concernant les variables continues.

Tableau 3.2. Chi-carré pour les deux groupes de mères en fonction des variables à l'étude (N=401)

Variable	Échelle	Abandon (n=107)		Non abandon (n=294)	
		%	%	χ^2	
Type de famille				3.03	
- Intacte	1	76	24		
- Recomposée	2	69	31		
- Monoparentale	3	68	32		
Niveau suff. Revenu				15.36*	
- Suffisant	1	83	17		
- Insuffisant	2	71	29		
- Très insuf.	3	64	36		

Note. Les différences significatives entre les scores des mères ayant abandonné l'étude et celles étant demeurées sont indiquées par un astérisque : * $p < .05$

Ainsi, les mères rapportant plus de symptômes dépressifs, celles rapportant plus de dysfonctionnement familial, celles disposant d'un revenu familial nettement moins suffisant et celles dont le statut socio-économique était plus faible ont eu plus tendance que les autres à quitter l'étude. Ces résultats sont cohérents avec d'autres études longitudinales qui ont aussi constaté une perte de sujets chez les clientèles plus vulnérables. (Bérard-Chagnon, 2008; de Graaf, Bijl, Smit, Ravelli, et Vollebergh, 2000; Japel, Tremblay et McDuff, 2001). Les mères rapportant moins de pratiques coercitives ont également été plus enclines à quitter l'étude. Ce phénomène aurait également été observé dans d'autres études utilisant les données de l'ÉLDEQ (Plante et Tremblay, 2004). Ce résultat, bien qu'étonnant, pourrait être attribué à un biais de désirabilité sociale ou à une difficulté à bien comprendre les questions et soulève un questionnement quant au choix des méthodes de collectes de données.

Les questionnaires de notre sous-échantillon de 294 mères et leur enfant ont donc été examinés pour chacune des six collectes ayant été faites durant la période préscolaire de l'enfant, soit lorsqu'il était âgé de 5, 17, 29, 41, 53 et 60 mois. Les questions concernant la scolarité des mères ont également été examinées. Notre échantillon a ensuite été séparé en deux groupes : un groupe de mères ayant obtenu un DES pendant la période à l'étude (N=78) et un groupe de mères n'ayant toujours pas de DES lorsque leur enfant est âgé de 5 ans (N=216) que nous avons comparés en fonction des variables à l'étude.

3.2 Déroulement

L'ÉLDEQ utilise plusieurs questionnaires et instruments de mesure pour la collecte des informations concernant l'enfant et son environnement social et familial. Pour notre projet, deux questionnaires ont été utilisés : le questionnaire auto-administré de la mère (QAAM) et le questionnaire informatisé rempli par l'intervieweur (QIRI) et

complété le jour de la collecte par la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM) qui est la mère biologique pour 98 % des enfants.

La première collecte a eu lieu en 1998 au moment où les enfants étaient âgés d'environ 5 mois. Une collecte annuelle a ensuite permis de couvrir toute la période de la petite enfance et chaque enfant était rencontré au cours de l'année. En 2002, le moment de collecte a été modifié pour faire en sorte que les enfants soient vus au printemps, de mars à juin, pour correspondre au moment où ils sont évalués dans le système scolaire. Pour chacune des collectes, une intervieweuse formée de façon rigoureuse allait à domicile pour rencontrer les enfants et administrer les questionnaires de l'enquête ou réaliser les activités. Le questionnaire de consentement libre et éclairé avait été complété par les parents avant chaque collecte de données.

3.3 Instruments de mesure

3.3.1 Augmentation de la scolarité de la mère

Une variable dichotomique (oui/non) a été créée pour le changement de scolarité de la mère dans le sens d'une augmentation à partir de la variable de scolarité de la personne qui connaît le mieux l'enfant (PMK) qui est mesurée à chaque année en posant la question suivante : « Diplôme le plus élevé obtenu par la mère/conjointe? » et tirée du QIRI. Les réponses possibles à cette question sont : 1) sans diplôme d'études secondaires, 2) diplôme d'études secondaires, 3) diplôme d'études post-secondaires, (sauf université) 4) diplôme universitaire. Les données ont été recueillies à la première collecte en 1998. Pour la deuxième et troisième collectes, la variable était mise à jour pour les nouveaux membres seulement. À la quatrième collecte, une mise à jour a été faite pour l'ensemble des mères et aux collectes 5 et 6, une mise à jour a été faite pour les mères ayant déclaré avoir étudié au cours des douze derniers

mois. Les données ont été nettoyées pour corriger des incohérences telles que des mères qui avaient rapporté avoir obtenu un DES à la naissance de leur enfant et qui n'en avaient plus à la quatrième collecte. Ces incohérences pouvaient être dues à un changement de répondant, soit la belle-mère ou le père qui répondait. Cette méthode pour mesurer le changement a été utilisée dans une étude qui a examiné la stabilité et le changement dans la trajectoire des conditions de vie des mères pendant les années préscolaires de leurs enfants (Macmillan, *et al.*, 2004).

3.3.2 Agressivité physique et anxiété chez l'enfant

À partir de l'âge de 17 mois, des données sur le comportement des enfants ont été recueillies à chaque année dans le but de comprendre le contexte d'apparition de certains problèmes de comportement. Ces données sont tirées du QIRI. Pour notre projet, nous avons retenu les sous-échelles concernant l'agressivité physique et l'anxiété de l'enfant tirées des réponses de la PCM concernant le comportement de son enfant. Ces échelles provenant de *l'Enquête Longitudinale de Montréal* ainsi que de *l'Ontario Child Health Study* ont des propriétés psychométriques bien établies. Deux études épidémiologiques canadiennes ont déjà eu recours à l'échelle de comportement complète : l'Étude sur la santé des enfants de l'Ontario (Boyle *et al.*, 1987 ; ESEO ; Offord *et al.*, 1989) et l'Enquête longitudinale de Montréal (ELM ; Tremblay, Pihl, Vitaro et Dobkin, 1994). Les deux instruments démontrent une bonne cohérence interne. Les items concernant les variables d'agressivité et d'anxiété de l'enfant qui ont été retenues pour composer les trajectoires sont détaillés à l'annexe B.

Agressivité physique de l'enfant

La sous-échelle d'agressivité physique pour les enfants de 17 et 29 mois, qui sert spécifiquement à mesurer cet aspect du comportement, contient 12 énoncés et offre une bonne validité de construit avec des alphas de Chronbach de .80 et .83

respectivement. Ainsi, la personne qui connaît le mieux l'enfant devait indiquer la fréquence des comportements comme « Se bagarre », « Agresse physiquement les autres », « Pousse les autres pour avoir ce qu'il veut » en donnant comme réponse 1) Jamais ou pas vrai, 2) Quelquefois ou un peu vrai, ou 3) Souvent ou très vrai, etc. Les scores ont été standardisés et se situent entre 0 (moins de comportement d'agressivité) et 10 (plus de comportements agressifs).

Pour les enfants âgés de 41, 53 et 60 mois, la sous-échelle d'agressivité comporte 10 énoncés et les alphas de Chronbach' sont respectivement de : .76 ; .77 ; .80. Des exemples des items de l'échelle sont : « S'est bagarré », « A attaqué physiquement les autres », « A frappé, mordu, donné des coups de pieds », etc. Les scores se situent entre 0 (moins de comportement d'agressivité) et 10 (plus de comportements agressifs).

Anxiété de l'enfant

La sous-échelle d'anxiété pour les enfants de 17, 29, 41 et 53 mois comporte 5 énoncés ayant une consistance interne acceptable (alphas de .47, .51, .57 et .61, respectivement). Entre autres, la PCM répond 1) Jamais ou pas vrai, 2) Quelquefois ou un peu vrai, ou 3) Souvent ou très vrai à des items comme « Est trop craintif/ve ou angoissé/e », « Est inquiet/ète », « Pleure beaucoup ». À partir de 60 mois, un sixième item « Sursaute pour un rien » est ajouté (alpha : .66). Les scores se situent entre 0 (moins de comportement d'anxiété) et 10 (plus de comportements anxieux).

3.3.3 Pratiques parentales

Pour avoir une mesure de la qualité de la relation parent-enfant, nous avons retenu les sous-échelles mesurant les pratiques parentales positives et coercitives de la mère.

Celles-ci sont mesurées à chacune des collectes et proviennent du QIRI. Les items concernant les variables de pratiques positives et coercitives de la mère qui ont été retenues pour construire les trajectoires sont détaillées à l'annexe B.

Pratiques parentales coercitives

L'échelle des pratiques parentales coercitives pour les enfants âgés de 5 à 17 mois est tirée de l'Échelle des cognitions et conduites parentales à l'égard du nourrisson (ECOPAN; Michel Boivin *et al.* 2000). Pour chaque énoncé, le parent répond sur une échelle de type Likert en 11 points (0 = Pas du tout à 10 = Exactement) selon ce qu'il fait, pense ou ressent à l'égard de son enfant. L'alpha de Cronbach pour cette sous-échelle est de .76. Le parent répond à des énoncés comme : « Il m'est déjà arrivé de me fâcher après mon bébé lorsqu'il s'est montré particulièrement difficile », « Quand mon bébé pleure, il me tape sur les nerfs », « Il m'est arrivé de taper mon bébé lorsqu'il s'est montré particulièrement difficile ».

À partir de 29 mois, les énoncés permettant de mesurer les pratiques parentales coercitives sont tirés de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Elles ont été adaptées de la « Parent Practices Scale » (Strayhorn et Weidman, 1988). Pour cette sous-échelle, les parents doivent répondre pour chacun des items selon qu'ils émettent le comportement : 1) Jamais, 2) Moins que la moitié du temps, 3) Environ la moitié du temps, 4) Plus de la moitié du temps, 5) Tout le temps (échelle de Likert en cinq points). Les alphas de Cronbach pour les sous-échelles des enfants de 29, 41, 53 et 60 mois sont de .77, .71, .67 et .74, respectivement. Les scores se situent entre 0 (moins d'interactions négatives ou hostiles) à 10 (plus d'interactions négatives ou hostiles).

Pratiques parentales positives

Les énoncés qui constituent ces sous-échelles sont construits à partir de la « Parent Practices Scale » de Strayhorn et Weidman (1988). L'échelle mesure trois différents construits reliés aux styles parentaux : « interactions positives », « interactions hostiles/inefficaces » et « interactions cohérentes ». Nous avons retenu la dimension « interaction positive » pour lequel les parents doivent répondre pour chacun des items selon qu'ils émettent le comportement : 1) Jamais, 2) Moins que la moitié du temps, 3) Environ la moitié du temps, 4) Plus de la moitié du temps, 5) Tout le temps. Les alphas de Cronbach pour les sous-échelles des enfants de 17, 29, 41, .53 et .60 mois sont de : .65, .61, .62, .63 et .65, respectivement. Des exemples pour les énoncés de l'échelle « interactions positives » sont « À quelle fréquence vous arrive-t-il de parler ou de jouer avec lui/elle, de concentrer votre attention l'un sur l'autre pendant cinq minutes ou plus, pour le simple plaisir? », « À quelle fréquence vous arrive-t-il de rire avec lui/elle? », « À quelle fréquence vous arrive-t-il de faire des jeux avec lui/elle? ». Les scores se situent entre 0 (moins d'interactions positives) et 10 (plus d'interactions positives).

3.3.4 Variables de contrôle

Afin de tenir compte des caractéristiques associées à la mère et au contexte familial, nous avons introduit dans les analyses d'autres variables qui étaient disponibles dans l'étude et qui sont habituellement associées à l'adaptation comportementale de l'enfant telles que recensées dans plusieurs études (Côté et al., 2003; Japel, 2008; Goodman *et al.*, 2011; Domina et Roksa, 2012; Cleassens *et al.*, 2015; Harding, 2015, Harding *et al.*, 2017).

Les variables suivantes sont tirées du QIRI :

Âge de la mère à la naissance de l'enfant

Une variable a été construite à partir des données sociodémographiques obtenues lors de la première collecte de l'ÉLDEQ.

Nombre d'années primaires et secondaires

Cette variable a été obtenue en posant la question « En excluant la maternelle, combien d'années primaires et secondaires avez-vous complétés? » a été recueillie lors de la première collecte de l'ÉLDEQ en 1998.

La dépression de la mère

Des données mesurant la présence de symptômes dépressifs dans la semaine précédant la collecte ont été recueillies lorsque les enfants étaient âgés de 17, 41 et 60 mois. Les questions proviennent d'une version réduite de l'échelle de dépression (CES-D) mise au point par L.S. Radloff du centre d'étude épidémiologique du National Institute of Mental Health (NIMH) aux États-Unis (2006). Les questions permettent de mesurer la fréquence des symptômes dans le grand public de même que la présence et la gravité des symptômes associés à la dépression pendant la semaine précédant l'enquête. Une variable cumulative a été construite à partir des données collectées pour ces trois temps de mesure. La mère doit indiquer sur une échelle : 1) Rarement ou jamais, moins d'un jour, 2) Parfois ou 1 à 2 jours, 3) Occasionnellement ou modérément, de 3 à 4 jours, 4) La plupart du temps ou tout le temps, 5 à 7 jours, selon qu'elle a vécu certaines situations dans la semaine précédente comme « Je n'ai pas eu envie de manger, j'avais peu d'appétit », « Je me suis senti(e) déprimé (e) », « Mon sommeil a été

agité ». Les scores se situent entre 0 (aucun symptôme dépressif) et 10 (symptômes dépressifs élevés). Les alphas pour les trois temps de mesure sont de : .82, .81, .82, respectivement (voir document complet en annexe X). Le score utilisé dans les analyses est le calcul de la moyenne des trois temps de mesure. Par la suite, nous avons procédé à des analyses descriptives pour vérifier la normalité de la distribution. Cette vérification a conduit à une transformation de la variable par la racine carrée. (voir questionnaire en annexe B).

Santé physique de la mère

Cette variable a été obtenue lors de la première collecte en 1998. Une question est posée à la mère en ce qui a trait à sa santé physique : « De façon générale, diriez-vous que votre état de santé est : 1) Excellent, 2) Bon, 3) Passable, 4) Mauvais.

Soutien social perçu par la mère

Les questions sur le soutien social sont tirées de l'ELNEJ et sont une version abrégée de la *Social Provisions Scale*, (Cutrona et Russel, 1987). La PCM doit indiquer sur une échelle en quatre points de type Likert si elle est d'accord avec certains énoncés comme « J'ai une famille et des amis qui m'aident à me sentir à l'abri du danger, en sécurité et heureux », « Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence », « J'ai quelqu'un en qui j'ai confiance et vers qui je pourrais me tourner pour avoir des conseils si j'avais des problèmes ». Les données ont été recueillies lorsque les enfants étaient âgés de 17, 29, 41 et 53 mois. Les alphas de Cronbach sont de .80, .82, .79 et .87, respectivement. Le score utilisé dans les analyses est le calcul de la moyenne des quatre temps de mesure. (voir questionnaire en annexe B)

Statut socio-économique de la famille

Le niveau de statut socioéconomique du ménage est une variable dérivée qui permet de mieux saisir la situation familiale de l'enfant. Cet indice est calculé d'après cinq sources : le niveau d'éducation de la mère/conjointe, le niveau d'éducation du père/conjoint s'il y a lieu, le prestige de la profession de la mère, le prestige de la profession du conjoint, s'il y a lieu et le revenu du ménage. Cette variable est recalculée à chaque volet de 1998 à 2006 (sauf pour le volet 2002 en raison des changements apportés au calendrier de collecte) selon la méthode décrite dans Desrosiers *et al.*, 2001). L'indice a été calculé à partir de la méthode proposée par Wilms et Shields (1996). Il s'agit de scores de moyenne 0 et d'écart-type 1. Dans nos analyses, nous avons utilisé la moyenne des scores pour chaque temps de mesure.

Travail rémunéré ou non

Cette variable a été obtenue lors de la première collecte en 1998. La question utilisée a été celle posée à la mère : « Avez-vous travaillé contre rémunération ou en vue d'un bénéfice à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois? »

Structure familiale

Cette variable qui permet de connaître le type de famille dans lequel l'enfant vit (monoparentale, biparentale, recomposée) est recueillie auprès de la personne qui connaît le mieux l'enfant à chaque collecte de l'ÉLDEQ. Pour nos analyses, nous avons créé une variable qui permettait de tenir compte du nombre de fois où l'enfant a été le plus souvent dans un type de famille donné.

Fonctionnement familial

Une échelle de fonctionnement familial utilisée dans l'étude ontarienne sur la santé des enfants (Offord *et al.* 1987) de même que dans l'ELNEJ a été reprise dans l'ÉLDEQ. La personne qui connaît le mieux l'enfant répond à 12 questions portant sur six dimensions des relations familiales : résolution de problèmes, communication, les rôles, l'émotivité, l'engagement et la maîtrise des comportements. Pour chaque item, la PCM indique sur une échelle de type Likert en 4 points (de 1= Entièrement en accord à 4=Entièrement en désaccord) sa perception des relations familiales. Un score faible indique un bon fonctionnement familial. Cette variable était recueillie lors des deux premières collectes de l'enquête soit en 1998 et 2000 alors que les enfants étaient âgés de 5 mois et 17 mois et provient du QIRI. Les alphas de Cronbach sont de .88 et .84, respectivement. Entre autres, les énoncés suivants sont présentés à la PCM : « Nous avons de la difficulté à planifier des activités familiales, parce que nous nous comprenons mal les uns les autres », « Nous ne pouvons pas parler entre nous de la tristesse que nous ressentons », « Nous sommes capables de prendre des décisions sur la façon de régler nos problèmes ». Les scores se situent entre 0 (bon fonctionnement familial) et 10 (mauvais fonctionnement familial). (voir questionnaire en annexe B)

Niveau de suffisance du revenu

Cette autre variable dérivée a été établie à partir des seuils de faible revenu de Statistiques Canada pour l'année de référence 1997 (collecte 1998). Cette mesure a été utilisée dans nos analyses. Cet indice est construit à partir de la variable « niveau de suffisance du revenu » à 2 catégories (oui ou non) en ventilant la dernière catégorie selon que le revenu du ménage se situe entre le seuil de faible revenu (SFR) et 60 % de celui-ci (revenu modérément insuffisant) ou en deçà de 60 % du seuil (revenu très insuffisant). Le revenu des ménages appartenant à cette dernière

catégorie correspondrait grosso modo aux barèmes de la sécurité du revenu (prestations d'aide sociale). Cette variable est étroitement reliée au statut socio-économique de la famille ($r = .55, p < .001$) et nous avons choisi de l'inclure dans nos analyses pour en vérifier la contribution unique. Ces seuils tiennent compte de taille du ménage et de la région de résidence. Le revenu familial étant considéré comme étant 1) Suffisant, 2) Insuffisant ou 3) Très insuffisant.

Sexe du bébé

Cette variable a été obtenue au début de la collecte en 1998.

Les variables suivantes ont été tirées du QAAM :

QI verbal de la mère

Cette donnée a été recueillie lors de la collecte 6 lorsque les enfants étaient âgés de 60 mois. L'outil est tiré du « Measuring intelligence and achievement motivation in surveys » (Veroff, McClelland et Marquis, 1971). Il s'agit d'un test administré qui est corrélé significativement avec d'autres mesures d'intelligence. Cette échelle comprend 15 phrases que la mère doit compléter en choisissant un des quatre mots proposés. Par exemple : « Les citrons sont surs mais le sucre est : amer – blanc – engraisant – sucré ». L'alpha de Chronbach est de .53. Les scores se situent entre 0 (QI verbal faible) et 10 (QI verbal élevé). (voir questionnaire en annexe B)

Mesure d'antisocialité de la mère à l'adolescence

Des questions permettant de mesurer des comportements antisociaux de la mère à l'adolescence ont également été posées. La variable a été obtenue lors de la première collecte. Les questions sont inspirées de celles incluses dans l'entrevue psychiatrique

structurée, le National Institute of Mental Health- Diagnostic Interview Schedule (NIMH-DIS) de Helzer et Robins (1988), et sont basées sur les critères du DSM-III (American Psychiatric Association, 1980). Elles reflètent aussi les critères du DSM-IV pour diagnostiquer le « trouble des conduites » ou une personnalité antisociale (American Psychiatric Association, 1994). Elles ont été pré-testées dans l'étude longitudinale des enfants de maternelle au Québec (ÉLEMQ), du groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP) de l'Université de Montréal. La mère doit répondre 1) Oui ou 2) Non à des questions telles que « Avant la fin de vos études secondaires, avez-vous piqué ou volé plus d'une fois des choses dans les magasins, à d'autres enfants, à vos parents ou à quelqu'un d'autre? », « Avant la fin de vos études secondaires, avez-vous déjà fait l'école buissonnière au moins deux (2) fois en un an? » ou « Avant la fin de vos études secondaires, avez-vous été impliquée plus d'une fois dans une bagarre que vous aviez commencée? ». (voir questionnaire en annexe B)

Satisfaction conjugale perçue par la mère

La version abrégée de l'échelle de satisfaction conjugale (*Dyadic Adjustment Scale*) de Graham Spanier (1976) et élaborée par Michel Boivin du département de psychologie de l'Université Laval a été administrée. La mère devait répondre aux questions en indiquant dans quelle mesure elle était en accord avec les énoncés ou à quelle fréquence certains événements se produisaient. Les données ont été recueillies lorsque les enfants étaient âgés de 29, 41, 53 et 60 mois. Les alphas de Cronbach sont de .82, .85, .84 et .85, respectivement. Les énoncés comprennent, entre autres : « La plupart des gens rencontrent des problèmes dans leurs relations. Indiquez dans quelle mesure vous et votre partenaire êtes 1) Toujours en accord 2) Presque toujours en accord 3) Parfois en accord 4) Souvent en désaccord 5) Presque toujours en désaccord ou 6) Toujours en désaccord au sujet des manifestations d'affection », « De façon

générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre partenaire? », « Vous confiez-vous à votre partenaire? ». Les scores se situent entre 0 (faible satisfaction conjugale) et 41 (satisfaction conjugale élevée). Le score utilisé dans les analyses est le calcul de la moyenne des quatre temps de mesure. Des analyses descriptives pour vérifier la normalité de la distribution a conduit à une transformation logarithmique. (voir questionnaire en annexe B).

Soutien conjugal perçu par la mère

Cette variable vise à mesurer le soutien instrumental et émotionnel apporté par le conjoint. Une première question s'adresse à la mère et sert à vérifier le lien entre son conjoint et le bébé cible (enfant âgé d'environ 5 mois). Les questions de l'échelle sont originales et ont été élaborées par Valérie Saysset, Michel Boivin et Christiane Piché du Laboratoire de recherche de l'École de psychologie de l'Université Laval. Cette échelle est composée de cinq questions servant à obtenir une évaluation du soutien instrumental et émotionnel fourni par le conjoint dans diverses situations. La mère doit répondre à des questions telles que « Jusqu'à quel point vous sentez-vous soutenue par votre conjoint actuel dans les soins à donner à votre bébé? », « Jusqu'à quel point vous sentez-vous soutenue par votre conjoint actuel quand vous avez de la peine? » sur une échelle de type Likert (0- Pas du tout à 10-Tout à fait). L'alpha de Cronbach est de .89. Les scores se situent entre 0 (faible soutien conjugal perçu) et 10 (bon soutien conjugal perçu). (voir questionnaire en annexe B)

Données manquantes

La plupart des variables avaient un taux de valeurs manquantes de moins que 10 % sauf pour les variables de satisfaction conjugale (27 %), de soutien conjugal perçu (22 %) et le QI verbal de la mère (26 %). Nous avons procédé à des imputations

simples par la médiane. Nous avons par la suite refait les analyses et comparé les résultats. Les analyses ont démontré qu'il n'y avait pas de différence dans les résultats obtenus.

3.4 Démarche analytique

3.4.1 Trajectoires comportementales

Dans un premier temps, nous avons choisi l'approche d'analyse des trajectoires pour décrire l'évolution des comportements des enfants de même que des pratiques parentales pendant les années préscolaires de l'enfant. Cette méthode permet d'identifier des trajectoires de comportements d'agressivité et d'anxiété pendant les années préscolaires. À l'aide d'analyses semi-paramétriques de type mixte, nous avons identifié des sujets qui observent des patterns d'évolution différents pendant les années préscolaires (Broidy *et al.*, 1999; Nagin, 1999; Nagin et Tremblay, 1999; 2001) en ce qui a trait à l'agressivité physique et à l'anxiété. Ce type de modélisation des trajectoires définit la forme de cette trajectoire (i.e., élevée, moyenne, faible) de même que la proportion estimée de la population qui appartient à cette trajectoire. La même procédure statistique a été appliquée pour identifier les trajectoires de pratiques parentales positives et coercitives chez les mères. La sélection du meilleur modèle a été déterminée par des procédures statistiques supplémentaires telles que le *critère de Bayes* (Bayesian Information Criterion - BIC. Habituellement, le modèle qui réduit le critère de Bayes est préférable et c'est celui que nous avons retenu (Schwartz, 1978). Cette procédure permet d'estimer, pour chaque sujet, la probabilité qui est une mesure continue variant de 0 à 1 d'appartenir à chacune des trajectoires identifiées (Broidy *et al.*, 2003), et de déterminer l'appartenance à une trajectoire d'intérêt particulier, notamment les trajectoires d'agressivité physique élevée, d'anxiété élevée, de pratiques parentales coercitives élevée ou de pratiques parentales positives basse.

3.4.2 Augmentation de scolarité et trajectoires

En deuxième lieu, des analyses de régression ont été choisies afin d'examiner l'association entre l'augmentation de scolarité et les trajectoires. Des régressions ont été effectuées pour chacune des variables dépendantes. Par exemple, en ce qui a trait aux trajectoires d'agressivité physique, des régressions ont été effectuées dans le but d'identifier les facteurs susceptibles d'augmenter ou de diminuer la probabilité d'appartenance à une trajectoire élevée. Nous avons procédé en trois étapes : premièrement les variables de contrôle ont été introduites dans les régressions, ensuite la variable augmentation de la scolarité maternelle a été examinée. La même procédure a été effectuée pour les trajectoires d'anxiété et de pratiques parentales. Ce même modèle a été testé à l'aide de régressions logistiques en utilisant l'appartenance ou non à une trajectoire donnée comme variables dépendantes.

En troisième lieu, pour vérifier si la relation entre l'augmentation de la scolarité de la mère et les indicateurs d'adaptation de l'enfant est médiatisée par le niveau de pratiques parentales, nous avons employé des régressions multiples pour vérifier le modèle médiateur de Baron et Kenny (1986). Selon ce modèle, une variable (M), par exemple les pratiques parentales, peut être considérée comme un médiateur de l'effet d'une variable indépendante (X), soit l'augmentation de la scolarité maternelle, sur une variable dépendante (Y), par exemple l'agressivité de l'enfant. Si X a un effet significatif tant sur M que Y et que l'effet de X sur Y diminue de façon significative ou disparaît lorsqu'on introduit dans la régression la variable M , on trouve une médiation partielle ou totale. Le schéma suivant illustre un exemple de ce modèle :

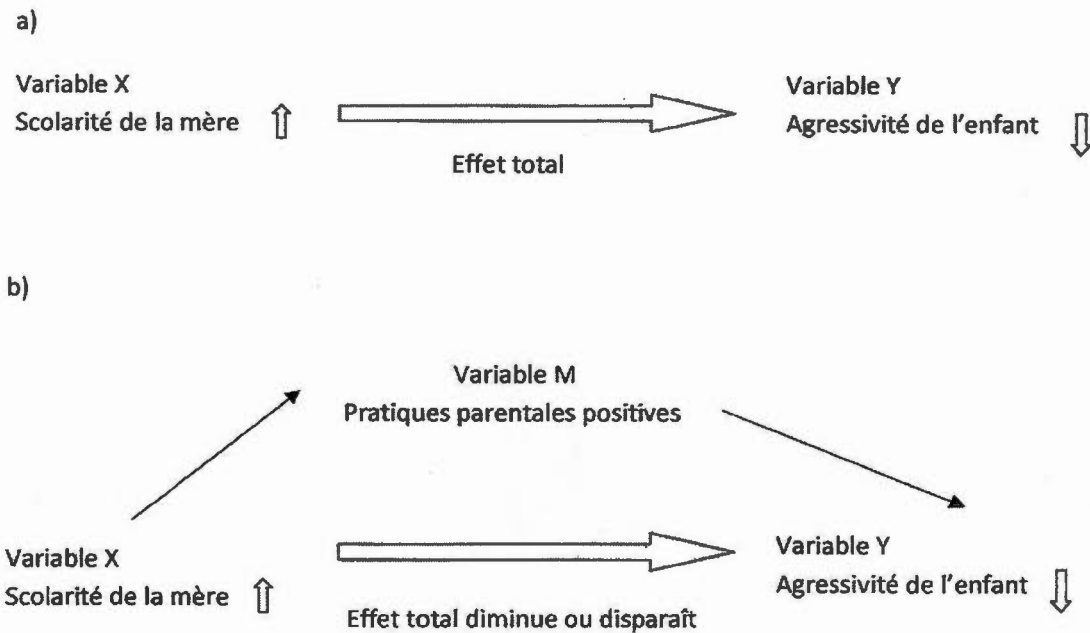


Figure 3.3. Modèle médiateur de Baron et Kenny (1986).

En ce qui concerne la puissance statistique de nos analyses, selon la méthode de Cohen (1992), nous avons un échantillon suffisamment grand pour détecter un effet de taille moyenne. En effet, pour détecter un effet de taille moyenne à un seuil de $p < .01$, en introduisant un maximum de cinq variables indépendantes dans la régression, Cohen (1992) préconise une taille d'échantillon qui se situe à $n = 126$ par groupe. La taille de notre échantillon, de 294 mères, est donc suffisante pour procéder à des analyses qui permettront de vérifier nos hypothèses.

3.5 Considérations d'ordre éthique

Chaque participant a donné son consentement libre et éclairé pour participer à l'étude. Les chercheurs doivent faire une demande à l'Institut de la Statistique du Québec pour pouvoir utiliser les données. Puisque la directrice de ce projet doctoral fait partie des chercheurs de l'ÉLDEQ, elle a obtenu l'autorisation à utiliser les données après avoir signé une entente de confidentialité. Celle-ci a été également signée par l'étudiante, ce qui lui donne accès aux banques de données de l'ÉLDEQ.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

4.1 Trajectoires

4.1.1 Trajectoires d'agressivité physique

La Figure 4.4 présente les trajectoires d'agressivité physique de l'âge de dix-sept à soixante mois. Les 294 enfants se répartissent selon trois trajectoires quadratiques pour la période étudiée, c'est-à-dire que les comportements augmentent légèrement puis déclinent au cours des années qui suivent. Plus de la moitié des enfants (53 %, $n = 156$) présentent peu ou pas de comportements d'agressivité physique durant cette période (trajectoire d'agressivité faible). Moins de la moitié des enfants (40 %, $n = 117$) se retrouvent sur une trajectoire de vulnérabilité modérée. La dernière trajectoire est composée de 7 % des enfants ($n = 21$) qui présentent un nombre élevé de comportements d'agressivité physique durant toute la période de la petite enfance. L'appartenance à ces trajectoires n'est pas associée au sexe des enfants $\chi^2(2) = 0,46$, $p = 0,797$ ce qui indique que les garçons et les filles sont distribués également sur les trois trajectoires.

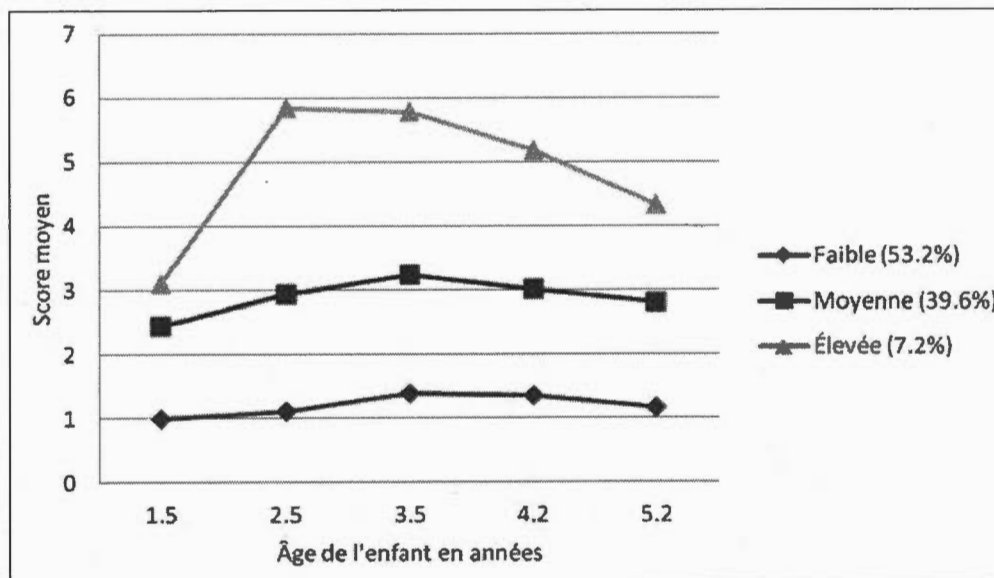


Figure 4.4. Trajectoires d'agressivité physique selon l'âge des enfants, ÉLDEQ 1998-2003 (N= 294)

4.1.2 Trajectoires d'anxiété

La Figure 4.5 présente les trajectoires d'anxiété de l'âge de dix-sept à soixante mois pour les 294 enfants de notre échantillon. Les enfants se répartissent selon deux trajectoires également quadratiques, c'est-à-dire que les comportements augmentent légèrement puis déclinent au cours des années qui suivent. Plus de la moitié des enfants (51 %, $n = 150$) présentent peu ou pas de comportements d'anxiété durant cette période (trajectoire d'anxiété faible). Un peu moins de la moitié des enfants (49 %, $n = 144$) se retrouvent sur une trajectoire d'anxiété élevée. L'appartenance à ces trajectoires n'est pas associée au sexe des enfants $\chi^2(1) = 0,50$, $p = 0,481$ ce qui indique que les garçons et les filles sont distribués également sur les deux trajectoires.

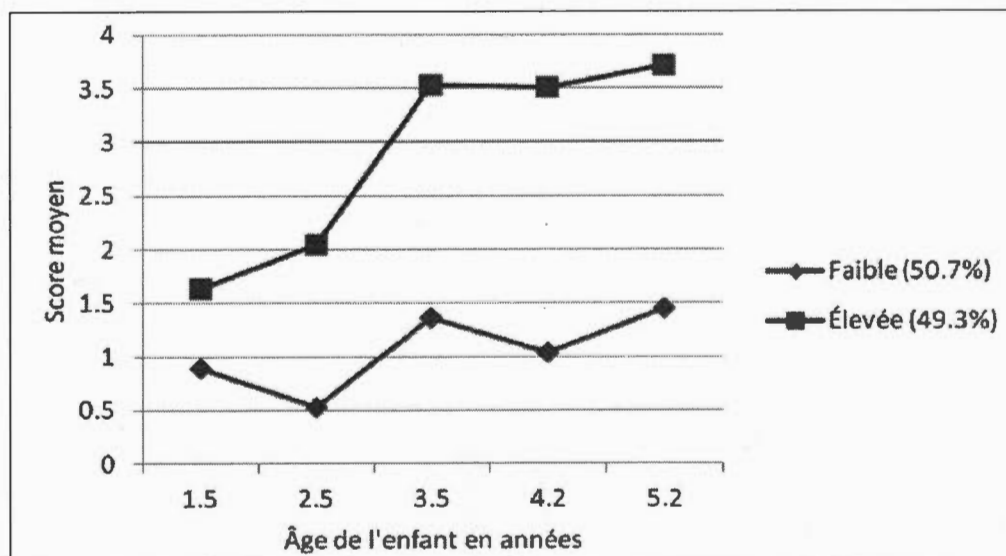


Figure 4.5. Trajectoires d'anxiété selon l'âge des enfants, ÉLDEQ 1998-2003 (N = 294)

4.1.3 Trajectoires de pratiques parentales coercitives

La Figure 4.6 présente les trajectoires de pratiques parentales coercitives pour les 294 mères des enfants de notre échantillon. Elles se répartissent selon deux trajectoires quadratiques. Les pratiques coercitives augmentent puis déclinent au cours des années suivantes. Plus de la moitié de ces mères (51 %, n = 150) présentent peu de comportements associés à des pratiques coercitives durant cette période (trajectoire de pratiques coercitives faible). Un peu moins de la moitié des mères (49 %, n = 144) se retrouvent sur une trajectoire de pratiques coercitives élevée. L'appartenance à ces trajectoires n'est pas associée au sexe des enfants $\chi^2(1) = 0,22, p = 0,641$.

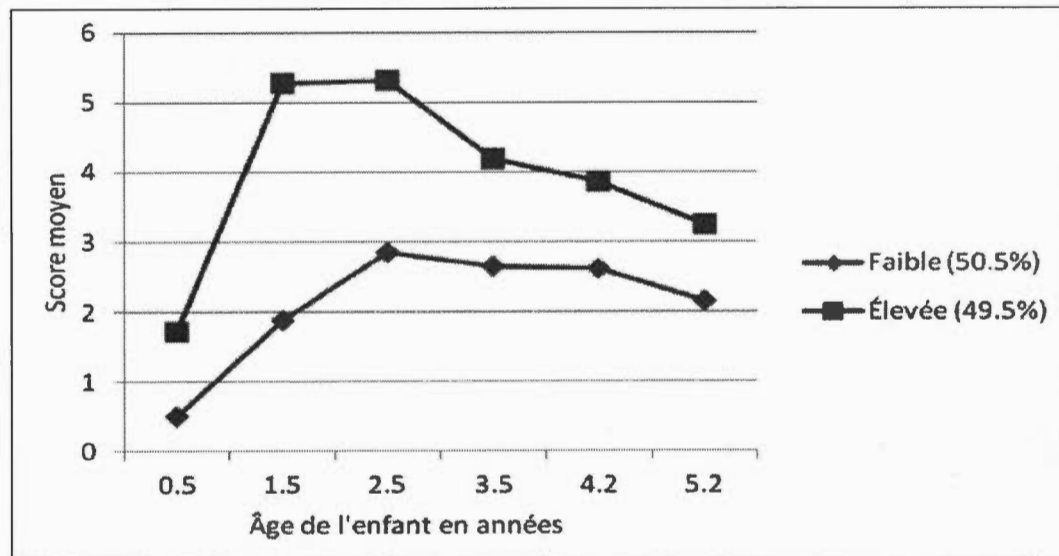


Figure 4.6. Trajectoires de pratiques coercitives des mères selon l'âge des enfants, ÉLDEQ 1998-2003 (N = 294)

4.1.4 Trajectoires de pratiques parentales positives

La Figure 4.7 présente les trajectoires de pratiques parentales positives pour les 294 mères des enfants de notre échantillon. Elles se répartissent selon deux trajectoires cubiques. Plus de la moitié de ces mères (52 %, n = 153) présentent plus de comportements associés à des pratiques positives durant cette période (trajectoire de pratiques positives élevées). Un peu moins de la moitié des mères (48 %, n = 141) se retrouvent sur une trajectoire de pratiques positives faible. L'appartenance à ces trajectoires est associée au sexe des enfants $\chi^2(1) = 3,89, p = 0,05$, c'est-à-dire qu'un pourcentage significativement plus élevé de mères sont susceptibles d'avoir des pratiques positives plus fréquentes lorsque leur enfant est une fille.

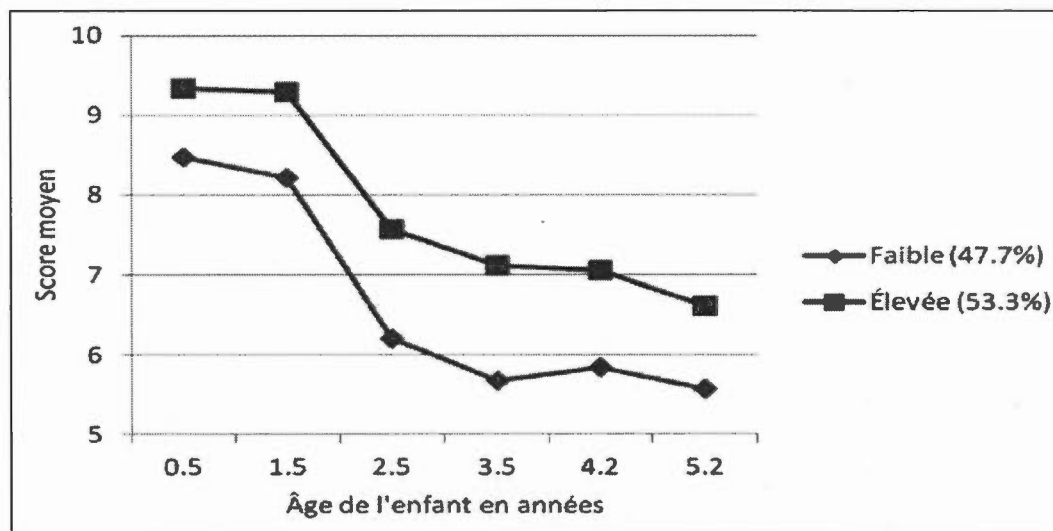


Figure 4.7. Trajectoires de pratiques positives des mères selon l'âge des enfants, ÉLDEQ 1998-2003 (N = 294)

4.2 Statistiques descriptives

4.2.1 Associations entre l'augmentation de la scolarité et les trajectoires d'adaptation sociale et de pratiques parentales

Une analyse de chi-carré a d'abord permis de constater que l'augmentation de la scolarité n'était associée à aucune des trajectoires à risque tant chez les enfants que chez les parents, tel que rapporté dans le tableau 4.3.

Tableau 4.3. Chi-carré entre l'augmentation de la scolarité et les quatre trajectoires à risque (N=294)

Trajectoires les plus à risque	Augmentation scolarité		χ^2
	Oui (%)	Non (%)	
Agressivité physique élevée (enfant)	2	5	.92
Anxiété élevée (enfant)	13	36	.02
Pratiques coercitives élevées (mères)	13	37	.28
Pratiques positives faibles (mères)	12	36	.20

Note. Aucune différence significative.

Nos deux premières hypothèses se trouvent infirmées. Il est possible que cette absence de résultats soit attribuable à la période étudiée, soit le temps entre l'augmentation de la scolarité et les mesures de comportements de l'enfant. Cette absence de résultat a aussi été constatée dans d'autres recherches qui ont étudié l'effet de l'augmentation de la scolarité sur le développement psychosocial de l'enfant ou les pratiques parentales (Domina et Roksa, 2012; Harding 2015). Ces résultats seront discutés plus longuement ultérieurement. Pour aller plus loin dans notre compréhension, nous avons choisi d'explorer des modèles de prédiction de l'effet des variables contrôle sur l'appartenance aux groupes à risque d'anxiété ou d'agressivité physique élevée chez les enfants et aux groupes de mères ayant des pratiques parentales coercitives élevées ou positives faibles. Nous avons donc effectué des analyses de corrélation bi-variée pour voir de quelle manière les variables de contrôles étaient associées à l'augmentation de la scolarité. Les résultats sont présentés dans le tableau 4.4. Ainsi, on constate que les années complétées au primaire et secondaire, la santé physique de la mère, son QI verbal, le soutien conjugal perçu par elle et le statut socioéconomique de la famille sont corrélés de façon significative avec le changement de scolarité de la mère. Il n'y a toutefois pas de lien entre le changement de scolarité et l'âge de la mère, et le niveau de

dépression rapporté, son score d'antisocialité, le soutien social perçu et la satisfaction conjugale.

Nous avons également effectué des analyses de corrélations afin de vérifier quelles étaient les variables de contrôle qui se trouvaient associées aux scores de probabilité d'appartenance aux quatre trajectoires les plus à risque. Les corrélations ont été notées et sont rapportées dans le tableau 4.5.

Tableau 4.4. Corrélations bi-variées entre l'obtention du DES et les variables de contrôle

Variabes	<i>r</i> ²
Âge de la mère	.08
Années primaires et secondaires	.28***
Santé physique	-.12*
QI verbal	.14*
Dépression	-.06
Antisocialité	.07
Soutien conjugal perçu	-.16**
Satisfaction conjugale	.03
Support social	.11
Statut socio-économique	.38***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tableau 4.5

Corrélations bi variées entre l'appartenance aux trajectoires à risque et les variables de contrôle

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Trajectoires															
1. Agressivité	-														
2. Anxiété	.20***	-													
3. Prat. coerc.	.14*	.23***	-												
4. Prat. pos.	.05	.05	.10	-											
Variables mère															
5. Âge	-.09	-.15*	-.04	.15*	-										
6. Années scol.	.06	.10	.04	-.09	.07	-									
7. Santé phys.	.07	.12*	.10	.08	.10	-.14*	-								
8. QI verbal	.12*	-.03	.04	-.07	-.03	.08	-.12*	-							
9. Dépression	.24***	.24***	.23***	.22***	-.07	-.11	.36***	-.08	-						
10. Antisocialité	.13*	.10	.12*	-.04	-.08	.05	.13*	.04	.12	-					
Variables contexte															
11. Sexe bébé	-.04	.06	-.07	-.08	.10	.09	-.02	-.00	-.02	-.03	-				
12. Perc. Sout.	-.13*	-.09	-.09	-.09	-.02	-.09	-.06	-.01	-.26***	-.12*	-.04	-			
13. Satisf. conj	-.02	-.14*	-.15*	-.23***	-.06	.06	-.12*	.09	-.32***	-.10	-.01	.25***	-		
14. Support so	-.05	-.09	-.02	-.29***	-.17*	.16**	-.30**	.12*	-.36***	-.04	.01	.09	.26***	-	
15. Statut s-é	-.00	-.05	.13*	-.03	.18**	.46**	-.15*	.17**	-.21**	-.14*	.01	-.04	.02	.26***	-

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$.

Par la suite, les données ont été soumises à des analyses de régression logistique sur les différentes trajectoires à l'étude. Dans un premier temps, nous avons voulu déterminer les variables qui prédisent l'augmentation de la scolarité afin de distinguer les mères qui retournent compléter leur diplôme de celles qui ne le font pas. Dans un deuxième temps, nous avons effectué d'autres analyses de régression dans le but d'identifier les variables prédictrices de l'appartenance aux groupes les plus à risque de difficultés psychosociales, soit les groupes d'agressivité physique et d'anxiété élevée chez les enfants et les groupes de mères ayant les pratiques les plus coercitives ou les pratiques positives les plus faibles. Les résultats sont présentés dans la prochaine section.

4.3 Analyses de régression

4.3.1 Augmentation de la scolarité

Les résultats d'une régression logistique pour identifier les variables prédictrices d'un retour de la mère pour compléter ses études secondaires sont présentés dans les prochains tableaux. Seules les variables de contrôle qui étaient corrélées avec l'augmentation de la scolarité ont été incluses dans l'analyse (voir tableau 4.4). Le tableau 4.6 montre les moyennes des variables de contrôle associées à l'augmentation de la scolarité. Ainsi, dans le tableau 4.7, nous pouvons voir que lorsque les caractéristiques individuelles sont introduites dans la régression (modèle 1), nous constatons un effet marginal du QI verbal de la mère ainsi qu'un effet significatif du nombre d'années primaires et secondaires complétées par la mère dans le passé. Plus précisément, avec chaque point supplémentaire sur l'échelle de QI verbal, les chances que la mère retourne aux études augmentent de 33 %. Quant aux années à l'école, chaque année supplémentaire complétée augmente les chances d'un retour à l'école de la mère de 67 %. Pour le modèle 2, dans lequel on ajoute des caractéristiques familiales, le QI n'est plus un prédicteur significatif. Le nombre d'années complétées à l'école demeure significatif avec 36 % de chances d'augmenter la scolarité avec chaque

année de plus complétée au primaire ou au secondaire. De plus, une augmentation d'un point sur l'échelle de statut socioéconomique quadruple les chances que la mère augmente sa scolarité. Quant à la perception du soutien conjugal, le résultat indique une relation inverse entre cette variable et l'augmentation de la scolarité. Plus précisément, un soutien conjugal plus faible augmente les chances que la mère retourne augmenter sa scolarité.

Tableau 4.6. Scores moyens pour les variables prédictrices de l'obtention du DES

Variable	Augmentation de la scolarité	
	Oui (n=77)	Non (n=213)
	<i>M(ÉT)</i>	<i>M(ÉT)</i>
QI verbal	7.78(.98)	7.46(.93)
Nb années prim + sec.	6.88(1.14)	5.99(1.42)
Santé physique	1.53(.65)	1.72(.75)
Support social	9.11(1.03)	8.84(1.07)
Soutien conjugal perçu	.94(.43)	1.16(.57)
Statut socio-écon.	-.71(.61)	-.18(.46)

Note : M = Moyenne, ÉT = écart-type. La variable « soutien conjugal perçu » a subi une transformation logarithmique pour corriger l'anormalité de la distribution.

Tableau 4.7 Régression logistique pour les variables prédictrices de l'augmentation de la scolarité chez les mères qui n'avaient pas de DES à la naissance de leur enfant

Variable	<i>B(SE)</i>	Exp(B)
Modèle 1		
Nb années prim. + sec.	.516(.121)	1.675***
QI verbal de la mère	.290(.159)	1.336 ^m
Santé physique mère	-.275(.209)	0.760
Modèle 2		
Nb années prim. + sec.	.310(.132)	1.364*
QI verbal de la mère	.200(.167)	1.222
Santé physique mère	-.251(.237)	0.778
Support social	.104(.169)	1.109
Percept. soutien conjugal	-.625(.251)	0.535*
Statut socio-économique	1.418(.320)	4.128***

Note. R^2 Nagelkerke = .15 à l'étape 1, .28 à l'étape 2.

^m marginalement significatif : $p < .07$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3.2 Trajectoires d'adaptation sociale des enfants

Agressivité physique

Les prochains résultats montrent les étapes ayant permis d'identifier les variables prédictrices de l'appartenance aux groupes de comportements d'agressivité physique. Le tableau 4.8 montre les moyennes des variables de contrôle associées à l'agressivité physique élevée. Seules les variables qui étaient corrélées avec les groupes d'agressivité physique ont été incluses dans les analyses (voir tableau 4.5). Comme l'augmentation de la scolarité n'était pas associée aux groupes d'agressivité physique, cette variable n'a pas été incluse.

Ensuite, tel que présenté dans le tableau 4.9, une régression multinomiale a permis d'identifier les variables qui prédisent l'appartenance aux groupes de comportements d'agressivité physique. Dans le modèle présenté, la trajectoire de référence est la trajectoire d'agressivité élevée.

Ainsi, en comparant l'appartenance à la trajectoire d'agressivité physique élevée versus à la trajectoire faible, on observe une relation négative. Ceci suggère qu'un niveau élevé de dépression rapporté par la mère prédit l'appartenance au groupe d'agressivité physique faible, $b = 4,24$, Wald $\chi^2(1) = 7,57$, $p < .05$. Plus précisément, toutes choses étant égales par ailleurs, si le score de dépression de la mère diminue, la probabilité d'appartenir à la trajectoire de faible agressivité physique diminue également. Ainsi, les mères qui rapportent un faible niveau de dépression sont plus susceptibles de rapporter un niveau élevé d'agressivité chez leur enfant. Le QI verbal de la mère est également un facteur prédictif de l'appartenance au groupe d'agressivité faible par rapport au groupe d'agressivité élevée, $b = -,76$, Wald $\chi^2(1) = 5,98$, $p < .05$. Ceci suggère qu'un score élevé de QI verbal de la mère est associé au fait que la mère rapporte un faible niveau d'agressivité physique chez son enfant. Lorsque l'on compare l'appartenance à la trajectoire d'agressivité physique élevée versus à la trajectoire d'agressivité moyenne, le QI verbal de la mère demeure un prédicteur significatif. Ainsi, la relation étant négative, un QI verbal plus élevé de la mère augmente de façon significative la probabilité qu'elle rapporte un niveau moyen d'agressivité physique de son enfant, $b = -,60$, Wald $\chi^2(1) = 3,85$, $p < .05$.

Tableau 4.8. Scores moyens pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires d'agressivité

Variable	Trajectoires d'agressivité physique		
	Faible (n=148)	Moyenne (n=101)	Élevée (n=21)
	<i>M(ÉT)</i>	<i>M(ÉT)</i>	<i>M(ÉT)</i>
Dépression	.33(.18)	.43(.19)	.51(.16)
Antisocialité	.88(.98)	1.18(1.13)	1.48(1.25)
Santé physique	1.55(.68)	1.82(.75)	1.76(.63)
QI verbal	7.48(1.0)	7.54(.09)	8.00(.17)
Inter. Positives	7.37(.73)	7.20 (.71)	7.03(.74)
Sout. Conjugal	1.23(.59)	.99(.06)	.83(.14)

Note : la variable « soutien conjugal perçu » a subi une transformation logarithmique et la variable « dépression » a été transformée par la racine carrée pour corriger l'anormalité des distributions.

Tableau 4.9. Régression logistique multinomiale pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires d'agressivité

	<i>B(SE)</i>	IC 95 %
Trajectoire Faible vs Élevée		
Intercept	5.722(3.615)	
Dépression	-4.237*(1.540)	.014 (.001;.296)
Santé physique	-.149(.368)	.862 (.419;1.773)
QI verbal	-.758**(.310)	.468 (.255;.860)
Score antisocialité	-.397(.220)	.672 (.437;1.034)
Soutien conjugal perçu	.674(.447)	1.962 (.817;4.711)
Interactions positives	.541(.358)	.852 (1.718;3.462)
Trajectoire Moyenne vs Élevée		
Intercept	4.545(3.556)	
Dépression	-2.201(1.517)	.111 (.006;2.163)
Santé physique	.215(.359)	1.239 (.613;2.506)
QI verbal	-.604*(.308)	.546 (.299;1.000)
Score antisocialité	-.191(.211)	.826 (.546;2.920)
Soutien conjugal perçu	.207(.441)	1.230 (.519;2.803)
Interactions positives	.343(.351)	1.410 (.709;1.249)

Note. IC= Intervalles de confiance. R^2 Nagelkerke = .205. Modèle $\chi^2(12) = 50.49$,

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Anxiété

Les prochains résultats montrent les étapes ayant permis d'identifier les variables prédictrices de l'appartenance aux groupes de comportements d'anxiété. Le tableau 4.10 montre les moyennes des variables de contrôle associées à l'anxiété élevée. Seules les variables qui étaient corrélées avec les groupes d'anxiété ont été incluses dans les analyses (voir tableau 4.5). Comme l'augmentation de la scolarité n'était pas associée à l'anxiété, cette variable n'a pas été incluse.

Nous avons effectué une régression logistique pour préciser les variables qui prédisent l'appartenance aux groupes de comportement d'anxiété. Ainsi, le tableau 4.11 montre que lorsque les caractéristiques individuelles sont introduites dans la régression (modèle 1), nous constatons un effet significatif de l'âge de la mère, ainsi que pour la dépression, et le nombre d'années primaires et secondaires complétées. De façon plus précise, chaque point supplémentaire sur l'échelle de dépression augmente jusqu'à sept fois les risques que l'enfant se retrouve dans le groupe d'anxiété élevée. Quant aux années à l'école, chaque année supplémentaire complétée augmente également de 30 % les risques que l'enfant se retrouve dans le groupe d'anxiété élevée. L'âge de la mère fait état d'une relation inverse. Ainsi le fait d'être âgée de moins de 25 ans augmente le risque pour l'enfant de se retrouver dans le groupe d'anxiété élevée. Pour le modèle 2, dans lequel on ajoute les pratiques de coercition de la mère, les variables de dépression, d'âge de la mère, les années scolaires de même que les pratiques coercitives augmentent le risque d'appartenir au groupe d'anxiété élevée. Ainsi le nombre d'années complétées à l'école demeure significatif avec 28 % de risques que l'enfant se retrouve dans le groupe d'anxiété élevée avec chaque année de plus complétée au primaire ou secondaire par la mère. De plus, une augmentation d'un point sur l'échelle de dépression augmente encore une fois le risque que l'enfant se retrouve dans le groupe d'anxiété élevée. Quant à l'âge de la mère, le résultat indique une relation inverse entre cette variable et les probabilités pour l'enfant d'être dans le groupe le plus à risque.

Plus précisément, les mères moins âgées ont plus de chance que leur enfant se retrouve dans le groupe d'anxiété élevée. Finalement, les enfants dont les mères rapportent un niveau élevé de pratiques coercitives sont également deux fois plus susceptibles de se retrouver sur la trajectoire élevée d'anxiété.

Tableau 4.10. Scores moyens pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires d'anxiété

Variable	Trajectoires d'anxiété	
	Faible (N=147)	Élevée (=140)
	<i>M(ÉT)</i>	<i>M(ÉT)</i>
Groupe d'âge de la mère	1.59(.49)	1.45(.50)
Nb années prim + sec.	6.07(1.36)	6.39(1.45)
Santé physique	1.59(.69)	1.78(.75)
Dépression	.35(.18)	.43(.20)
Pratiques coercitives	.40(.41)	.59(.43)

Note : M = Moyenne, ÉT = écart-type. La variable « dépression » a subi une transformation par la racine carrée pour corriger l'anormalité de la distribution. La variable « âge de la mère » calculée en continu a été transformée en groupes d'âge. Nous avons ainsi classifié les mères de moins de 25 ans dans un groupe et celles de plus de 25 ans dans un autre groupe.

Tableau 4.11. Régression logistique pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires d'anxiété élevée

Variable	<i>B</i> (<i>SE</i>)	Exp(<i>B</i>)	IC 95 %
Modèle 1			
Âge de la mère	-.658(.253)	.51**	(.315;.85)
Dépression mère	2.044(.698)	7.722**	(1.966;30.329)
Santé physique mère	.314(.188)	1.369	(.946;1.980)
Nb années prim. + sec.	.259(.094)	1.295**	(1.078;1.557)
Modèle 2			
Âge de la mère		.518*	(.313;.857)
Dépression mère	1.659(.713)	5.255*	(1.299;21.264)
Santé physique mère	.304(.190)	1.355	(.933;1.968)
Nb années prim. + sec.	.247(.094)	1.280**	(1.064;1.541)
Pratiques coercitives (prob)	.833(.297)	2.300**	(1.286;4.114)

Note. IC=Intervalle de confiance. R^2 Nagelkerke = .12 à l'étape 1, .16 à l'étape 2. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3.3 Trajectoires de pratiques parentales

Pratiques parentales coercitives

Les prochains résultats montrent les étapes ayant permis d'identifier les variables prédictrices de l'appartenance aux groupes de pratiques parentales coercitives. Le tableau 4.12 montre les moyennes des variables associées aux pratiques coercitives. Seules les variables qui étaient corrélées avec les pratiques coercitives ont été incluses dans les analyses (voir tableau 4.5). Comme le changement de scolarité n'était pas associé aux pratiques parentales coercitives, cette variable n'a pas été incluse.

Tel que montré au tableau 4.13, lorsque les caractéristiques individuelles sont introduites dans la régression (modèle 1), nous constatons un effet significatif de la dépression maternelle et un effet marginal des comportements antisociaux de la mère à l'adolescence. De façon plus précise, chaque point supplémentaire sur l'échelle de dépression augmente de façon significative les chances de faire partie de la trajectoire de pratiques coercitives élevées. Le nombre de comportements antisociaux de la mère a également comme effet d'augmenter de 27 % la probabilité d'en faire partie. Pour le modèle 2, dans lequel nous ajoutons les variables contextuelles, nous observons un effet toujours significatif de la dépression mais l'effet des comportements antisociaux a disparu. Ainsi, une augmentation d'un point sur l'échelle de dépression augmente significativement les chances que la mère se retrouve sur la trajectoire élevée de pratiques coercitives. Un effet du statut socio-économique est également noté. Un statut socio-économique plus élevé augmente les chances que la mère se retrouve sur la trajectoire élevée de pratiques parentales coercitives.

Tableau 4.12. Scores moyens pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires de pratiques parentales coercitives

Variable	Trajectoires de pratiques coercitives	
	Faible (=135)	Élevée (n=135)
	<i>M(ÉT)</i>	<i>M(ÉT)</i>
Dépression	.34(.18)	.43(.19)
Antisocialité	.87(1.02)	1.18(1.10)
Statut socio-économique	-1.10(.51)	-.98(.57)
Satisfaction conjugale	3.18(.65)	3.00(.68)

Note : la variable « dépression » a subi une transformation par la racine carrée et la variable « satisfaction conjugale » a été transformée de façon logarithmique pour corriger l'anormalité des distributions.

Tableau 4.13. Régression logistique pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires de pratiques parentales coercitives

Variable	<i>B</i> (<i>SE</i>)	Exp(<i>B</i>)	IC 95 %
Modèle 1			
Dépression mère	2.583(.700)	13.242***	(3.360;52.188)
Antisocialité mère	.236(.121)	1.266 ^m	(.998;1.606)
Modèle 2			
Dépression mère	2.898(.774)	18.133***	(3.980;82.619)
Antisocialité mère	.191(.124)	1.211	(.950;1.544)
Statut socio-économique	.640(.249)	1.897*	(1.165;3.089)
Satisfaction conjugale	-.139(.208)	.870	(.578;1.309)

Note. IC=Intervalle de confiance. R^2 Nagelkerke = .10 à l'étape 1 et .13 à l'étape 2.

^m marginalement significatif : $p < .06$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Pratiques parentales positives

Les prochains résultats montrent les étapes ayant permis d'identifier les variables prédictrices de l'appartenance aux groupes de pratiques parentales positives. Le tableau 4.14 montre les moyennes des variables associées aux pratiques positives. Seules les variables qui étaient corrélées avec les pratiques positives ont été incluses dans les analyses (voir tableau 4.5). Comme l'augmentation de la scolarité n'était pas associée aux pratiques positives, cette variable n'a pas été incluse.

Le tableau 4.15 montre les résultats de l'analyse de régression logistique pour déterminer les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires de pratiques positives. Lorsque les caractéristiques individuelles sont introduites dans la régression (modèle 1), un effet significatif du groupe d'âge de la mère et de la dépression

maternelle sont constatés. Plus précisément, les mères de 25 ans et plus ont moins de chances de se retrouver sur les trajectoires de pratiques positives élevées. Également, chaque point supplémentaire sur l'échelle de dépression diminue de façon significative les chances de faire partie de la trajectoire de pratiques positives élevée. Pour le modèle 2, dans lequel nous ajoutons les variables contextuelles, nous observons un effet toujours significatif du groupe d'âge de la mère mais l'effet de la dépression n'est plus présent. Ainsi les mères de 25 ans et plus ont moins de chances de se retrouver sur la trajectoire de pratiques parentales positives élevée. Le sexe du bébé est également significatif ce qui indique que le fait d'avoir un garçon augmente presque du double les risques que la mère rapporte un faible niveau de pratiques parentales positives. Enfin, l'augmentation d'un point sur l'échelle de soutien social augmente de 64 % les chances que la mère se retrouve sur la trajectoire de pratiques parentales positives élevées.

Tableau 4.14. Scores moyens pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires de pratiques parentales positives

Variable	Trajectoires de pratiques positives	
	Faible (N=137)	Élevée (=149)
	<i>M(ÉT)</i>	<i>M(ÉT)</i>
Âge de la mère	1.62(.49)	1.44(.50)
Dépression	.43(.19)	.36(.20)
Sexe du bébé	1.46(.50)	1.58(.50)
Soutien social	8.59(1.16)	9.22(.87)
Satisfaction conjugale	2.96(.62)	3.21(.68)

Note : Moyenne = Moyenne, ÉT = écart-type. La variable « dépression » a subi une transformation par la racine carrée et la variable « satisfaction conjugale » a été transformée de façon logarithmique. La variable « âge de la mère » calculée en continu a été transformée en groupes d'âge. Nous avons ainsi classifié les mères de moins de 25 ans dans un groupe et celles de plus de 25 ans dans un autre groupe.

Tableau 4.15. Régression logistique pour les variables prédictrices de l'appartenance aux trajectoires de pratiques parentales positives

Variable	<i>B</i> (<i>SE</i>)	Exp(<i>B</i>)	IC 95 %
Modèle 1			
Âge de la mère	-.836(.249)	.434**	(.266;.706)
Dépression	-2.127(.654)	.119**	(.033;.430)
Modèle 2			
Âge de la mère	-.727(.264)	.483**	(.288;.811)
Dépression mère	-.880(.737)	.415	(.098;1.760)
Sexe du bébé	.629(.261)	1.875*	(.125;3.125)
Soutien social	.493(.143)	1.638**	(1.237;2.168)
Satisfaction conjugale	.361(.215)	1.435	(.941;2.186)

Note. IC=Intervalle de confiance. R^2 Nagelkerke = .09 à l'étape 1 et .19 à l'étape 2.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

CHAPITRE V

DISCUSSION

5.1 Rappel des objectifs et hypothèses de la recherche

En premier lieu, l'objectif de notre étude était d'établir quels facteurs individuels et sociodémographiques distinguent les mères qui terminent leurs études secondaires de celles qui ne le font pas pendant les années préscolaires de leurs enfants chez un groupe de mères considérées vulnérables. Nous avons dû composer avec une perte différentielle de sujets dès les premières collectes, représentant 28 % de notre échantillon de départ. Ainsi, les mères rapportant plus de symptômes dépressifs, un plus haut score de dysfonctionnement familial et disposant d'un revenu familial insuffisant ou dont le statut socio-économique était plus faible ont eu plus tendance que les autres à quitter l'étude. Ce phénomène n'est toutefois pas surprenant et a été observé dans d'autres études longitudinales. (Bérard-Chagnon, 2008; de Graaf, Bijl, Smit, Ravelli, et Vollebergh, 2000). Par ailleurs, les mères de notre échantillon qui rapportaient moins de pratiques coercitives ont également été plus enclines à quitter l'étude. Ce résultat qui paraît contre-intuitif a aussi été observé dans d'autres études utilisant les données de l'ÉLDEQ (Plante et Tremblay, 2004). Les auteurs expliquent ce résultat par un biais de désirabilité sociale ou à une difficulté à bien comprendre les questions par les mères plus vulnérables. Il semblerait que les mères plus vulnérables ont tendance à rapporter différemment les comportements de leurs enfants. Ces résultats font ressortir la difficulté des grandes enquêtes à conserver les sujets les plus vulnérables au sein des études de même qu'à obtenir des résultats qui

reflètent de façon fiable la réalité de ces familles. Ils suscitent un questionnement en ce qui a trait aux méthodes de collectes et outils de mesure utilisés. Ces populations, les plus à risque, sont pourtant celles qui bénéficieraient le plus d'une meilleure représentativité au moment de la diffusion des résultats en permettant d'orienter encore plus efficacement les interventions auprès de ces familles.

5.2 Augmentation de la scolarité

Nos résultats ont permis d'identifier des variables personnelles et contextuelles qui prédisent l'augmentation de la scolarité. Ainsi, le nombre d'années primaires et secondaires que la mère a complété avant son abandon de l'école est la variable personnelle qui prédit le mieux son retour pour terminer ses études secondaires. De plus, le statut socio-économique, c'est-à-dire les conditions actuelles dans lesquelles elle vit, demeure un facteur prédictif puissant de l'augmentation de la scolarité. Ces deux variables étant étroitement reliées (le niveau de scolarité de la mère étant un des facteurs qui composent l'indice de statut socio-économique), il est possible que les mères qui étaient déjà avancées dans leur scolarité avant d'abandonner ont plus facilement été motivées à terminer leurs études secondaires. Ces résultats vont dans le sens de ce que Japel *et al.*, (2008), avaient trouvé, soit que les mères sous-scolarisées qui retournaient terminer leurs études secondaires différaient selon des caractéristiques personnelles et familiales telles que le nombre d'années primaires et secondaires effectuées, être née au Canada, avoir eu une grossesse non désirée ou avoir occupé un emploi avant l'abandon des études, avoir un revenu familial plus élevé et un conjoint plus scolarisé. Les autres facteurs composant l'indice de statut socio-économique, soit le niveau de scolarité du père, le revenu familial et le prestige de la profession tant du père que de la mère ont probablement un effet protecteur en termes de contexte de vie, favorisant un retour aux études de la mère pour terminer sa scolarité. Nos résultats nous ont toutefois permis de constater une relation inverse du

soutien conjugal perçu et l'obtention du DES chez la mère. Cette variable de soutien perçu par la mère, obtenue au moment où l'enfant est âgé de cinq mois est, rappelons-le, une mesure du soutien émotionnel et instrumental apporté par le conjoint pendant les premiers mois de vie de l'enfant. Ce que nos résultats démontrent, c'est que ce soutien, s'il est faible, augmente la probabilité que la mère retourne à l'école pour continuer ses études. Ce résultat contre-intuitif pourrait s'expliquer par le fait que la mère qui perçoit moins de soutien de la part de son conjoint à cette étape cruciale du développement de l'enfant, pourrait vouloir puiser dans ses ressources personnelles pour assurer sa sécurité matérielle et celle de son enfant, en retournant terminer ses études.

Le deuxième objectif de notre projet était de vérifier si l'obtention du diplôme d'études secondaires est associée à un changement dans les indicateurs d'adaptation psychosociale des enfants mesurés par leur appartenance à des groupes d'agressivité physique et d'anxiété élevées pendant les premières années de leur développement. Dans le cas où ce lien était confirmé, notre étude cherchait également à vérifier si ce lien est médiatisé par un changement dans les pratiques parentales de la mère. Aucune de nos hypothèses de recherche n'a été confirmée. Ces résultats avaient d'ailleurs été observés également par Macmillan *et al.* (2004) dans une étude sur l'effet des conditions de vie des mères sur le développement des problèmes de comportement de leurs enfants. Les auteurs avaient trouvé que bien que le fait de sortir de la pauvreté était associé à une diminution des conduites antisociales, l'augmentation de la scolarité de la mère n'avait pas d'effet sur les comportements des enfants. Les auteurs concluaient que c'était plutôt l'amélioration des conditions matérielles et financières qui limitaient les conduites antisociales chez ces derniers. L'absence d'effet de l'augmentation de la scolarité maternelle pouvait selon les auteurs s'expliquer par le jeune âge des mères de leur échantillon, soit d'environ 20 ans au début de l'étude en 1979, et par la difficulté d'augmenter de façon significative

le nombre d'années de scolarité. De plus, selon les chercheurs, une faible proportion de mères, soit 14 %, ont augmenté leur scolarité pendant la période à l'étude, ce qui limitait la portée de leurs résultats. Les mères de notre échantillon, âgées en moyenne de 26 ans, ont été plus nombreuses à retourner compléter leur scolarité, soit 27 % de l'échantillon. Nos résultats, à l'instar de ceux de Macmillan, soutiennent que bien que la scolarité de la mère soit une variable particulièrement importante et associée au développement de son enfant, l'augmentation de la scolarité ou l'obtention d'un diplôme n'est pas suffisant pour expliquer le changement dans la trajectoire développementale à risque de son enfant. Et bien qu'elle soit nettement associée à la réussite scolaire des enfants, il semble que son effet sur les problèmes de comportement se situe principalement sur le contexte de vie et l'accès à de meilleures conditions matérielles et financières, tant pour la mère que pour l'enfant.

Ces résultats font également ressortir certains aspects de notre projet, soit la période étudiée entre l'obtention du DES et les mesures de comportements des enfants ou les pratiques parentales. Il est possible que l'effet de certaines variables non mesurées n'ait pas été détecté, par exemple, un événement majeur dans la vie des mères (maladie, perte d'un proche, perte d'emploi, etc.). Également, nos temps de mesures étant indistincts de la date d'obtention du DES il est possible que des différences entre les groupes étaient préexistants au retour à la scolarité des mères. Une autre explication pourrait également venir de notre échantillon de mères caractérisées par une plus grande vulnérabilité dès le départ. En effet, dans l'étude Harding (2015), l'augmentation de la scolarité des mères a été associée à une augmentation des problèmes de comportements extériorisés chez les enfants et cet effet était plus marqué pour les mères qui détenaient moins qu'un diplôme de niveau collégial. L'auteure explique ce résultat en avançant le fait que les mères les moins scolarisées sont également celles qui risquaient le plus de vivre du stress pendant leur retour à la scolarité, combinant le rôle de parent et d'étudiante avec peu de soutien pour le faire,

notamment le manque d'accès à des services de garde de qualité, problématique qui est connue dans les milieux défavorisés. Les mères de notre échantillon, sans DES au début de notre étude et potentiellement plus vulnérables, sont également plus susceptibles d'avoir vécu du stress pendant la période étudiée. Le stress parental, tel que mentionné par Harding, qui s'appuie sur de nombreuses études, est une variable qui augmente le risque de pratiques parentales coercitives et crée des conditions peu propices au développement optimal de l'enfant. Il est possible que le stress vécu puisse diluer l'impact positif que leur retour à la scolarité aurait pu avoir sur leurs enfants ou sur leurs propres pratiques. Finalement, tel que mentionné par Harding, l'impact de l'augmentation de la scolarité maternelle et les processus qui médient ce lien sont plus clairement définis pour ce qui concerne les compétences cognitives et scolaires des enfants. Ces processus sont beaucoup moins clairs en ce qui concerne le développement psychosocial des enfants.

Ces processus semblent également différents en ce qui a trait aux pratiques parentales. Dans l'étude de Domina et Roksa (2012), on souligne que l'augmentation de la scolarité maternelle a un impact sur les pratiques de la mère en lien avec les habiletés scolaires de l'enfant, mais cet effet ne serait pas présent lorsqu'on mesure son attitude en regard de la discipline, suggérant des processus bien distincts pour expliquer le changement de scolarité sur les comportements de l'enfant. Soulignons l'importance de développer la recherche dans ce domaine et de développer des modèles statistiques permettant d'en saisir toute la complexité.

Malgré l'absence d'un effet clair de l'augmentation de la scolarité maternelle dans la littérature, l'abandon de la scolarité demeure un marqueur crucial de difficultés à plus long terme. Il semble indiquer un point de rupture avec plusieurs aspects d'un fonctionnement social adéquat, notamment la capacité d'avoir accès à des meilleurs emplois, à un revenu suffisant, ou la perte d'un réseau social. Les mères adolescentes

n'ayant pu terminer leurs études secondaires sont d'ailleurs les plus à risque de séquelles à long terme (Layzer *et al.* 1996). Une étude longitudinale sur 30 ans auprès de filles agressives devenues mères montre que l'abandon scolaire est le point tournant dans la vie des jeunes filles à risque puisqu'il conduit à la maternité précoce, et non l'inverse selon les auteures, et à toutes sortes de difficultés tout au long de leur vie, que ce soit au plan de leur santé physique et mentale mais aussi en ce qui a trait à leur rôle parental (Stack *et al.* 2005). Dans leur étude, Stack et ses collègues mentionnent que l'agressivité des filles dans l'enfance se transforme souvent à l'âge adulte en problèmes de santé mentale ayant des conséquences négatives sur l'adaptation de leurs enfants. Les chercheuses concluent que le QI et l'aptitude aux études est un facteur de protection pour l'abandon scolaire chez les jeunes mais que la santé mentale de la mère semble une importante variable à étudier chez ces mères lorsqu'elles sont plus âgées.

Ainsi, selon nos résultats, il semble qu'un retour à la scolarité ou l'obtention du DES ne soit pas suffisant pour remédier aux conséquences découlant d'un abandon précoce de la scolarité chez les mères. Des conditions préexistantes et n'ayant pas été mesurées dans notre projet ont probablement un rôle important à jouer qu'il ne nous a pas été possible de mesurer. Ces résultats nous amènent toutefois à nuancer le modèle de Huston (2006) ou celui plus récent de Harding (2015) qui placent la scolarité des parents ou de la mère comme une variable distale susceptible d'expliquer les stratégies et comportements des parents qui à leur tour vont avoir un impact sur le développement de l'enfant. Les résultats de nos analyses font ressortir que l'augmentation de la scolarité semble s'inscrire dans un modèle complexe qui inclut les caractéristiques personnelles de la mère, tels que son QI verbal et le nombre d'années scolaires déjà complétées avant son abandon de l'école, mais probablement aussi d'autres facteurs reliés à son bien-être personnel et indirectement mesurés par d'autres variables telles que la qualité de sa relation conjugale et son type de

personnalité. L'augmentation de la scolarité s'inscrit également dans un contexte social, tels que le statut socio-économique et la qualité de la relation conjugale, ces variables étant reliées aux trajectoires d'adaptation chez les enfants et des pratiques parentales, comme en témoignent les résultats de nos différents modèles prédictifs. Nous avons donc voulu déterminer quelles variables, parmi celles associées à l'adaptation des enfants, et disponibles dans notre étude pouvaient prédire l'appartenance aux trajectoires de risque.

5.3 Trajectoires d'agressivité physique et d'anxiété élevées

Dans ce projet nous avons testé des modèles prédictifs d'appartenance aux groupes d'enfants se situant sur des trajectoires d'agressivité physique ou d'anxiété élevées. À l'aide des analyses semi-paramétriques, nous avons établi trois trajectoires de comportements d'agressivité physique, dont une trajectoire faible représentant un peu plus de la moitié des enfants, une trajectoire modérée qui compte 40 % des enfants et la dernière trajectoire élevée, considérée à risque, et sur laquelle se retrouvent 7 % des enfants de l'échantillon. Ces résultats sont en continuité avec les travaux de Côté, Tremblay et Vitaro, qui, en 2003 ont établi des trajectoires comparables chez des enfants d'âge scolaire. Notre étude montre que 7 % des enfants de notre échantillon se situent dans le groupe d'agressivité élevée. De plus, dans notre étude, aucune différence n'a été démontrée en ce qui a trait au sexe de l'enfant, les filles et les garçons se trouvant distribués également sur les trois trajectoires. Ces résultats reflètent selon nous la plus grande vulnérabilité de notre échantillon, soit des enfants de mères sous-scolarisées. Nos résultats, à l'exemple des travaux de Côté *et al.*, (2003) ont également montré que les enfants qui manifestent des comportements d'agressivité élevée ont tendance à suivre une trajectoire qui décline avec les années qui passent. Une autre étude de Tremblay *et al.* (2004) utilisant les analyses semi-paramétriques avait identifié une trajectoire d'agressivité élevée à laquelle

appartiennent 14 % des enfants de l'ensemble de l'ÉLDEQ sur une période de 17 à 42 mois. Notre étude basée sur un sous-échantillon d'enfants à risque au départ démontre que sur une plus longue période, environ 7 % des enfants se trouvent encore sur la trajectoire de comportements agressifs élevés.

Nos analyses ont également permis de distinguer deux trajectoires d'anxiété chez les enfants. La première trajectoire représente la moitié des enfants de notre échantillon qui montrent peu ou pas de comportements d'anxiété. La deuxième, considérée à risque représente l'autre moitié de l'échantillon des enfants qui démontrent des comportements élevés d'anxiété. Chez les groupes d'enfants anxieux de notre échantillon, nous n'avons pas trouvé de différences en fonction du sexe des enfants, les filles et les garçons étant répartis également dans les deux groupes.

Parmi les facteurs prédictifs de l'appartenance aux groupes à risque d'agressivité physique ou d'anxiété élevées, la dépression maternelle est ressortie comme une variable particulièrement importante. Ainsi, les enfants de mères rapportant un niveau élevé de symptômes dépressifs ont plus tendance à se retrouver dans les groupes à risque pour l'anxiété. La dépression demeure un puissant prédicteur même lorsqu'on tient compte d'autres variables telles que la santé physique de la mère ou le type de pratiques parentales. Ces données sont en accord avec d'autres études qui ont démontré des liens entre la dépression maternelle et le développement de l'enfant. En 2015, un énoncé public de la Société canadienne de pédiatrie a fait ressortir la dépression maternelle, estimée à environ 6 % au Canada et à 13 % pour la dépression post-partum, comme un facteur relié à des difficultés développementales chez l'enfant (Canadian Paediatric Society, 2015). L'énoncé s'appuyait sur une étude américaine sérieuse regroupant des données recueillies sur de nombreuses années et ayant démontré que les enfants de mères dépressives sont plus susceptibles de développer une mauvaise maîtrise d'eux-mêmes, des troubles internalisés et

extériorisés et des difficultés dans leur relations avec les parents et les pairs (Bernard-Bonin, 2004). La dépression étant trop souvent sous-diagnostiquée, la Société canadienne de pédiatrie suggère d'ailleurs aux médecins qui interviennent auprès des jeunes familles d'être sensibles aux indices d'interactions négatives entre la mère et l'enfant ou aux difficultés comportementales chez ce dernier lors des visites médicales et d'être proactifs dans le dépistage et le diagnostic de dépression chez les mères de jeunes enfants. Selon Bernard-Bonin (2004), la dépression maternelle devrait toujours être traitée en premier lieu avant de traiter les difficultés de comportement de l'enfant. Goodman *et al.* (2011) ont aussi démontré que l'impact de la dépression maternelle sur les problèmes internalisés et extériorisés était plus sévère pour les jeunes enfants que pour les plus vieux. Classeans, Engel et Curran (2014) ont montré que la dépression maternelle persistante était un facteur prédisant des problèmes de comportement plus sérieux chez des jeunes lors de leur entrée à l'école et que cette variable, souvent sous-estimée dans les plans d'intervention, devrait être mise de l'avant compte tenu des impacts qu'elle peut avoir sur le développement des enfants.

Notre étude a également permis de trouver des résultats contre-intuitifs qu'il convient de rapporter. Par exemple, les mères qui rapportaient un niveau plus élevé de dépression étaient plus susceptibles de rapporter un plus faible niveau d'agressivité physique chez leur enfant. De même, les enfants des mères ayant complété moins d'années scolaires avant leur abandon des études rapportaient un niveau plus faible d'anxiété chez leur enfant. Également, le fait de provenir d'un milieu socio-économique moins favorable augmentait les chances que la mère rapporte moins de pratiques plus coercitives. Ces résultats soulèvent une question importante. Est-ce que les mères plus vulnérables, soit celles qui rapportent plus de symptômes de dépression, sont moins scolarisées et proviennent d'un contexte socioéconomique moins élevé, sont sujettes à la désirabilité sociale ou ont de la difficulté à bien saisir les comportements de leur enfant ou encore comprendre les questions

Salomon et Tanguay (2010) dans leur étude sur le type de soutien maternel qui tenait compte des variables telles que la scolarité des mères ont trouvé que les mères moins scolarisées rapportaient qu'elles offraient plus de soutien à leur enfant. Les chercheurs expliquent ces résultats d'une part par la désirabilité sociale mais constatent que les mères moins scolarisées ont tendance à être également moins sensibles aux besoins de leur enfant que les mères plus scolarisées. Ces résultats, à l'instar des nôtres questionnent donc le choix des méthodes pour recueillir les données. En effet, utiliser des données provenant d'autres sources telles que le père ou les grands-parents, ou, par exemple, des rapports médicaux ou scolaires, permettrait d'avoir un meilleur portrait de la situation familiale, en particulier dans le cas de données aussi sensibles que les pratiques des mères envers les enfants. Étant donné que ce type de mesure exige une bonne capacité d'autocritique, ce type de question peut susciter un malaise chez les répondantes.

5.4 Pratiques parentales et facteurs de risque

Toujours à l'aide d'analyses semi-paramétriques, nous avons pu établir des trajectoires de pratiques parentales. Nous avons ainsi distingué deux trajectoires de pratiques parentales coercitives, dont une trajectoire faible et une trajectoire élevée sur lesquelles les mères se distribuent presque également. Boivin *et al.*, (2002) avait montré que les conduites coercitives des mères avaient tendance à augmenter entre 17 et 29 mois et que cette trajectoire pouvait s'expliquer par l'augmentation des comportements agressifs des enfants durant cette période. Nos résultats montrent qu'en effet les pratiques coercitives des mères ont tendance à augmenter pendant les années préscolaires des enfants pour ensuite décliner avec le temps qui passe et que la trajectoire semble suivre la même courbe que celle des enfants agressifs.

Nous avons ensuite reproduit le même type d'analyses pour les pratiques parentales positives et avons établi deux trajectoires de pratiques positives chez les mères, l'une faible pour les mères ayant peu ou pas d'interactions positives avec leur enfant, cette trajectoire était considérée la plus à risque et l'autre trajectoire caractérisée par des interactions positives élevées. Les mères se répartissent à peu près également sur les deux trajectoires.

Les résultats de nos modèles prédictifs ont encore une fois fait ressortir l'impact de la dépression maternelle chez les mères dont les pratiques sont coercitives de même que chez celles démontrant peu d'interactions positives auprès de leur enfant. Plus les mères rapportent des symptômes de dépression, plus elles sont susceptibles de se retrouver dans les groupes les plus à risque, donc plus susceptibles de rapporter des comportements coercitifs et moins d'interactions positives avec leurs enfants. En ce qui a trait aux pratiques coercitives, cet effet demeure même lorsqu'on inclut dans le modèle le nombre de comportements antisociaux de la mère à l'adolescence ou des variables reliées au contexte telles que le statut socio-économique ou la satisfaction conjugale. Quant aux pratiques parentales positives, la dépression est un facteur prédictif de l'appartenance à la trajectoire de faibles interactions positives. Toutefois cet effet disparaît lorsqu'on tient compte de l'âge de la mère. Plus précisément, les mères plus âgées étaient moins susceptibles de rapporter un niveau élevé d'interactions positives que les plus jeunes. Ce résultat s'inscrit dans ce que nous avons observé pour plusieurs variables et suggère ainsi un biais dans l'information obtenu par des participants jeunes et possiblement désavantagés sur le plan social et cognitif. Finalement, un niveau plus élevé de soutien social est également associé à des pratiques plus positives. Fait intéressant à souligner, le seul effet relié au genre de l'enfant est ressorti à l'égard des pratiques parentales positives. Les mères dont l'enfant est une fille rapportent un niveau plus élevé de pratiques parentales positives que celles dont l'enfant est un garçon. Ce résultat est surprenant étant donné que,

dans notre échantillon, il y avait autant de filles que de garçons sur la trajectoire d'agressivité physique élevée. Et ces comportements de l'enfant sont fortement associés à des réactions parentales coercitives et ainsi moins d'interactions positives (Tremblay *et al.*, 2004). Il semble alors que les mères montrent plus facilement des pratiques parentales positives avec leurs filles, même si celles-ci manifestent des comportements difficiles.

CHAPITRE VI

CONCLUSION

Nous avons voulu nous pencher sur le lien entre l'augmentation de la scolarité maternelle, les comportements d'adaptation des enfants et les pratiques de la mère lors des premières années de vie de l'enfant. La présente recherche utilise les données de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), une étude qui recueille des données sur le développement des enfants depuis leur naissance en 1998 jusqu'à aujourd'hui. La littérature sur le sujet associe la scolarité maternelle à de nombreux indicateurs du développement de l'enfant, toutefois nous en savons peu sur les caractéristiques des mères qui retournent compléter leurs études secondaires ni sur le lien entre l'augmentation de la scolarité maternelle et le développement de l'enfant. Nous avons donc établi un profil des mères qui retournaient compléter leurs études secondaires chez une cohorte de 294 mères sous-scolarisées à la naissance de leur enfant. Nous avons également vérifié l'association entre l'augmentation de la scolarité, les indicateurs d'adaptation des enfants et les pratiques des mères pendant la période préscolaire des enfants. Nos objectifs ont été partiellement atteints. Nous avons dû tout d'abord composer avec un taux d'abandon de 28 % de notre échantillon, les mères les plus vulnérables ayant eu tendance à quitter l'étude. Ensuite, les résultats de nos analyses nous ont permis d'identifier des facteurs permettant de prédire l'augmentation de la scolarité. Ainsi les mères qui avaient complété un plus grand nombre d'années au secondaire avant l'abandon des études de même que celles provenant d'un milieu socio-économique plus élevé étaient plus susceptibles de retourner compléter leur scolarité. Nous avons ensuite établi des trajectoires d'adaptation chez les enfants de

même que des trajectoires de pratiques parentales. En ce qui a trait à l'association entre l'augmentation de la scolarité, les comportements d'agressivité physique et d'anxiété des enfants et les pratiques parentales coercitives et positives rapportées par les mères, nos hypothèses de départ ont été infirmées. Des choix méthodologiques tels que la période étudiée, les variables disponibles, nos stratégies analytiques de même que les caractéristiques des mères de notre échantillon pourraient expliquer cette absence de résultats. Ceci nous a conduit à tester différents modèles prédictifs pour tenter de mieux comprendre ces liens complexes. Ces modèles nous ont permis de faire ressortir davantage les différents facteurs qui prédisent l'appartenance à des trajectoires à risque, tant chez les mères que les enfants dans un échantillon vulnérable. Ainsi, bien que l'abandon de la scolarité soit un tournant dans la vie des mères et un marqueur de difficultés tout au long de leur vie, nos résultats ne nous permettent pas de déceler une association entre l'augmentation de la scolarité ou le fait d'obtenir un diplôme d'études secondaires et une amélioration dans les comportements problématiques de son enfant ou dans ses pratiques parentales. Ceci confirme les résultats d'autres études antérieures. De nos multiples analyses, le nombre de symptômes dépressifs chez la mère ressort comme une variable incontournable pouvant prédire l'appartenance au groupe d'enfants manifestant un niveau élevé de comportements d'agressivité- d'anxiété. De même, la dépression de la mère est associée à des pratiques coercitives élevées et à de plus faibles interactions positives dans ses interactions avec son enfant. Notre échantillon, plus vulnérable en raison de la sous-scolarisation des mères, nous a permis d'identifier des enfants ayant des comportements d'agressivité élevés sur une période plus longue que dans d'autres études ayant utilisé une méthodologie semblable. Également, nous avons pu étudier ces comportements chez les enfants et les pratiques maternelles pendant la période allant de la naissance à l'entrée à l'école de l'enfant. De plus, contrairement aux résultats obtenus dans d'autres études sur les comportements d'agressivité ou d'anxiété, les résultats obtenus dans notre échantillon n'ont pas montré de différences quant au genre de l'enfant. Ainsi, un pourcentage égal de garçons et de

filles manifeste, toujours selon leur mère, un niveau élevé de comportement d'agressivité physique et d'anxiété.

6.1 Forces et limites de l'étude

Notre projet comporte des forces. Ainsi, notre méthodologie utilisant des données longitudinales nous a permis de mieux décrire, comprendre et analyser le lien entre la scolarité maternelle, les comportements d'adaptation psychosociale des enfants et les pratiques maternelles, et cela pendant une période cruciale du développement de l'enfant soit pendant les années préscolaires, moment où il est sensible aux variations environnementales. Les données populationnelles utilisées ont également l'avantage d'être représentatives de la population québécoise. Nos résultats peuvent donc s'étendre à d'autres populations présentant des caractéristiques semblables à celles de notre échantillon, caractérisé par une plus grande vulnérabilité, soit un groupe de mères sous-scolarisées. La quantité de données disponibles nous permettait également de vérifier le lien entre plusieurs variables reliées aux caractéristiques personnelles de la mère ou à son contexte de vie et leurs associations au développement des enfants. Ainsi, il était possible d'isoler la contribution de chacune de ces variables.

Notre projet comporte toutefois plusieurs limites. Premièrement, notre projet qui utilise les données de l'ÉLDEQ n'a pas permis de déterminer le moment exact auquel le DES a été obtenu. Il est possible que cet élément ait eu un effet différentiel sur les variables dépendantes ce que nous n'avons pu mesurer dans notre projet. Deuxièmement, nous avons dû composer avec un taux d'abandon de 28 %, les mères les plus vulnérables ayant eu tendance à quitter l'étude. Ces abandons, propres à ce type de clientèle, soulève un questionnement notamment en ce qui concerne le choix des instruments de mesure et la capacité de retenir ces clientèles au sein des grandes

enquêtes. De plus, cette attrition différentielle met en question la généralisation de nos résultats.

Une autre limite de notre étude est la période étudiée. Nous avons choisi de limiter notre projet sur une période de cinq ans, soit pendant les années préscolaires des enfants de notre échantillon. Il est toutefois possible qu'une association significative entre l'augmentation de la scolarité maternelle et le développement de l'enfant ou les pratiques parentales puisse apparaître à plus long terme, pendant la période scolaire, par exemple, ce que notre projet n'a pas permis de démontrer. En effet, les recherches dans ce domaine ont eu des résultats mitigés, certaines suggérant que l'augmentation de la scolarité maternelle aurait un impact pour les jeunes enfants seulement (Magnuson, 2009) alors que d'autres suggèrent que cet effet peut se manifester sur une plus longue période du développement (Domina et Roksa, 2012).

Par ailleurs, d'autres caractéristiques personnelles ou facteurs endogènes propres à la mère pourraient expliquer le retour aux études ou l'obtention du DES. Ainsi, sa motivation ou sa persévérance, des traits de personnalité, des problèmes neurologiques tels qu'un TDAH, par exemple, pourraient également jouer un rôle. Cependant, ces caractéristiques n'ont pas été mesurées dans le cadre de l'ÉLDEQ et n'ont donc pas pu être incluses dans nos analyses.

En ce qui a trait aux pratiques parentales, nous nous en sommes tenus aux échelles de pratiques coercitives et d'interactions positives. D'autres éléments pourraient influencer ces pratiques et ainsi avoir un effet sur les comportements des enfants. Par exemple, l'amélioration du réseau social ou l'accès à de meilleures stratégies cognitives pourraient avoir un effet que nous n'avons pu mesurer dans notre recherche, ces données n'étant pas disponibles. Finalement, l'ensemble des données

utilisées pour nos analyses proviennent des différents questionnaires administrés à la mère. Ces résultats représentent donc principalement les perceptions de la mère. Il est possible que cela limite la validité de nos résultats et expliquent en partie les résultats contre-intuitifs que nous avons obtenus. Finalement, la complexité des relations entre les différentes variables à l'étude nécessite l'utilisation de méthodes d'analyse plus sophistiquées.

Des modèles de médiation plus novateurs tels que celui développé au cours des dernières années par Preacher et Hayes (Hayes, 2009) apparaissent intéressants pour rendre compte de la complexité de ces modèles et des processus qui médiatisent les liens entre les variables.

6.2 Retombées sur le plan scientifique

Pour de futurs projets de recherche, nous croyons qu'il serait utile d'étudier le lien entre la scolarité maternelle et son lien avec les comportements de l'enfant en tenant compte de variables mesurant des aspects associés de plus près au bien-être de la mère telles que sa santé mentale, le soutien qu'elle perçoit de son entourage proche, de même que la qualité des relations sociales en général, ou le fait de disposer de meilleures ressources, par exemple avoir accès à des services de garde de qualité. Il serait également profitable que ces études incluent plus de données sur les caractéristiques personnelles de la mère, telles que ses valeurs, sa motivation ou ses traits de personnalité. Nous recommandons également d'utiliser des modèles statistiques permettant de mieux saisir l'effet des différentes variables et mécanismes qui les relient. Il pourrait être intéressant aussi d'étudier le lien entre le changement de scolarité ou de l'obtention d'un diplôme sur une période plus longue du développement de l'enfant dans le but de mieux saisir la complexité de ce lien, les

études ayant obtenu des résultats contradictoires en ce qui a trait à l'impact de l'augmentation de la scolarité dans le temps. Également, des mesures obtenues par le biais d'autres sources (dossier médical, questionnaires sur les comportements des enfants et pratiques parentales administrées à d'autres membres de la famille, observation de l'interaction mère-enfant par une tierce personne, etc.) permettraient une meilleure capture des comportements des enfants et des pratiques parentales.

En définitive, bien qu'elle comporte des limites, cette recherche s'ajoute à celles ayant permis de documenter le lien entre la scolarité maternelle et l'adaptation psychosociale des enfants. Elle permet également d'identifier certains facteurs personnels et contextuels qui prédisent le retour aux études. De plus, les résultats de cette recherche soulignent l'importance de diagnostiquer et de traiter la santé mentale de la mère, en particulier la dépression, en priorité si on souhaite prévenir les problèmes de développement chez les enfants. Finalement, elle trace un certain nombre de pistes pour de futurs projets de recherche.

6.3 Retombées sur le plan clinique

Enfin, en regard de nos résultats concernant les symptômes dépressifs de la mère, et à l'instar des travaux de nombreux chercheurs au cours des dernières années dans ce domaine, il semble du plus haut intérêt d'insister sur un meilleur dépistage des problèmes de santé mentale chez la mère très tôt dans le développement afin d'accompagner celle-ci dans son rôle maternel. À l'heure actuelle, les programmes de prévention ciblent principalement les comportements problématiques de l'enfant et obtiennent de bons résultats. Toutefois, ces programmes ne devraient pas sous-estimer la santé mentale de la mère en ce qui a trait au développement des problèmes de développement chez l'enfant, en particulier lorsque les enfants sont plus jeunes et

vivent dans un contexte de vulnérabilité, comme peuvent l'être les enfants de mères sous-scolarisées. Le programme Nurse Family Partnership, fondé et implanté par le Dr David Olds aux États-Unis et qui offre un soutien aux mères plus vulnérables a eu un impact significatif sur la négligence et l'abus envers les enfants et le bien-être de la mère dans ce pays (MacMillan *et al.*, 2008). Inspiré par le programme Nurse Family Partnership, un programme semblable est implanté ici au Québec depuis 10 ans. Il vise l'amélioration du bien-être de la mère et le soutien dans sa relation avec l'enfant et représente une bonne façon de rejoindre et d'aider les familles plus vulnérables. Un rapport d'évaluation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) attire l'attention sur l'importance de développer des critères permettant d'évaluer la vulnérabilité sociale des familles (Gendron *et al.*, 2014). Le dépistage efficace de la dépression maternelle serait un pas intéressant dans cette direction. Tenir compte de la santé mentale des mères vulnérables, soit en dépistant, en évaluant ou en traitant les symptômes dépressifs, ainsi qu'en améliorant son soutien social devraient faire partie des objectifs prioritaires lors de la mise en place de ce genre de programme.

ANNEXE A

TABLEAU DES VARIABLES

TABLEAU DES VARIABLES

Volet	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Année	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Âge	5 mois	17 mois	29 mois	41 mois	53 mois	60 mois
Variable						
QIRI						
- Scolarité mère	X	X	X	X	X	X
- Comportements d'agressivité enfant		X	X	X	X	X
- Comportements d'anxiété enfant		X	X	X	X	X
- Interactions positives		X	X	X	X	X
- Pratiques coercitives	X	X	X	X	X	X
- Dépression mère		X		X		X
- Âge mère	X					
- Nombre d'années prim.+ secondaires	X					
- Santé physique mère	X					
- Support social		X	X	X	X	X
- Statut socio-économique	X					
- Travail rémunéré mère	X					
- Structure familiale	X	X	X	X	X	X
- Fonctionnement familial	X	X				
- Niveau suffisance revenu	X					
QAAM						
- QI verbal						X
- Mesure antisocialité mère	X					
- Soutien conjugal perçu	X					
- Satisfaction conjugale perçue			X	X	X	X

ANNEXE B

ITEMS COMPOSANT LES ÉCHELLES D'AGRESSIVITÉ ET D'ANXIÉTÉ DES ENFANTS ET DE PRATIQUES PARENTALES POSITIVES ET COERCITIVES DES PARENTS

ITEMS COMPOSANT LES ÉCHELLES DE D'AGRESSIVITÉ ET D'ANXIÉTÉ
DES ENFANTS ET DE PRATIQUES PARENTALES POSITIVES
ET COERCITIVES DES PARENTS

Comportement des enfants

		QIIRI			
Échelle	Item	E2	E3	E4/E5	E6
Anxiété (D)	- trop craintif / angoissé	X	X	X	X
	- est inquiet	X	X	X	X
	- pleure beaucoup	X		X	X
	- nerveux / très tendu	X	X	X	X
	- sursaute pour un rien				X
Agressivité physique(F)					
<i>Agressivité physique pure</i> (P)	- se bagarre souvent	X	X	X	X
	- attaque physiquement	X	X	X	X
	- Donne des coups de pieds aux autres	X	X		
	- Mord les autres	X	X		
	- Tape les autres	X	X		
	- coups de poing aux autres	X	X		
	- frappe, mord, coups de pieds			X	X
<i>Proactive(K)</i>	- encourage des enf à s'en prendre à un aut			X	X
	- cherche à dominer/s'imposer			X	X
	- fait peur aux autres pour obtenir qq chose			X	X
	- Menace de frapper les autres	X	X		
<i>réactive (L)</i>	- lorsqu'un enfant lui fait mal...se fâche et commence bagarrer		X	X	X
	- contredit, il réagit de façon agressive			X	X
	- taquiné, il réagit agressif.			X	X
	- lorsqu'on lui prend qq chose, il réagit de façon agressive			X	X
<i>autre</i>	Enlève autres choses veulent pas donner	X	X		
	Pousse les autres pour avoir ...	X	X		
	Qqn fait mal accidentel. se fâche	X	X		
	Cruel envers les autres	X	X		
	Brutalise les autres	X	X		

Pratiques parentales

QIIRI						
Échelle	Item	E1	E2	E3	E4/E5	E6
Pratiques positives	... félicitez-vous ...?	X	X	X		
	... parler ou jouer avec lui?	X	X	X	X	X
	... rire avec lui?	X	X			
	... act. spéc. qu'il aime?	X	X	X	X	X
	... faire des jeux ...?	X	X			
	... faire sports / passe-temps?			X	X	X
	... discuter calmement du problème avec			X	X	X
	... expliquer autres façons de comporter			X	X	X
	...vs lui dites: je suis fière de toi?					X
	... vs tireillez avec lui pr le plaisir					X
	... aider l'enf dans des tâches dif.?					X
	... consoler l'enf...?					X
Pratiques coercitives	... dire "pas fin", pas bon...?			X		
	... parler conduite désapp.?			X		
	... mettre en colère quand punissez?			X		X
	... punition dépend de l'humeur?			X		
	...difficulté vous y prendre avec lui			X		
	... punir maintes reprises même chose?			X		
	... élever la voix, gronder, crier après			X		
	... Donner, infliger punitions corporelles			X	X	X
	... fâcher après... parole ou geste				X	X
	... taper ...?				X	X
	... mettre en colère quand punissez?				X	X
	... élever la voix, gronder, crier après				X	X
	... empoigner fermement?					X

ANNEXE C

QUESTIONNAIRES – VARIABLE CONTRÔLE



SANTÉ QUÉBEC

En
2002...
J'aurai 5 ans !

*Questionnaire informatisé
rempli par l'interviewer*

(QIRI) - E2

Août 1999

In
2002...
I'll be 5 years old !

Interviewer Completed

Computerized

Questionnaire

(ICCQ) - E2

August 1999

ITEMS – DÉPRESSION MATERNELLE

HLA-Q12A Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : Je n'ai pas eu envie de manger; j'avais peu d'appétit.

- RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS)2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS)3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS)4
 NE SAIT PAS2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP)-1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I did not feel like eating; my appetite was poor.

- RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY)1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS)2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS)3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS)4
 DON'T KNOW2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP)-1

HLA-Q12B Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : J'ai eu le sentiment de ne pas pouvoir me débarrasser du cafard, même avec l'aide de ma famille ou de mes ami(e)s.

- RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS)2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS JOURS)3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS)4
 NE SAIT PAS2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP)-1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I felt that I could not shake off the blues even with help from my family or friends. (Select Option)

- RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY)1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS)2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS)3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS)4
 DON'T KNOW2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP)-1

HLA-Q12C Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : J'ai eu de la difficulté à me concentrer sur ce que je faisais.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR) 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS) 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS) 3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS) 4
 NE SAIT PAS -2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP) -1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I had trouble keeping my mind on what I was doing.

RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY) 1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS) 2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS) 3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS) 4
 DON'T KNOW -2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP) -1

HLA-Q12D Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : Je me suis senti/e déprimé/e.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR) 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS) 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS) 3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS) 4
 NE SAIT PAS -2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP) -1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I felt depressed.

RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY) 1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS) 2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS) 3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS) 4
 DON'T KNOW -2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP) -1

HLA-Q12E Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : J'ai eu le sentiment que tout ce que je faisais me demandait un effort.

- RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR) 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS) 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS) 3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS) 4
 NE SAIT PAS -2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP) -1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I felt that everything I did was an effort.

- RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY) 1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS) 2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS) 3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS) 4
 DON'T KNOW -2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP) -1

HLA-Q12F Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : J'ai été plein/e d'espoir face à l'avenir.

- RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR) 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS) 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS) 3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS) 4
 NE SAIT PAS -2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP) -1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I felt hopeful about the future.

- RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY) 1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS) 2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS) 3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS) 4
 DON'T KNOW -2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP) -1

HLA-Q12C Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : Mon sommeil a été agité.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS)2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS)3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS)4
 NE SAIT PAS-2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP)-1

How often have you felt or behaved this way during the past week: My sleep was restless.

RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY)1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS)2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS)3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS)4
 DONT KNOW-2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP)-1

HLA-Q12H Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : J'ai été heureux/heureuse.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS)2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS)3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS)4
 NE SAIT PAS-2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP)-1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I was happy.

RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY)1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS)2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS)3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS)4
 DONT KNOW-2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP)-1

HA-Q12I

Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : Je me suis senti/e seul/e.

- RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR) 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS) 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS) 3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS) 4
 NE SAIT PAS -2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP) -1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I felt lonely.

- RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY) 1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS) 2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS) 3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS) 4
 DON'T KNOW -2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP) -1

HLA-Q12J

Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : J'ai joui de la vie.

- RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR) 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS) 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS) 3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS) 4
 NE SAIT PAS -2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP) -1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I enjoyed life.

- RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY) 1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS) 2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS) 3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS) 4
 DON'T KNOW -2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP) -1

HLA-Q12K Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : J'ai pleuré.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS)2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS)3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS)4
 NE SAIT PAS-2
 REFUS • (GO TO HLA-STOP)-1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I had crying spells.

RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY)1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS)2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS)3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS)4
 DON'T KNOW-2
 REFUSAL • (GO TO HLA-STOP)-1

HLA-Q12L Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ou comporté(e) de cette façon au cours de la dernière semaine : J'ai eu le sentiment que les gens ne m'aimaient pas.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 À 2 JOURS)2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODÉRÉE DU TEMPS (3 À 4 JOURS)3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 À 7 JOURS)4
 NE SAIT PAS-2
 REFUS-1

How often have you felt or behaved this way during the past week: I felt that people disliked me.

RARELY OR NONE OF THE TIME (LESS THAN 1 DAY)1
 SOME OR A LITTLE OF THE TIME (1-2 DAYS)2
 OCCASIONALLY OR A MODERATE AMOUNT OF TIME (3-4 DAYS)3
 MOST OR ALL OF THE TIME (5-7 DAYS)4
 DON'T KNOW-2
 REFUSAL-1

ITEMS – FONCTIONNEMENT FAMILIAL

FNC

(PCM seulement / PMK only)

FNC-I1
FNC-Q1D
FNC-Q1FFNC-Q1G
FNC-Q1H
FNC-Q1JFNC-Q1K
FNC-Q1L

FNC-I1 Les énoncés qui suivent portent sur la famille dans laquelle vous vivez présentement. Veuillez indiquer dans quelle mesure chacun de ces énoncés décrit votre famille en utilisant les réponses suivantes : entièrement d'accord, d'accord, en désaccord, entièrement en désaccord.

The following statements are about the family you are currently living with. For each one, please indicate which response best describes your family: strongly agree, agree, disagree or strongly disagree.

FNC-Q1D Dans notre famille, chaque personne est acceptée telle qu'elle est.

ENTIÈREMENT D'ACCORD 1
D'ACCORD 2
EN DÉSAACCORD 3
ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD 4
NE SAIT PAS -2
REFUS • (GO TO FNC-STOP) -1

Individuals (in the family) are accepted for what they are.

STRONGLY AGREE 1
AGREE 2
DISAGREE 3
STRONGLY DISAGREE 4
DON'T KNOW -2
REFUSAL • (GO TO FNC-STOP) -1

FNC-Q1F Nous exprimons nos sentiments l'un à l'autre.

ENTIÈREMENT D'ACCORD 1
D'ACCORD 2
EN DÉSAACCORD 3
ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD 4
NE SAIT PAS -2
REFUS • (GO TO FNC-STOP) -1

We express feelings to each other.

STRONGLY AGREE 1
AGREE 2
DISAGREE 3
STRONGLY DISAGREE 4
DON'T KNOW -2
REFUSAL • (GO TO FNC-STOP) -1

FNC-Q1G Il y a beaucoup de sentiments négatifs dans notre famille.

ENTIÈREMENT D'ACCORD.....1
 D'ACCORD.....2
 EN DÉSACCORD.....3
 ENTIÈREMENT EN DÉSACCORD.....4
 NE SAIT PAS.....-2
 REFUS • (GO TO FNC-STOP).....-1

There are lots of bad feelings in our family.

STRONGLY AGREE.....1
 AGREE.....2
 DISAGREE.....3
 STRONGLY DISAGREE.....4
 DON'T KNOW.....-2
 REFUSAL • (GO TO FNC-STOP).....-1

FNC-Q1H Dans notre famille, nous nous sentons acceptés tels que nous sommes.

ENTIÈREMENT D'ACCORD.....1
 D'ACCORD.....2
 EN DÉSACCORD.....3
 ENTIÈREMENT EN DÉSACCORD.....4
 NE SAIT PAS.....-2
 REFUS • (GO TO FNC-STOP).....-1

We feel accepted for what we are.

STRONGLY AGREE.....1
 AGREE.....2
 DISAGREE.....3
 STRONGLY DISAGREE.....4
 DON'T KNOW.....-2
 REFUSAL • (GO TO FNC-STOP).....-1

FNC-Q1J Nous sommes capables de prendre des décisions sur la façon de régler nos problèmes.

ENTIÈREMENT D'ACCORD.....1
 D'ACCORD.....2
 EN DÉSACCORD.....3
 ENTIÈREMENT EN DÉSACCORD.....4
 NE SAIT PAS.....-2
 REFUS • (GO TO FNC-STOP).....-1

We are able to make decisions about how to solve problems.

STRONGLY AGREE.....1
 AGREE.....2
 DISAGREE.....3
 STRONGLY DISAGREE.....4
 DON'T KNOW.....-2
 REFUSAL • (GO TO FNC-STOP).....-1

FNC-Q1K Nous ne nous entendons pas bien les uns avec les autres.

ENTIÈREMENT D'ACCORD.....	1
D'ACCORD.....	2
EN DÉSACCORD.....	3
ENTIÈREMENT EN DÉSACCORD.....	4
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS • (GO TO FNC-STOP).....	-1

We don't get along well together.

STRONGLY AGREE.....	1
AGREE.....	2
DISAGREE.....	3
STRONGLY DISAGREE.....	4
DON'T KNOW.....	-2
REFUSAL • (GO TO FNC-STOP).....	-1

FNC-Q1L Nous nous confions les uns aux autres.

ENTIÈREMENT D'ACCORD.....	1
D'ACCORD.....	2
EN DÉSACCORD.....	3
ENTIÈREMENT EN DÉSACCORD.....	4
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS • (GO TO FNC-STOP).....	-1

We confide in each other.

STRONGLY AGREE.....	1
AGREE.....	2
DISAGREE.....	3
STRONGLY DISAGREE.....	4
DON'T KNOW.....	-2
REFUSAL • (GO TO FNC-STOP).....	-1

ITEMS – SOUTIEN SOCIAL

SUP

(PCM seulement / PMK only)

SUP-I1
SUP-Q1BSUP-Q1C
SUP-Q1F

SUP-Q2A

SUP-I1 Les énoncés suivants portent sur vos relations avec les autres et le soutien qu'ils vous apportent. Veuillez me dire si vous êtes entièrement d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord avec chacun des énoncés suivants.

The following statements are about relationships and the support you get from others. For each of the following, please tell me whether you strongly agree, agree, disagree, or strongly disagree.

SUP-Q1B J'ai une famille et des ami(e)s qui m'aident à me sentir à l'abri du danger, en sécurité et %heureux/heureuse%.

ENTIÈREMENT D'ACCORD 1
D'ACCORD 2
EN DÉSAACCORD 3
ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD 4
NE SAIT PAS -2
REFUS -1

I have family and friends who help me feel safe, secure and happy.

STRONGLY AGREE 1
AGREE 2
DISAGREE 3
STRONGLY DISAGREE 4
DON'T KNOW -2
REFUSAL -1

SUP-Q1C J'ai quelqu'un en qui j'ai confiance et vers qui je pourrais me tourner pour avoir des conseils si j'avais des problèmes.

ENTIÈREMENT D'ACCORD 1
D'ACCORD 2
EN DÉSAACCORD 3
ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD 4
NE SAIT PAS -2
REFUS -1

There is someone I trust whom I would turn to for advice if I were having problems.

STRONGLY AGREE 1
AGREE 2
DISAGREE 3
STRONGLY DISAGREE 4
DON'T KNOW -2
REFUSAL -1

SUP-Q1F Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.

ENTIÈREMENT D'ACCORD 1
 D'ACCORD 2
 EN DÉSACCORD 3
 ENTIÈREMENT EN DÉSACCORD 4
 NE SAIT PAS 2
 REFUS 1

There are people I can count on in an emergency.

STRONGLY AGREE 1
 AGREE 2
 DISAGREE 3
 STRONGLY DISAGREE 4
 DON'T KNOW 2
 REFUSAL 1

SUP-Q2A À part vos ami(e)s et votre famille, est-ce que des professionnels des services communautaires ou sociaux vous ont aidé/e à régler vos problèmes personnels au cours des 12 derniers mois?

OUI 1
 NON 2
 NE SAIT PAS 2
 REFUS 1

Besides your friends and family, did community or social service professionals help with your personal problems during the past 12 months?

YES 1
 NO 2
 DON'T KNOW 2
 REFUSAL 1



**Institut de
la statistique
du Québec**

**En
2002...
J'aurai 5 ans !**

**Questionnaire informatisé
rempli par l'interviewer
(QIRI) - E3
Avril 2000**

**In
2002...
I'll be 5 years old !**

***Interviewer Completed
Computerized
Questionnaire
(ICCQ) - E3
April 2000***

ITEMS – SCOLARITÉ DE LA MÈRE

EDA-Q4A

Afin de compléter certains renseignements, j'aimerais savoir : quel est le plus haut niveau de scolarité de ... (prénom) avec lequel vous vivez présentement? (Intervieweur : ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.)

ÉTUDES PRIMAIRES OU MOINS (AUCUNE SCOLARITÉ À 7IÈME ANNÉE)	11
ÉTUDES SECONDAIRES NON COMPLÉTÉES	12
ÉTUDES SECONDAIRES COMPLÉTÉES (CERTIFICAT D'ÉTUDES SECONDAIRES - SECONDAIRE V)	13
ÉTUDES PARTIELLES DANS UNE ÉCOLE DE MÉTIERS, FORMATION TECHNIQUE OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE OU UN COLLÈGE COMMERCIAL	01
ÉTUDES PARTIELLES DANS UN COLLÈGE COMMUNAUTAIRE, UN CEGEP OU UNE ÉCOLE DE SCIENCES INFIRMIÈRES	02
ÉTUDES PARTIELLES À L'UNIVERSITÉ	03
DIPLOME OU CERTIFICAT D'ÉTUDES D'UNE ÉCOLE DE MÉTIERS, DE FORMATION TECHNIQUE OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE OU D'UN COLLÈGE COMMERCIAL	04
DIPLOME OU CERTIFICAT D'ÉTUDES D'UN COLLÈGE COMMUNAUTAIRE, D'UN CEGEP OU D'UNE ÉCOLE DE SCIENCES INFIRMIÈRES	05
BACCALAURÉAT, DIPLOME DE 1ER CYCLE OU CERTIFICAT DÉCOLE NORMALE (EX. B.A., B.SC., B.A.SC., B.ED.)	06
MAÎTRISE (EX. M.A., M.SC., M.ED.)	07
DIPLOME EN MÉDECINE (M.D.), MÉDECINE DENTAIRE (D.D.S., D.M.D.), VÉTÉRINAIRE (D.V.M.), OPTOMÉTRIE (O.D.), DROIT (LL.B.)	08
DOCTORAT ACQUIS (EX. PH.D., D.SC., D.ED.)	09
AUTRE (PRÉCISEZ)	10
NE SAIT PAS	-2
REFUS	-1

In order to complete our information on your partner's education, that is ... (name) with whom you are presently living with. What is the highest level of education that he has attained? (Interviewer: do not read list. Mark one only.)

ELEMENTARY OR LESS (NO SCHOOLING TO 7 YEARS)	11
HIGH SCHOOL NOT COMPLETED	12
COMPLETED (GRADUATED) HIGH SCHOOL (SECONDARY V)	13
SOME TRADE, TECHNICAL OR VOCATIONAL SCHOOL OR BUSINESS COLLEGE	01
SOME COMMUNITY COLLEGE, CEGEP OR NURSING SCHOOL	02
SOME UNIVERSITY	03
DIPLOMA OR CERTIFICATE FROM TRADE, TECHNICAL OR VOCATIONAL SCHOOL OR BUSINESS COLLEGE	04
DIPLOMA OR CERTIFICATE FROM COMMUNITY COLLEGE, CEGEP OR NURSING SCHOOL	05
BACHELOR OR UNDERGRADUATE DEGREE OR TEACHER'S COLLEGE (E.G. B.A., B.SC., B.A.SC., B.ED.)	06
MASTERS (E.G. M.A., M.SC., M.ED.)	07
DEGREE IN MEDICINE (M.D.), DENTISTRY (D.D.S., D.M.D.), VETERINARY MEDICINE (D.V.M.), OPTOMETRY (O.D.) OR LAW (LL.B)	08
EARNED DOCTORATE (E.G. PH.D., D.SC., D.ED.)	09
OTHER (SPECIFY)	10
DON'T KNOW	-2
REFUSAL	-1

ITEMS – SOUTIEN SOCIAL

SUP

(PCM seulement / PMK only)

SUP-II
SUP-Q1BSUP-Q1C
SUP-Q1F

SUP-Q2A

SUP-II Les énoncés suivants portent sur vos relations avec les autres et le soutien qu'ils vous apportent. Veuillez me dire si vous êtes entièrement d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord avec chacun des énoncés suivants. (Intervieweur : utilisez l'item 1 de la fiche de référence pour les questions SUP-Q1B à SUP-Q1F.)

The following statements are about relationships and the support you get from others. For each of the following, please tell me whether you strongly agree, agree, disagree, or strongly disagree. (Interviewer: use reference card 1 for questions SUP-Q1B to SUP-Q1F.)

SUP-Q1B J'ai une famille et des ami(e)s qui m'aident à me sentir à l'abri du danger, en sécurité et heureux/heureuse.

ENTIÈREMENT D'ACCORD	1
D'ACCORD	2
EN DÉSAACCORD	3
ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD	4
NE SAIT PAS	-2
REFUS	-1

I have family and friends who help me feel safe, secure and happy.

STRONGLY AGREE	1
AGREE	2
DISAGREE	3
STRONGLY DISAGREE	4
DONT KNOW	-2
REFUSAL	-1

SUP-Q1C J'ai quelqu'un en qui j'ai confiance et vers qui je pourrais me tourner pour avoir des conseils si j'avais des problèmes.

ENTIÈREMENT D'ACCORD	1
D'ACCORD	2
EN DÉSAACCORD	3
ENTIÈREMENT EN DÉSAACCORD	4
NE SAIT PAS	-2
REFUS	-1

There is someone I trust whom I would turn to for advice if I were having problems.

STRONGLY AGREE	1
AGREE	2
DISAGREE	3
STRONGLY DISAGREE	4
DONT KNOW	-2
REFUSAL	-1

SUP-Q1F Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.

ENTIÈREMENT D'ACCORD	1
D'ACCORD	2
EN DÉSACCORD	3
ENTIÈREMENT EN DÉSACCORD	4
NE SAIT PAS	-2
REFUS	-1

There are people I can count on in an emergency.

STRONGLY AGREE	1
AGREE	2
DISAGREE	3
STRONGLY DISAGREE	4
DON'T KNOW	-2
REFUSAL	-1

SUP-Q2A À part vos ami(e)s et votre famille, est-ce que des professionnels des services communautaires ou sociaux vous ont aidé/e à régler vos problèmes personnels au cours des 12 derniers mois?

OUI	1
NON	2
NE SAIT PAS	-2
REFUS	-1

Besides your friends and family, did community or social service professionals help with your personal problems during the past 12 months?

YES	1
NO	2
DON'T KNOW	-2
REFUSAL	-1

En
2002...
J'aurai 5 ans !

Questionnaire informatisé
rempli par l'interviewer

(QIRI) - E4

Mars 2001

(Français)

ITEMS – SCOLARITÉ DE LA MÈRE

Q-START ELDEQ Cycle 4
VERSION 4.00

Enter fixed answer: ELDEQ

Default Previous Question: NIL. Default Next Question: INIT-START

EDA-START TIME-REAL);

Default Previous Question: INIT-DECO2. Default Next Question: EDA-INT

EDA-INT J'aimerais maintenant vous poser des questions generales%dot/concfn%
INTERVIEWER: Please continue with next question.

Default Previous Question: EDA-START. Default Next Question: EDA-Q1

EDA-Q1 En excluant la maternelle, combien d'annees d'etudes primaires et
secondaires %gen-sub1% terminees avec succes?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE REPONSE.)

AUCUNE SCOLARITE...(GO TO EDA-STOP).....	1
1 A 5 ANNEES.....	2
6 ANNEES.....	3
7 ANNEES.....	4
8 ANNEES.....	5
9 ANNEES.....	6
10 ANNEES.....	7
11 ANNEES.....	8
12 ANNEES.....	9
13 ANNEES.....	10
NE SAIT PAS...(GO TO EDA-STOP).....	-2
REFUS...(GO TO EDA-STOP).....	-1

Default Previous Question: EDA-INT. Default Next Question: EDA-Q2

EDA-Q2 %Detener_C% un certificat d'etudes secondaires?

OUI.....	1
NON.....	2
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS.....	-1

Default Previous Question: EDA-Q1. Default Next Question: EDA-Q3

EDA-Q3 %gen-sub4_C% deja frequente un autre genre d'etablissement
d'enseignement comme une universite, un college communautaire, une
ecole de commerce, de metier ou de formation professionnelle, un
CEGEP ou tout autre etablissement d'enseignement postsecondaire?

OUI.....	1
NON...(GO TO EDA-Q5).....	2
NE SAIT PAS...(GO TO EDA-STOP).....	-2
REFUS...(GO TO EDA-STOP).....	-1

Default Previous Question: EDA-Q2. Default Next Question: EDA-Q4

EDA-Q4 Quel est le plus haut niveau de scolarite que/%vous/il/elle%

%avez/a% atteint?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE REPONSE.)

ETUDES PARTIELLES DANS UNE ECOLE DE METIERS, FORMATION
TECHNIQUE, OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE, OU UN COLLEGE
COMMERCIAL..... 1
ETUDES PARTIELLES DANS UN COLLEGE COMMUNAUTAIRE, UN CEGEP.
.OU UNE ECOLE DE SCIENCES INFIRMIERES..... 2
ETUDES PARTIELLES A L'UNIVERSITE..... 3
DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UNE ECOLE DE METIERS,
DE FORMATION TECHNIQUE OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE, OU
D'UN COLLEGE COMMERCIAL..... 4
DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UN COLLEGE COMMUNAUTAIRE,
D'UN CEGEP OU D'UNE ECOLE DE SCIENCES INFIRMIERES..... 5
BACCALAUREAT, DIPLOME DE 1er CYCLE OU CERTIFICAT D'ECOLE
NORMALE (EX. B.A., B.Sc., B.A.Sc., B.Ed.)..... 6
MAITRISE (EX. M.A., M.Sc., M.Ed.)..... 7
DIPLOME EN MEDECINE (M.D.), MEDECINE DENTAIRE (D.D.S. D.M.D.),
VETERINAIRE (D.V.M.), OPTOMETRIE (O.D.), DROIT (LL.B.).... 8
DOCTORAT ACQUIS (EX. Ph.D., D.Sc., D.Ed.)..... 9
AUTRE (PRECISEZ)..... 10
NE SAIT PAS..... -2
REFUS..... -1

Default Previous Question: EDA-Q3. Default Next Question: EDA-Q5

EDA-Q5 %Frequentier_C% actuellement une ecole, un college ou une universite?

OUI..... 1
NON...(GO TO EDA-STOP)..... 2
NE SAIT PAS...(GO TO EDA-STOP)..... -2
REFUS...(GO TO EDA-STOP)..... -1

Default Previous Question: EDA-Q4. Default Next Question: EDA-Q6

EDA-Q6 %gen-sub3_C% inscrit%nil/e%comme etudiant%nil/e%a
temps plein ou a temps partiel?

A PLEIN TEMPS..... 1
A TEMPS PARTIEL..... 2
NE SAIT PAS..... -2
REFUS..... -1

Default Previous Question: EDA-Q5. Default Next Question: EDA-STOP

EDA-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: EDA-Q6. Default Next Question: LFS-START

LFS-START TIME (REAL);

Default Previous Question: EDA-STOP. Default Next Question: LFS-C1B

LFS-Q1 Qu'est-ce que %vous/FNAME% consid%erez/ere% comme etant %votre/sa%
principale activite en ce moment?
(LISEZ LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE SEULE REPONSE.)

ITEMS – SOUTIEN SOCIAL

LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 A 7 JOURS)..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS...(GO TO HLA-STOP)..... -1

Default Previous Question: HLA-Q12I. Default Next Question: HLA-STOP

HLA-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: HLA-Q12J. Default Next Question: FNC-START

FNC-START TIME (REAL);

Default Previous Question: HLA-STOP. Default Next Question: FNC-STOP

FNC-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: FNC-START. Default Next Question: SAF-START

SAF-START TIME (REAL);

/* KIDS96 - SAF section is skip for current cycle, but are kept */

Default Previous Question: FNC-STOP. Default Next Question: SAF-STOP

SAF-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: SAF-START. Default Next Question: SUP-START

SUP-START TIME (REAL);

Default Previous Question: SAF-Q7D. Default Next Question: SUP-C1

SUP-I1 A l'INTERVIEWEUR: UTILISEZ l'ITEM 1 DE LA FICHE DE REFERENCE POUR
 LES QUESTIONS SUP-Q1A A SUP-Q1F.
 Les enonces suivants portent sur vos relations avec les autres et le
 soutien qu'ils vous apportent. Veuillez me dire si vous etes
 entierement d'accord, d'accord, en desaccord ou entierement en
 desaccord avec chacun

INTERVIEWER: Please continue with next question.

Default Previous Question: SUP-C1. Default Next Question: SUP-Q1B

SUP-Q1B J'ai une famille et des ami(e)s qui m'aident a me sentir a l'abri du
 danger, en securite et %heureux/heureuse%.

ENTIEREMENT D'ACCORD..... 1
 D'ACCORD..... 2
 EN DESACCORD..... 3
 ENTIEREMENT EN DESACCORD..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS..... -1

Default Previous Question: SUP-I1. Default Next Question: SUP-Q1C

SUP-Q1C J'ai quelqu'un en qui j'ai confiance et vers qui je pourrais me
 tourner pour avoir des conseils si j'avais des problemes.

ENTIEREMENT D'ACCORD..... 1
 D'ACCORD..... 2
 EN DESACCORD..... 3
 ENTIEREMENT EN DESACCORD..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS..... -1

Default Previous Question: SUP-Q1B. Default Next Question: SUP-Q1F

SUP-Q1F Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.

ENTIEREMENT D'ACCORD..... 1
 D'ACCORD..... 2
 EN DESACCORD..... 3
 ENTIEREMENT EN DESACCORD..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS..... -1

Default Previous Question: SUP-Q1C. Default Next Question: SUP-Q2A

SUP-Q2A A part vos ami(e)s et votre famille, est-ce que des professionnels des services communautaires ou sociaux vous ont aide a regler vos problemes personnels au cours des 12 derniers mois?

OUI..... 1
 NON..... 2
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS..... -1

Default Previous Question: SUP-Q1F. Default Next Question: SUP-STOP

SUP-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: SUP-Q2A. Default Next Question: SOC-START

SOC-START TIME (REAL);

Default Previous Question: SUP-STOP. Default Next Question: SOC-C0

SOC-C0 ([%INCYCLEM%]=4);
 /* Look if it's a new member */
 Compute Value:
 (IF 1 = ANSWER, GO TO SOC-I0)

Default Previous Question: SOC-START. Default Next Question: SOC-STOP

SOC-I0 J'aimerais maintenant vous poser des questions generales sur %vous/FNAME%.

INTERVIEWER: Please continue with next question.

Default Previous Question: SOC-C0. Default Next Question: SOC-Q1

SOC-C1 ([%socqlprv%]>00) & ([%socqlprv%]<94)

ITEMS – DÉPRESSION MATERNELLE

methaone, darvon, opium 4
 Psychedeliques comme LSD, mescaline, peyolt, psilocybin,
 DMT, PCP..... 5
 Les medicaments sans prescription suivants:
 barbituriques, sedatifs, "downers", pilules pour dormir ou
 somniferes comme "Seconal", "Qaaludes", tranquilisants,
 pilules our les nerfs comme "Valium", "Librium", "Ativan"
 (sans prescription)..... 6
 NE SAIS PAS..... -2
 REFUS..... -1

Default Previous Question: HLA-Q7B. Default Next Question: HLA-C12

HLA-C12 ([%PMK-DONE%]=1);

Compute Value:
 (IF 1 = ANSWER, GO TO HLA-STOP)

Default Previous Question: HLA-Q7C. Default Next Question: HLA-C12A

HLA-C12A TIME (REAL);

Default Previous Question: HLA-C12. Default Next Question: HLA-I12

HLA-I12 Je vais vous lire une serie d'enonces qui decrivent des sentiments
 ou des comportements. En reponse a chacun, veuillez me dire combien
 de fois vous vous etes senti%nil/etou comporte%nil/e%de cette facon
 au cours de la derniere semaine.
 INTERVIEWEUR: UTILISEZ LA FICHE DE RERERENSE ITEM 2 POUR LES
 INTERVIEWER: Please continue with next question.

Default Previous Question: HLA-C12A. Default Next Question: HLA-Q12B

HLA-Q12B COMBIEN DE FOIS VOUS ETES-VOUS SENTI(E) OU COMPORTE(E) DE CETTE
 FACON AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE :
 J'ai eu le sentiment de ne pas pouvoir me debarrasser du cafard,
 meme avec l'aide de ma famille ou de mes ami(e)s.
 RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)..... 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 A 2 JOURS).... 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODEREE DU TEMPS.
 (3 A 4 JOURS)..... 3
 LA BEUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 A 7 JOURS)..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS...(GO TO HLA-STOP)..... -1

Default Previous Question: HLA-I12. Default Next Question: HLA-Q12D

HLA-Q12D COMBIEN DE FOIS VOUS ETES-VOUS SENTI(E) OU COMPORTE(E) DE CETTE
 FACON AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE :
 Je me suis senti%nil/e%deprime%nil/e%.
 RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)..... 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 A 2 JOURS).... 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODEREE DU TEMPS
 (3 A 4 JOURS)..... 3

LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 A 7 JOURS)..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS...(GO TO HLA-STOP)..... -1

Default Previous Question: HLA-Q12B. Default Next Question: HLA-Q12E

HLA-Q12E COMBIEN DE FOIS VOUS ETES-VOUS SENTI(E) OU COMPORTE(E) DE CETTE
 FACON AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE :
 J'ai eu le sentiment que tout ce que je faisais me demandait un
 effort.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)..... 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 A 2 JOURS)..... 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODEREE DU TEMPS
 (3 A 4 JOURS)..... 3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 A 7 JOURS)..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS...(GO TO HLA-STOP)..... -1

Default Previous Question: HLA-Q12D. Default Next Question: HLA-Q12H

HLA-Q12H COMBIEN DE FOIS VOUS ETES-VOUS SENTI(E) OU COMPORTE(E) DE CETTE
 FACON AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE :
 J'ai ete %heureux/heureuse%.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)..... 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 A 2 JOURS)..... 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODEREE DU TEMPS
 (3 A 4 JOURS)..... 3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 A 7 JOURS)..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS...(GO TO HLA-STOP)..... -1

Default Previous Question: HLA-Q12E. Default Next Question: HLA-Q12I

HLA-Q12I COMBIEN DE FOIS VOUS ETES-VOUS SENTI(E) OU COMPORTE(E) DE CETTE
 FACON AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE :
 Je me suis senti%nil/e%seul%nil/e%.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)..... 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 A 2 JOURS)..... 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODEREE DU TEMPS
 (3 A 4 JOURS)..... 3
 LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 A 7 JOURS)..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS...(GO TO HLA-STOP)..... -1

Default Previous Question: HLA-Q12H. Default Next Question: HLA-Q12J

HLA-Q12J COMBIEN DE FOIS VOUS ETES-VOUS SENTI(E) OU COMPORTE(E) DE CETTE
 FACON AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE :
 J'ai joui de la vie.

RAREMENT OU JAMAIS (MOINS D'UN JOUR)..... 1
 PARFOIS OU UNE TOUTE PETITE PARTIE DU TEMPS (1 A 2 JOURS)..... 2
 OCCASIONNELLEMENT OU UNE PARTIE MODEREE DU TEMPS
 (3 A 4 JOURS)..... 3

LA PLUPART DU TEMPS OU TOUT LE TEMPS (5 A 7 JOURS)..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS...(GO TO HLA-STOP)..... -1

Default Previous Question: HLA-Q12I. Default Next Question: HLA-STOP

 HLA-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: HLA-Q12J. Default Next Question: FNC-START

 FNC-START TIME (REAL);

Default Previous Question: HLA-STOP. Default Next Question: FNC-STOP

 FNC-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: FNC-START. Default Next Question: SAF-START

 SAF-START TIME (REAL);

/* KIDS96 - SAF section is skip for current cycle, but are kept */

Default Previous Question: FNC-STOP. Default Next Question: SAF-STOP

 SAF-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: SAF-START. Default Next Question: SUP-START

 SUP-START TIME (REAL);

Default Previous Question: SAF-Q7D. Default Next Question: SUP-C1

 SUP-I1 A l'INTERVIEWEUR: UTILISEZ l'ITEM 1 DE LA FICHE DE REFERENCE POUR
 LES QUESTIONS SUP-Q1A A SUP-Q1F.
 Les enonces suivants portent sur vos relations avec les autres et le
 soutien qu'ils vous apportent. Veuillez me dire si vous etes
 entierement d'accord, d'accord, en desaccord ou entierement en
 desaccord avec chacun

INTERVIEWER: Please continue with next question.

Default Previous Question: SUP-C1. Default Next Question: SUP-Q1B

 SUP-Q1B J'ai une famille et des ami(e)s qui m'aident a me sentir a l'abri du
 danger, en securite et %heureux/heureuse%.

ENTIEREMENT D'ACCORD..... 1
 D'ACCORD..... 2
 EN DESACCORD..... 3
 ENTIEREMENT EN DESACCORD..... 4
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS..... -1

Default Previous Question: SUP-I1. Default Next Question: SUP-Q1C

 SUP-Q1C J'ai quelqu'un en qui j'ai confiance et vers qui je pourrais me
 tourner pour avoir des conseils si j'avais des problemes.



En
2002...
J'aurai 5 ans !



**Questionnaire informatisé rempli
par l'intervieweur (QIRI) – E5**

Février 2002

ITEMS – SCOLARITÉ DE LA MÈRE

A_500_F(8).TXT
(IF 1 = ANSWER, GO TO EDA-Q5)

Default Previous Question: EDA-INT. Default Next Question: EDA-Q5A

EDA-Q5A
college

Depuis la dernière entrevue, %gen-sub1% fréquente une école, un
ou une université?

OUI...(GO TO EDA-Q5)..... 1
NON..... 2
NE SAIT PAS..... -2
REFUS...(GO TO EDA-STOP)..... -1

Default Previous Question: EDA-C5A. Default Next Question: EDA-C4AA

EDA-Q5
université?

%Frequenter_C% actuellement une école, un collège ou une

OUI..... 1
NON..... 2
NE SAIT PAS..... -2
REFUS..... -1

Default Previous Question: EDA-Q5A. Default Next Question: EDA-C4AA

EDA-C4AA

([%EDA1PRV%]=1);

/* Comme d'habitude je favorise le plus long chemin */

Compute value:
(IF 1 = ANSWER, GO TO EDA-Q4AA)

Default Previous Question: EDA-Q5A. Default Next Question: EDA-Q1

EDA-Q4AA

Quel est le plus haut niveau de scolarité que/%vous/il/elle%
avez/a% atteint?
(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE REPONSE.)

ETUDES PRIMAIRES OU MOINS (AUCUNE SCOLARITE A 7^{ème} ANNEE)...(GO TO
EDA-Q1)..... 11
ETUDES SECONDAIRES NON COMPLETEES...(GO TO
EDA-Q1)..... 12
ETUDES SECONDAIRES COMPLETEES (CERTIFICAT D'ETUDES...(GO TO
EDA-Q1)..... 13
SECONDAIRES - SECONDAIRE V)...(GO TO
EDA-Q1)..... 13
ETUDES PARTIELLES DANS UNE ECOLE DE METIERS, FORMATION...(GO TO
EDA-Q1)..... 1
TECHNIQUE, OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE, OU...(GO TO
EDA-Q1)..... 1
UN COLLEGE COMMERCIAL...(GO TO
EDA-Q1)..... 1
ETUDES PARTIELLES DANS UN COLLEGE COMMUNAUTAIRE, UN CEGEP...(GO TO
EDA-Q1)..... 2

A_500_F(8).TXT

OU UNE ECOLE DE SCIENCES INFIRMIERES...(GO TO

EDA-Q1)..... 2

ETUDES PARTIELLES A L'UNIVERSITE...(GO TO

EDA-Q1)..... 3

DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UNE ECOLE DE METIERS,...(GO TO

EDA-Q1)..... 4

DE FORMATION TECHNIQUE OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE,...(GO TO

EDA-Q1)..... 4

OU D'UN COLLEGE COMMERCIAL...(GO TO

EDA-Q1)..... 4

DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UN COLLEGE

COMMUNAUTAIRE,..... 5

D'UN CEGEP OU D'UNE ECOLE DE SCIENCES

INFIRMIERES..... 5

BACCALAUREAT, DIPLOME DE 1er CYCLE OU CERTIFICAT

D'ECOLE..... 6

NORMALE (EX. B.A., B.Sc., B.A.Sc.,

B.Ed.)..... 6

MAITRISE (EX. M.A., M.Sc.,

M.Ed.)..... 7

DIPLOME EN MEDECINE (M.D.), MEDECINE DENTAIRE(D.D.S.,

D.M.D.),..... 8

VETERINAIRE (D.V.M.), OPTOMETRIE (O.D.), DROIT

(LL.B.)..... 8

DOCTORAT ACQUIS (EX. Ph.D., D.Sc.,

D.Ed.)..... 9

AUTRE (PRECISEZ)...(GO TO

EDA-Q1)..... 10

Default Previous Question: EDA-C4AA. Default Next Question: EDA-C7B

EDA-Q1 En excluant la maternelle, combien d'annees d'etudes primaires
et secondaires %gen-sub1% terminees avec succes?

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE CDCHEZ QU'UNE REPONSE.)

AUCUNE SCOLARITE...(GO TO EDA-C7B).....	1
1 A 5 ANNEES.....	2
6 ANNEES.....	3
7 ANNEES.....	4
8 ANNEES.....	5
9 ANNEES.....	6
10 ANNEES.....	7
11 ANNEES.....	8
12 ANNEES.....	9
13 ANNEES.....	10

Default Previous Question: EDA-C4AA. Default Next Question: EDA-C2

EDA-C2 ([%EDA1PRV%]=1);

/* Meme test qu'au debut de la section (EDA-C4AA) */

Compute Value:

(IF 1 = ANSWER, GO TO EDA-C7B)

Default Previous Question: EDA-Q1. Default Next Question: EDA-Q2

A_500_F(8).TXT

EDA-Q2

%Detener_C% un certificat d'etudes secondaires?

OUI..... 1
 NON..... 2
 NE SAIT PAS..... -2
 REFUS..... -1

Default Previous Question: EDA-C2. Default Next Question: EDA-Q3

EDA-Q3
 d'enseignement
 commerce, de
 etablissement

%gen-sub4_C% deja frequente un autre genre d'etablissement,
 comme une universite, un college communautaire, une ecole de
 metier ou de formation professionnelle, un CEGEP ou tout autre
 d'enseignement postsecondaire?

OUI..... 1
 NON...(GO TO EDA-C7B)..... 1
 NE SAIT PAS...(GO TO EDA-STOP)..... -2
 REFUS...(GO TO EDA-STOP)..... -1

Default Previous Question: EDA-Q2. Default Next Question: EDA-Q4

EDA-Q4

quel est le plus haut niveau de scolarite que/%vous/il/elle%
 %avez/a% atteint?
 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE REPONSE.)

FORMATION..... 1 ETUDES PARTIELLES DANS UNE ECOLE DE METIERS,
 OU..... 1 TECHNIQUE OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE,
 COMMERCIAL..... 1 UN COLLEGE
 CEGEP..... 2 ETUDES PARTIELLES DANS UN COLLEGE COMMUNAUTAIRE, UN
 INFIRMIERES..... 2 OU UNE ECOLE DE SCIENCES
 L'UNIVERSITE..... 3 ETUDES PARTIELLES A
 METIERS,..... 4 DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UNE ECOLE DE
 PROFESSIONNELLE,..... 4 DE FORMATION TECHNIQUE OU DE FORMATION
 COMMERCIAL..... 4 OU D'UN COLLEGE
 COMMUNAUTAIRE,..... 5 DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UN COLLEGE
 INFIRMIERES..... 5 D'UN CEGEP OU D'UNE ECOLE DE SCIENCES
 D'ECOLE..... 6 BACCALAUREAT, DIPLOME DE 1er CYCLE OU CERTIFICAT
 B.Ed.)..... 6 NORMALE (EX. B.A., B.Sc., B.A.Sc.,
 M.Ed.)..... 7 MAITRISE (EX. M.A., M.Sc.,
 DIPLOME EN MEDECINE (M.D.), MEDECINE DENTAIRE(D.D.S.,

A_500_F(8).TXT

```

UN GRAVE PROBLEME..... 1
PLUS OU MOINS UN PROBLEME..... 2
PAS DE PROBLEME..... 3
NE SAIT PAS..... -2
REFUS...(GO TO SAF-STOP)..... -1

```

Default Previous Question: SAF-Q7C. Default Next Question: SAF-STOP

SAF-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: SAF-Q7D. Default Next Question: SUP-START

SUP-START TIME (REAL);

Default Previous Question: SAF-Q7D. Default Next Question: SUP-C1

```

SUP-C1 [%Questype%];
/* Verifie si c'est un questionnaire adulte ou par. bio. absent
*/
/* Psssss: 1 = Composante A ordinaire
*/
/*          2 = Composante S (appelee a disparaitre)
*/

Test answer to: [%Questype%];
(IF 2 = ANSWER, Set answer to 1, GO TO SUP-STOP)

```

Default Previous Question: SUP-START. Default Next Question: SUP-C1A

```

SUP-C1A ([%PMK-DONE%]=1);
Compute Value:
(IF 1 = ANSWER, GO TO SUP-STOP)

```

Default Previous Question: SUP-C1. Default Next Question: SUP-I1

```

SUP-I1 A l'INTERVIEWEUR: UTILISEZ l'ITEM 1 DE LA FICHE DE REFERENCE
POUR LES QUESTIONS SUP-Q1A A SUP-Q1F.
et le Les enonces suivants portent sur vos relations avec les autres
entierement soutien qu'ils vous apportent. Veuillez me dire si vous etes
avec chacun d'accord, d'accord, en desaccord ou entierement en desaccord

INTERVIEWER: Please continue with next question.

```

Default Previous Question: SUP-C1. Default Next Question: SUP-Q1B

```

SUP-Q1B J'ai une famille et des ami(e)s qui m'aident a me sentir a
l'abri du danger, en securite et %heureux/heureuse%.

```

A_500_F(8).TXT

ENTIEREMENT D'ACCORD.....	1
D'ACCORD.....	2
EN DESACCORD.....	3
ENTIEREMENT EN DESACCORD.....	4
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS.....	-1

Default Previous Question: SUP-I1. Default Next Question: SUP-Q1C

SUP-Q1C

J'ai quelqu'un en qui j'ai confiance et vers qui je pourrais me tourner pour avoir des conseils si j'avais des problèmes.

ENTIEREMENT D'ACCORD.....	1
D'ACCORD.....	2
EN DESACCORD.....	3
ENTIEREMENT EN DESACCORD.....	4
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS.....	-1

Default Previous Question: SUP-Q1B. Default Next Question: SUP-Q1F

SUP-Q1F

Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.

ENTIEREMENT D'ACCORD.....	1
D'ACCORD.....	2
EN DESACCORD.....	3
ENTIEREMENT EN DESACCORD.....	4
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS.....	-1

Default Previous Question: SUP-Q1C. Default Next Question: SUP-Q2A

SUP-Q2A
professionnels des
problèmes

A part vos ami(e)s et votre famille, est-ce que des services communautaires ou sociaux vous ont aide a regler vos personnels depuis la derniere entrevue, en %CYCL4MMF% %YYYYPRV%?

OUI.....	1
NON.....	2
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS.....	-1

Default Previous Question: SUP-Q1F. Default Next Question: SUP-STOP

SUP-STOP TIME (REAL);

Default Previous Question: SUP-Q2A. Default Next Question: SOC-START

SOC-START TIME(REAL);

Default Previous Question: SUP-STOP. Default Next Question: SOC-C0

Institut
de la statistique
Québec



En
2002...
J'avais 5 ans !



Questionnaire informatisé rempli par l'intervieweure (QIRI) - E6

Juillet 2003

ITEMS – SCOLARITÉ DE LA MÈRE

EDA-Q5

%Frequenter_C% actuellement une ecole, un college ou une universite?

OUI..... 1
NON..... 2
NE SAIT PAS..... -2
REFUS..... -1

Default Previous Question: EDA-Q5A. Default Next Question: EDA-C4AA

EDA-C4AA

([%INCYCLEM%]=6);

/* Comme d'habitude je favorise le plus long chemin */

Compute Value:

(IF 1 = ANSWER, GO TO EDA-Q1)

Default Previous Question: EDA-Q5. Default Next Question: EDA-Q4AA

EDA-Q4AA

Quel est le plus haut niveau de scolarite que %vous/il/elle%
avez/a% atteint?

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE REPONSE.)

ETUDES PRIMAIRES OU MOINS (AUCUNE SCOLARITE A 7ieme ANNEE)...(GO TO EDA-Q1)..... 11
ETUDES SECONDAIRES NON COMPLETEES...(GO TO EDA-Q1)..... 12
ETUDES SECONDAIRES COMPLETEES (CERTIFICAT D'ETUDES...(GO TO EDA-Q1)..... 13
SECONDAIRES - SECONDAIRE V)...(GO TO EDA-Q1)..... 13
ETUDES PARTIELLES DANS UNE ECOLE DE METIERS, FORMATION...(GO TO EDA-Q1)..... 1
TECHNIQUE, OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE, OU...(GO TO EDA-Q1)..... 1
UN COLLEGE COMMERCIAL...(GO TO EDA-Q1)..... 1
ETUDES PARTIELLES DANS UN COLLEGE COMMUNAUTAIRE, UN CEGEP...(GO TO EDA-Q1)..... 2
OU UNE ECOLE DE SCIENCES INFIRMIERES...(GO TO EDA-Q1)..... 2
ETUDES PARTIELLES A L'UNIVERSITE...(GO TO EDA-Q1)..... 3
DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UNE ECOLE DE METIERS...(GO TO EDA-Q1)..... 4
DE FORMATION TECHNIQUE OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE...(GO TO EDA-Q1)..... 4
OU D'UN COLLEGE COMMERCIAL...(GO TO EDA-Q1)..... 4
DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UN COLLEGE COMMUNAUTAIRE,..... 5
D'UN CEGEP OU D'UNE ECOLE DE SCIENCES INFIRMIERES..... 5
BACCALAUREAT, DIPLOME DE 1er CYCLE OU CERTIFICAT D'ECOLE..... 6
NORMALE (EX. B.A., B.Sc., B.A.Sc., B.Ed.)..... 6
MAITRISE (EX. M.A., M.Sc., M.Ed.)..... 7
DIPLOME EN MEDECINE (M.D.), MEDECINE DENTAIRE (D.D.S, D.M.D),..... 8
VETERINAIRE (D.V.M.), OPTOMETRIE (O.D.), DROIT (LL.B.)..... 8
DOCTORAT ACQUIS (EX. Ph.D., D.Sc., D.Ed.)..... 9
AUTRE (PRECISEZ)...(GO TO EDA-Q1)..... 10

Default Previous Question: EDA-C4AA. Default Next Question: EDA-STOP

EDA-Q1

En excluant la maternelle, combien d'annees d'etudes primaires et secondaires %gen-sub1% terminees avec succes?

(NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE REPONSE.)

AUCUNE SCOLARITE.....	1
1 A 5 ANNEES.....	2
6 ANNEES.....	3
7 ANNEES.....	4
8 ANNEES.....	5
9 ANNEES.....	6
10 ANNEES.....	7
11 ANNEES.....	8
12 ANNEES.....	9
13 ANNEES.....	10
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS.....	-1

Default Previous Question: EDA-C4AA. Default Next Question: EDA-C2

EDA-C2 ([%INCYCLEM%]=6);

Compute Value:

(IF 1 = ANSWER, GO TO EDA-Q2)

Default Previous Question: EDA-Q1. Default Next Question: EDA-STOP

EDA-Q2 %Detener_C% un certificat d'etudes secondaires?

OUI.....	1
NON.....	
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS.....	-1

Default Previous Question: EDA-C2. Default Next Question: EDA-Q3

EDA-Q3 %gen-sub4_C% deja frequente un autre genre d'etablissement d'enseignement comme une universite, un college communautaire, une ecole de commerce, de metier ou de formation professionnelle, un CEGEP ou tout autre etablissement d'enseignement postsecondaire?

OUI... (GO TO EDA-Q4).....	1
NON.....	2

Default Previous Question: EDA-Q2. Default Next Question: EDA-STOP

EDA-Q4

Quel est le plus haut niveau de scolarité que %i%vous/il/elle%
 %avez/a% atteint?
 (NE LISEZ PAS LA LISTE. NE COCHEZ QU'UNE REPONSE.)

ETUDES PARTIELLES DANS UNE ECOLE DE METIERS, FORMATION.....	1
TECHNIQUE, OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE, OU.....	1
UN COLLEGE COMMERCIAL.....	1
ETUDES PARTIELLES DANS UN COLLEGE COMMUNAUTAIRE, UN CEGEP.....	2
OU UNE ECOLE DE SCIENCES INFIRMIERES.....	2
ETUDES PARTIELLES A L'UNIVERSITE.....	3
DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UNE ECOLE DE METIERS,.....	4
DE FORMATION TECHNIQUE OU DE FORMATION PROFESSIONNELLE,.....	4
OU D'UN COLLEGE COMMERCIAL.....	4
DIPLOME OU CERTIFICAT D'ETUDES D'UN COLLEGE COMMUNAUTAIRE,.....	5
D'UN CEGEP OU D'UNE ECOLE DE SCIENCES INFIRMIERES.....	5
BACCALAUREAT, DIPLOME DE 1er CYCLE OU CERTIFICAT D'ECOLE.....	6
NORMALE (EX. B.A., B.Sc., B.A.Sc., B.Ed.).....	6
MAITRISE (EX. M.A., M.Sc., M.Ed.).....	7
DIPLOME EN MEDECINE (M.D.), MEDECINE DENTAIRE (D.D.S, D.M.D.....	8
VETERINAIRE (D.V.M.), OPTOMETRIE (O.D.), DROIT (LL.B.).....	8
DOCTORAT ACQUIS (EX. Ph.D., D.Sc., D.Ed.).....	9
AUTRE (PRECISEZ).....	10
NE SAIT PAS.....	-2
REFUS.....	-1

Default Previous Question: EDA-Q3. Default Next Question: EDA-STOP

EDA-STOP TIME(REAL);

Default Previous Question: EDA-Q4. Default Next Question: LFS-START

CU2-START TIME(REAL);

Default Previous Question: COMPS-START0. Default Next Question: CU2-Q8E

CU2-C1 [%Questype%];
 /* Verifie si c'est un questionnaire adulte ou par. bio. absent */
 /* Psssss: 1 = Composante A ordinaire */
 /* 2 = Composante S (appelee a disparaitre) */

Test answer to: [%Questype%];

(IF 2 = ANSWER, Set answer to 1, GO TO CU2-Q8E)

Default Previous Question: NIL. Default Next Question: NIL

CU2-Q8E Quel genre de contact est-ce que %eldname% a maintenant avec son
 autre parent?

PARTAGE EGAL DU TEMPS D'HABITATION AVEC L'ENFANT...(GO TO CU2-Q16).....	1
PARTAGE DU TEMPS D'HABITATION, LA PLUPART DU TEMPS AVEC...(GO TO CU2-Q16).....	2
SA MERE...(GO TO CU2-Q16).....	2
PARTAGE DU TEMPS D'HABITATION, LA PLUPART DU TEMPS AVEC...(GO TO CU2-Q16).....	3
SON PERE...(GO TO CU2-Q16).....	3
VISITES REGULIERES.....	4
VISITES OCCASIONNELLES.....	5
CONTACT PAR TELEPHONE OU PAR LETTRE SEULEMENT.....	6
LES DEUX PARENTS VIVENT MAINTENANT AVEC L'ENFANT.....	7
AUCUN CONTACT.....	8
L'ENFANT VIT MAINTENANT AVEC SON AUTRE PARENT.....	9
AUTRE.....	10

Default Previous Question: CU2-START. Default Next Question: CU2-STOP



SANTÉ QUÉBEC

En
2002...
J'aurai 5 ans!

QUESTIONNAIRE AUTOADMINISTRÉ PAR LA MÈRE (QAAM)

Langue de l'entrevue :

No de dossier :

2	-	9	8	-		-		-			-				-				
1		2	3		4		5		6	7		8	9	10	11		12	13	14

Statut du questionnaire : Complété 1
Partiellement complété 2
Non complété 3

No d'intervieweur :

« En 2002... J'aurai 5 ans! »

Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec
(ÉLDEQ) - VOLET 1998

Le présent questionnaire doit être rempli par la mère du bébé (d'environ 5 mois).

Merci de votre collaboration essentielle au succès de cette étude. Il est important de répondre à toutes les questions au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire ou cette étude, communiquez avec Santé Québec au (514) 873-1769, nous accepterons les frais d'appel interurbain. Ce questionnaire sera traité de façon anonyme et confidentielle.

Nous apprécierions que vous complétiez ce questionnaire le plus tôt possible. Assurez-vous de bien cacheter l'enveloppe avant de la mettre à la poste.

Date de réception :
(jour) (mois) (année)

SANTÉ QUÉBEC
1200, avenue McGill College
Bureau 1620
Montréal (Québec)
H3B 4J8
Tél. : (514) 873-4749

BIP Bureau d'intervieweurs professionnels
630, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 210
Montréal (Québec)
H3A 1E4
Tél. : (514) 288-1980

ITEMS – SOUTIEN CONJUGAL PERÇU

Prénom - Bébé / jumeau

SECTION IV- À PROPOS DU SOUTIEN APPORTÉ PAR VOTRE CONJOINT ACTUEL...

POUR CHAQUE ITEM, IL S'AGIT D'INDIQUER JUSQU'À QUEL POINT L'ÉNONCÉ DÉCRIT BIEN CE QUE VOUS RESSENTEZ FACE AU SOUTIEN APPORTÉ PAR VOTRE CONJOINT/E ACTUEL/LE.

POUR RÉPONDRE, VOUS DISEZ DES CHOIX SUIVANTS :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Tout à fait
ce que vous ressentez ce que vous ressentez

48- Quelle est la relation entre votre conjoint/e actuel/le et votre bébé/jumeau? Il/elle est...

...le père biologique 1
...le beau-père ou le père adoptif 2
...la mère biologique 3
...la belle-mère ou la mère adoptive 4
Autre lien (précisez) 5
Vous n'avez aucun conjoint 6 (Passez à Q.54)

49- Jusqu'à quel point vous sentez-vous soutenue par votre conjoint/e actuel/le dans les soins à donner à votre bébé/jumeau?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Tout à fait

50- Jusqu'à quel point vous sentez-vous soutenue par votre conjoint/e actuel/le dans les tâches ménagères?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Tout à fait

51- Jusqu'à quel point vous sentez-vous soutenue par votre conjoint/e actuel/le quand vous avez l'impression que vous n'en pouvez plus?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Tout à fait

52- Jusqu'à quel point vous sentez-vous soutenue par votre conjoint/e actuel/le quand vous avez de la peine?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout Tout à fait

53- De manière générale, comment vous sentez-vous soutenue par votre conjoint/e actuel/le?

0 1 2 3 4 5 6 7 9 10
Pas du tout Tout à fait

ITEMS – ANTISOCIALITÉ DE LA MÈRE À L'ADOLESCENCE

SECTION V- À PROPOS DE VOTRE ENFANCE, VOTRE ADOLESCENCE ET VOTRE VIE ADULTE...

CETTE ANNÉE, NOUS ABORDONS CERTAINS MOMENTS DE VOTRE VIE.

54- Avant la fin de vos études secondaires, avez-vous fait partie de clubs, de groupes ou de programmes communautaires quelconque animés par des adultes, par exemple les guides, une chorale, etc.? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

55- Avant la fin de vos études secondaires, avez-vous piqué ou volé plus d'une fois des choses dans les magasins, à d'autres enfants, à vos parents ou à quelqu'un d'autre? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

56- Avant la fin de vos études secondaires, avez-vous été impliquée plus d'une fois dans une bagarre que vous aviez commencée? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

57- Avant la fin de vos études secondaires, avez-vous déjà été impliquée avec la DPJ (Direction de la protection de la jeunesse) ou impliquée avec la police, ou avez-vous été arrêtée par la police À CAUSE DE VOTRE MAUVAISE CONDUITE? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

58- Avant la fin de vos études secondaires, avez-vous été impliquée dans des sports d'équipe (ex. : l'équipe de volleyball de l'école, une équipe locale de baseball, soccer, etc.)? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

59- Avant la fin de vos études secondaires, avez-vous déjà fait l'école buissonnière au moins deux (2) fois en un an? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

59a- Avant la fin de vos études secondaires, vous est-il arrivé de vous sauver de la maison et de passer la nuit dehors? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

Concernant maintenant votre VIE ADULTE...

60- Après avoir quitté l'école ou fini vos études, avez-vous fait partie d'associations, de groupes ou de programmes communautaires comme l'Association des femmes d'affaires, des activités de loisirs de la ville : sessions de relaxation, céramique, etc.? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

61- Après avoir quitté l'école ou fini vos études, avez-vous été CONGÉDIÉE de votre travail (ne pas compter les « mises à pied » à cause d'un manque de travail)? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

62- Après avoir quitté l'école ou fini vos études, avez-vous déjà été arrêtée pour des infractions AUTRES que celles au code de la route? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

63- Après avoir quitté l'école ou fini vos études, avez-vous déjà frappé votre conjoint (ou partenaire avec qui vous viviez) ou lui avez-vous déjà lancé des objets? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

64- Après avoir quitté l'école ou fini vos études, avez-vous déjà été dans le trouble à votre travail, avec la police ou avec votre famille, ou avez-vous eu un accident de la route À CAUSE DE LA DROGUE OU DE L'ALCOOL? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

65- Après avoir quitté l'école ou fini vos études, avez-vous été impliquée dans des sports d'équipe (ex. : équipe locale de baseball, de soccer, etc.)? [Encerclez « 1 » pour oui ou « 2 » pour non]

Oui	1
Non	2

No de dossier :

2	-	0	0	-		-		-			-				-				
1		2	3		4		5		6	7		8	9	10	11		12	13	14



Langue de l'entrevue :

1	2
---	---

No d'intervieweur :

--	--

Questionnaire autoadministré de la mère (QAAM)

Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ - E3) - VOLET 2000

Le présent questionnaire doit être rempli par la mère de l'enfant (d'ENVIRON 29 MOIS).

Merci de votre collaboration qui demeure essentielle au succès de cette étude. Il est important de répondre à toutes les questions au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire ou cette étude, communiquez avec la Direction Santé Québec au (514) 873-4749, nous acceptons les frais d'appel interurbain. Ce questionnaire sera traité de façon anonyme et confidentielle.

Nous apprécierions que vous complétiez ce questionnaire le plus tôt possible. Assurez-vous de bien cacheter l'enveloppe ci-jointe avant de la remettre à l'intervieweur ou de la mettre à la poste.

Statut du questionnaire :	Complété	1
	Partiellement complété	2
	Non complété	3

Date de réception (intervieweur) :

(Jour)		(Mois)		(Année)	

Date de réception (BIP) :

(Jour)		(Mois)		(Année)	

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College
Bureau 1620
Montréal (Québec) H3B 4J8
Tél. : (514) 873-4749

Bip Bureau d'intervieweurs professionnels
630, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 210
Montréal (Québec) H3A 1E4
Tél. : (514) 288-1980 ou (877) 843-7304

ITEMS – SATISFACTION CONJUGALE

Section 4

À propos de vous et votre conjoint/partenaire...

Les questions suivantes portent sur votre relation avec votre conjoint/partenaire avec lequel vous vivez présentement.

21. Quelle est la relation entre le conjoint/partenaire avec lequel vous vivez présentement et votre enfant (d'ENVIRON 29 MOIS)? Il est... **[Encercler une seule réponse]**

- ...le père biologique 1
...le beau-père ou le «père adoptif» 2
Autre lien (précisez) 3
Vous avez un conjoint/partenaire mais vous ne vivez pas avec lui 4
Vous n'avez pas de conjoint/partenaire 6 → Passez à Q.30

22. La plupart des gens rencontrent des problèmes dans leurs relations. Indiquez dans quelle mesure vous et votre partenaire êtes en accord ou en désaccord au sujet des manifestations d'affection. **[Encercler une seule réponse]**

- Toujours en accord 1
Presque toujours en accord 2
Parfois en accord 3
Souvent en désaccord 4
Presque toujours en désaccord 5
Toujours en désaccord 6

23. Est-ce qu'il vous arrive souvent ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle? **[Encercler une seule réponse]**

- Toujours 1
La plupart du temps 2
Plus souvent qu'autrement 3
Occasionnellement 4
Rarement 5
Jamais 6

24. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre partenaire? **[Encercler une seule réponse]**

- Toujours 1
La plupart du temps 2
Plus souvent qu'autrement 3
Occasionnellement 4
Rarement 5
Jamais 6

25. Vous confiez-vous à votre partenaire? **[Encercler une seule réponse]**

- Toujours 1
- La plupart du temps 2
- Plus souvent qu'autrement 3
- Occasionnellement 4
- Rarement 5
- Jamais 6

26. Avez-vous déjà regretté de vous être mariée (ou de vivre ensemble) ou d'être dans cette relation?
[Encercler une seule réponse]

- Toujours 1
- La plupart du temps 2
- Plus souvent qu'autrement 3
- Occasionnellement 4
- Rarement 5
- Jamais 6

D'après vous, combien de fois les événements suivants se produisent-ils?

27. ... discuter calmement de quelque chose avec votre conjoint/partenaire? **[Encercler une seule réponse]**

- Jamais 1
- Moins d'une fois par mois 2
- 1 ou 2 fois par mois 3
- 1 ou 2 fois par semaine 4
- 1 fois par jour 5
- Plus souvent 6

28. ... travailler avec votre conjoint/partenaire sur quelque chose (un projet ou une activité quelconque)?
[Encercler une seule réponse]

- Jamais 1
- Moins d'une fois par mois 2
- 1 ou 2 fois par mois 3
- 1 ou 2 fois par semaine 4
- 1 fois par jour 5
- Plus souvent 6

29. Les chiffres sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre couple. Le chiffre 4 « heureux » correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. Encercliez le chiffre qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple. **[Encercler une seule réponse]**

- | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|----------------------|---------|-----------------|------------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Extrêmement
malheureux | Assez
malheureux | Un peu
malheureux | Heureux | Très
heureux | Extrêmement
heureux | Parfaitement
heureux |



Institut de
la statistique
du Québec

Direction Santé Québec

En
2002...
J'aurai 5 ans !

No de dossier :

2	0	1												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

Langue de l'entrevue :

1

No d'intervieweur :

--



Questionnaire autoadministré de la mère (QAAM)

Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ - E4) - VOLET 2001

Le présent questionnaire doit être rempli par la mère de l'enfant (d'ENVIRON 3½ ANS).

Merci de votre collaboration qui demeure essentielle au succès de cette étude. Il est important de répondre à toutes les questions au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire ou cette étude, communiquez avec la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec au (514) 873-4749 ou (sans frais) 1 877 677-2087. Ce questionnaire sera traité de façon anonyme et confidentielle.

Nous apprécierions que vous complétiez ce questionnaire le plus tôt possible. Assurez-vous de bien cacheter l'enveloppe ci-jointe avant de la remettre à l'intervieweur ou de la mettre à la poste.

Statut du questionnaire :	Complété	1
	Partiellement complété	2
	Non complété	3

Date de réception (intervieweur) :

(Jour)	(Mois)	(Année)			

Date de réception (BIP) :

(Jour)	(Mois)	(Année)			

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College
Bureau 1620
Montréal (Québec) H3B 4J8
Tél. : (514) 873-4749 ou (sans frais) 1 877 677-2087

Bip Bureau d'intervieweurs professionnels
630, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 210
Montréal (Québec) H3A 1E4
Tél. : (514) 288-1980 ou (sans frais) 1 877 843-7304

ITEMS – SATISFACTION CONJUGALE

Section 3

À propos de votre situation conjugale...

22. Quelle est votre situation conjugale actuelle?

☐ Encercler une seule réponse

- Je vis avec le père biologique de mon enfant (d'ENVIRON 3½ ANS) 1
Je vis avec un conjoint/partenaire qui n'est pas le père biologique de mon enfant 2
J'ai un conjoint/partenaire qui n'est pas le père biologique de mon enfant,
mais nous n'habitons pas ensemble 3
Je ne vis pas avec le père biologique de mon enfant et je n'ai pas de
conjoint ou de partenaire actuellement 4 → Passez à Q. 31
☐ Autre 5
→ Précisez : _____

La plupart des gens rencontrent des problèmes dans leurs relations. Indiquez dans quelle mesure vous et votre conjoint/partenaire êtes en accord ou en désaccord sur chacun des points suivants :

23. Les manifestations d'affection?

☐ Encercler une seule réponse

- Toujours en accord 1
Presque toujours en accord 2
Parfois en accord 3
Souvent en désaccord 4
Presque toujours en désaccord 5
Toujours en désaccord 6

24. Est-ce qu'il vous arrive ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle?

☐ Encercler une seule réponse

- Toujours 1
La plupart du temps 2
Plus souvent qu'autrement 3
Occasionnellement 4
Rarement 5
Jamais 6

25. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre conjoint/partenaire?

■ Encercler une seule réponse

Toujours	1
La plupart du temps	2
Plus souvent qu'autrement	3
Occasionnellement	4
Rarement	5
Jamais	6

26. Vous confiez-vous à votre conjoint/partenaire?

■ Encercler une seule réponse

Toujours	1
La plupart du temps	2
Plus souvent qu'autrement	3
Occasionnellement	4
Rarement	5
Jamais	6

27. Avez-vous déjà regretté de vous être mariée (ou de vivre ensemble) ou d'être dans cette relation?

■ Encercler une seule réponse

Toujours	1
La plupart du temps	2
Plus souvent qu'autrement	3
Occasionnellement	4
Rarement	5
Jamais	6

D'après vous, en général, combien de fois les événements suivants se produisent-ils?

28. ... discuter calmement de quelque chose avec votre conjoint/partenaire?

■ Encercler une seule réponse

Jamais	1
Moins d'une fois par mois	2
1 ou 2 fois par mois	3
1 ou 2 fois par semaine	4
1 fois par jour	5
Plus souvent	6

29. ... travailler avec votre conjoint/partenaire sur quelque chose (un projet ou une activité quelconque)?

❑ Encercler une seule réponse

- Jamais 1
 Moins d'une fois par mois 2
 1 ou 2 fois par mois 3
 1 ou 2 fois par semaine 4
 1 fois par jour 5
 Plus souvent 6

30. Les chiffres sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre couple. Le chiffre 4 « heureux » correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. Encercliez le chiffre qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.

- | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|----------------------|---------|-----------------|------------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Extrêmement
malheureux | Assez
malheureux | Un peu
malheureux | Heureux | Très
heureux | Extrêmement
heureux | Parfaitement
heureux |

Section 4

À propos de votre travail actuel...

31. Occupez-vous **présentement** un emploi rémunéré (à temps plein ou à temps partiel, salarié ou à votre compte, y compris si vous êtes actuellement en vacances, en congé parental, en congé de maladie incluant les accidents de travail, en grève ou en lock-out)?

❑ Encercler une seule réponse

- Oui, je travaille actuellement 1
 Oui, mais je suis actuellement en congé (payé ou non payé) .. 3
 Non, je n'occupe pas d'emploi 2
- Passez à Q. 32a
 → Passez à Q. 32b

32a. **Actuellement**, votre situation d'emploi vous convient-elle? (Si en congé, se référer à votre situation en emploi avant le congé)

❑ Encercler une seule réponse

- Oui, tout à fait 1
 Oui, mais j'aimerais travailler moins d'heures 3
 Oui, mais j'aimerais travailler plus d'heures 4
 Non, je préférerais ne pas travailler 2
- Passez à Q. 33

Institut
de la statistique

Québec



En
2002...
J'aurai 5 ans !

No de dossier :

2	-	0	2	-		-		-			-				-			
1		2	3		4		5		6	7		8	9	10	11	12	13	14

Langue de l'entrevue :

1

No d'intervieweurs :

--	--



Questionnaire autoadministré de la mère (QAAM)

Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ - E5) - VOLET 2002

Le présent questionnaire doit être rempli par la mère de l'enfant (d'ENVIRON 4 ANS).

Merci de votre collaboration qui demeure essentielle au succès de cette étude. Il est important de répondre à toutes les questions au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire ou cette étude, communiquez avec la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec au (sans frais) 1 877 677-2087 ou (514) 873-4749. Ce questionnaire sera traité de façon anonyme et confidentielle.

Nous apprécierions que vous complétiez ce questionnaire le plus tôt possible. Assurez-vous de bien cacheter l'enveloppe ci-jointe avant de la remettre à l'intervieweuse ou de la mettre à la poste.

Date de réception
(intervieweuse) :

(Jour)	

(Mois)	

(Année)	

Statut du questionnaire :	Complété	1
	Partiellement complété	2
	Non complété	3

Date de réception (BIP) :

(Jour)	

(Mois)	

(Année)	

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College
Montréal (Québec) H3B 4J8
Tél. : (sans frais) 1 877 677-2087 ou (514) 873-4749

BIP Bureau d'intervieweurs professionnels
630, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 210
Montréal (Québec) H3A 1E4
Tél. : (sans frais) 1 877 843-7304 ou (514) 288-1980

ITEMS – SATISFACTION CONJUGALE

Section 5

À propos de votre situation conjugale...

37. Quelle est votre situation conjugale actuelle?

☐ Encercler une seule réponse

- Je vis avec le père biologique de mon enfant (d'ENVIRON 4 ANS) 1
Je vis avec un conjoint/partenaire qui n'est pas le père biologique de mon enfant 2
J'ai un conjoint/partenaire qui n'est pas le père biologique de mon enfant,
mais nous n'habitons pas ensemble 3
Je ne vis pas avec le père biologique de mon enfant et je n'ai pas de conjoint ou de
partenaire actuellement 4 → Passez à Q. 46
Autre 5
→ Précisez :

La plupart des gens rencontrent des problèmes dans leurs relations. Indiquez dans quelle mesure vous et votre conjoint/partenaire êtes en accord ou en désaccord sur chacun des points suivants :

38. Les manifestations d'affection?

☐ Encercler une seule réponse

- Toujours en accord 1
Presque toujours en accord 2
Parfois en accord 3
Souvent en désaccord 4
Presque toujours en désaccord 5
Toujours en désaccord 6

39. Est-ce qu'il vous arrive ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle?

☐ Encercler une seule réponse

- Toujours 1
La plupart du temps 2
Plus souvent qu'autrement 3
Occasionnellement 4
Rarement 5
Jamais 6

40. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre conjoint/partenaire?

☐ Encercler une seule réponse

- Toujours 1
La plupart du temps 2
Plus souvent qu'autrement 3
Occasionnellement 4
Rarement 5
Jamais 6

41. Vous confiez-vous à votre conjoint/partenaire?

☐ Encercler une seule réponse

- Toujours 1
 La plupart du temps 2
 Plus souvent qu'autrement 3
 Occasionnellement 4
 Rarement 5
 Jamais 6

42. Avez-vous déjà regretté de vous être mariée (ou de vivre ensemble) ou d'être dans cette relation?

☐ Encercler une seule réponse

- Toujours 1
 La plupart du temps 2
 Plus souvent qu'autrement 3
 Occasionnellement 4
 Rarement 5
 Jamais 6

D'après vous, en général, combien de fois les événements suivants se produisent-ils?

43. ... discuter calmement de quelque chose avec votre conjoint/partenaire?

☐ Encercler une seule réponse

- Jamais 1
 Moins d'une fois par mois 2
 1 ou 2 fois par mois 3
 1 ou 2 fois par semaine 4
 1 fois par jour 5
 Plus souvent 6

44. ... travailler avec votre conjoint/partenaire sur quelque chose (un projet ou une activité quelconque)?

☐ Encercler une seule réponse

- Jamais 1
 Moins d'une fois par mois 2
 1 ou 2 fois par mois 3
 1 ou 2 fois par semaine 4
 1 fois par jour 5
 Plus souvent 6

45. Les chiffres sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre couple. Le chiffre 4 « heureux » correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. Encercler le chiffre qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.

- | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|----------------------|---------|-----------------|------------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Extrêmement
malheureux | Assez
malheureux | Un peu
malheureux | Heureux | Très
heureux | Extrêmement
heureux | Parfaitement
heureux |

Institut
de la statistique

Québec



En
2002...
J'avais 5 ans !

No de dossier : - - - - - -

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Questionnaire autoadministré de la mère (Qaam)

Langue de l'entrevue :

No d'intervieweur :



Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ - E6) - VOLET 2003

Le présent questionnaire doit être rempli par la mère de l'enfant (d'ENVIRON 5 ANS).

Merci de votre collaboration qui demeure essentielle au succès de cette étude. Il est important de répondre à toutes les questions au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire ou cette étude, communiquez avec la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec au (sans frais) 1 877 677-2087 ou (514) 873-4749. Ce questionnaire sera traité de façon anonyme et confidentielle.

Nous apprécierions que vous complétiez ce questionnaire le plus tôt possible. Assurez-vous de bien cacheter l'enveloppe ci-jointe avant de la remettre à l'intervieweur ou de la mettre à la poste.

Date de réception
(intervieweur) :

(Jour)

(Mois)

(Année)

Statut du questionnaire : Complété	1
Partiellement complété	2
Non complété	3

Date de réception (firme) :

(Jour)

(Mois)

(Année)

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College
Montréal (Québec) H3B 4J8
Tél. : (sans frais) 1 877 677-2087 ou (514) 873-4749

ITEMS – SATISFACTION CONJUGALE

Section 3

À propos de votre situation conjugale...

21. Quelle est votre situation conjugale actuelle?

- Encercler une seule réponse

Je vis avec le père biologique de l'enfant (d'ENVIRON 5 ANS)1

Je vis avec un conjoint qui n'est pas le père biologique
de l'enfant (d'ENVIRON 5 ANS)2

J'ai un conjoint qui n'est pas le père biologique de mon enfant,
mais nous n'habitons pas ensemble3

Je ne vis pas avec le père biologique de l'enfant et je n'ai pas de
conjoint actuellement4 ► Passez à la Section 4 - Q. 30

Autre5

► Précisez : _____

La plupart des gens rencontrent des problèmes dans leurs relations. Indiquez dans quelle mesure vous et votre conjoint êtes en accord ou en désaccord sur chacun des points suivants :

22. Les manifestations d'affection?

- Encercler une seule réponse

Toujours en accord1

Presque toujours en accord2

Parfois en accord3

Souvent en désaccord4

Presque toujours en désaccord5

Toujours en désaccord6

23. Est-ce qu'il vous arrive ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle?

- Encercler une seule réponse

Toujours1

La plupart du temps2

Plus souvent qu'autrement3

Occasionnellement4

Rarement5

Jamais6

24. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre conjoint?

- Encercler une seule réponse

Toujours	1
La plupart du temps	2
Plus souvent qu'autrement	3
Occasionnellement.....	4
Rarement.....	5
Jamais.....	6

25. Vous confiez-vous à votre conjoint?

- Encercler une seule réponse

Toujours	1
La plupart du temps	2
Plus souvent qu'autrement	3
Occasionnellement.....	4
Rarement.....	5
Jamais.....	6

26. Avez-vous déjà regretté de vous être mariée (ou de vivre ensemble) ou d'être dans cette relation?

- Encercler une seule réponse

Toujours	1
La plupart du temps	2
Plus souvent qu'autrement	3
Occasionnellement.....	4
Rarement.....	5
Jamais.....	6

D'après vous, en général, combien de fois les événements suivants se produisent-ils?

27. ... discuter calmement de quelque chose avec votre conjoint?

- Encercler une seule réponse

Jamais.....	1
Moins d'une fois par mois.....	2
1 ou 2 fois par mois	3
1 ou 2 fois par semaine.....	4
1 fois par jour	5
Plus souvent	6

28. ... travailler avec votre conjoint sur quelque chose (un projet ou une activité quelconque)?

- Encercler une seule réponse

Jamais1
 Moins d'une fois par mois2
 1 ou 2 fois par mois3
 1 ou 2 fois par semaine4
 1 fois par jour5
 Plus souvent6

29. Les chiffres sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre couple. Le chiffre 4 « heureux » correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. Encercler le chiffre qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.

1	2	3	4	5	6	7
Extrêmement malheureux	Assez malheureux	Un peu malheureux	Heureux	Très heureux	Extrêmement heureux	Parfaitement heureux

Section 4

À propos de votre travail actuel...

30. Occupez-vous **PRÉSENTEMENT** un emploi rémunéré (à temps plein ou à temps partiel, salarié ou à votre compte, y compris si vous êtes actuellement en vacances, en congé parental, en congé de maladie incluant les accidents de travail, en grève ou en lock-out)?

- Encercler une seule réponse

Oui, je travaille actuellement 1 } ➤ Passez à Q. 31a
 Oui, mais je suis actuellement en congé (payé ou non payé) 3 }
 Non, je n'occupe pas d'emploi actuellement 2 ➤ Passez à Q. 31b

31a. **ACTUELLEMENT**, votre situation vous convient-elle? (Si en congé, se référer à votre situation en emploi **AVANT** le congé)

- Encercler une seule réponse

Oui, tout à fait 1 } ➤ Passez à Q. 32
 Oui, mais j'aimerais travailler moins d'heures 3 }
 Oui, mais j'aimerais travailler plus d'heures 4 }
 Non, je préférerais ne pas travailler 2 }

ITEMS – QI VERBAL DE LA MÈRE

56. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, avez-vous été frappée, giflée, reçu un coup de pied ou autrement été blessée physiquement par quelqu'un?

- Encercler « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non

Oui..... 1

Non..... 2 ► Passez à Q. 57

56a. Par qui avez-vous été blessée physiquement?

- Encercler toutes les réponses qui s'appliquent

Mari/conjoint/partenaire..... 1

Ex-Mari/ex-conjoint/ex-partenaire 2

Ami de cœur (chum) 3

Autre 4

► Précisez : _____

Section 9

Un petit quiz...

Voici quelques phrases. Dans chacune d'elle, il y a un mot qui manque. Après avoir lu la phrase, complétez-la EN ENCERCLANT UN DES MOTS placés en dessous. Choisissez le mot que vous pensez être le plus juste ou le plus vrai pour compléter chaque phrase. Si vous n'êtes pas sûre de votre réponse, prenez une chance.

57. a. Les citrons sont surs mais le sucre est _____.

amer	blanc	engraissant	sucré
------	-------	-------------	-------

b. Nous voyons des _____ seulement la nuit.

enfants	plantes	étoiles	maisons	arbres
---------	---------	---------	---------	--------

c. Tous les nuages ne donnent pas _____.

de la température	de l'ombre	du ciel	du climat	de la pluie
-------------------	------------	---------	-----------	-------------

d. Au printemps les bourgeons se forment sur le bout des branches des _____.

arbres	rivières	insectes	feuilles	animaux
--------	----------	----------	----------	---------

e. Il y a un vieux _____ qui dit «une pomme par jour nous garde en bonne santé».

raconter	proverbe	professeur	livre	homme
----------	----------	------------	-------	-------

f. Un _____ peut devenir un bon cheval.

chiot	enfant	veau	agneau	poulain
-------	--------	------	--------	---------

g. L'important n'est pas tellement de donner de l'instruction aux enfants mais plutôt de leur donner le goût _____.

d'apprendre	de jouer	d'espérer	de refuser	d'enseigner
-------------	----------	-----------	------------	-------------

h. Celui qui _____ quelqu'un doit pouvoir réparer les dégâts.

rééduque	améliore	instruit	fait du tort à	séduit
----------	----------	----------	----------------	--------

i. Des informations qui sont fausses sont hautement _____ au progrès de la science.

nuisibles	nécessaires	consacrées	utiles	contributives
-----------	-------------	------------	--------	---------------

j. Il vaut mieux que dix coupables _____ plutôt qu'un seul innocent souffre.

souffrent	s'échappent	se fassent prendre	meurent de faim	se repentent
-----------	-------------	--------------------	-----------------	--------------

k. Les vents et les vagues sont toujours du côté des plus habiles _____.

soldats	hommes d'état	navigateurs	étudiants	températures
---------	---------------	-------------	-----------	--------------

l. Le vaincu ne parle jamais _____ du conquérant.

en mal	en bien	un peu	désagréablement	souvent
--------	---------	--------	-----------------	---------

m. Réfléchis longtemps lorsque tu as une seule chance de _____.

t'abstenir	vivre	mourir	décider	manger
------------	-------	--------	---------	--------

n. Le lâche (peureux) menace seulement quand il est _____.

effrayé	cerné	protégé	conquis	heureux
---------	-------	---------	---------	---------

ITEMS – DÉPRESSION MATERNELLE

Section 10

À propos de divers aspects de votre santé...

Voici une série d'énoncés qui décrivent des sentiments ou des comportements. Veuillez nous dire combien de fois vous vous êtes sentie ou comportée de cette façon au cours de la dernière semaine.

58. Combien de fois vous êtes-vous sentie ou comportée de cette façon **AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE** :

- a. J'ai eu le sentiment de ne pas pouvoir me débarrasser du cafard, même avec l'aide de ma famille ou de mes ami(e)s.

- Encercler une seule réponse

Rarement ou jamais (moins d'un jour) 1
Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) 2
Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) 3
La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours) 4

- b. Je me suis sentie déprimée.

- Encercler une seule réponse

Rarement ou jamais (moins d'un jour) 1
Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) 2
Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) 3
La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours) 4

- c. J'ai eu le sentiment que tout ce que je faisais me demandait un effort.

- Encercler une seule réponse

Rarement ou jamais (moins d'un jour) 1
Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) 2
Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) 3
La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours) 4

- d. J'ai été heureuse.

- Encercler une seule réponse

Rarement ou jamais (moins d'un jour) 1
Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) 2
Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) 3
La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours) 4

e. Je me suis sentie seule.

- Encercler une seule réponse

Rarement ou jamais (moins d'un jour) 1
 Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) 2
 Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) 3
 La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours) 4

f. J'ai joui de la vie.

- Encercler une seule réponse

Rarement ou jamais (moins d'un jour) 1
 Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) 2
 Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) 3
 La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours) 4



ANNEXE D

CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ



2	-	9	8	-		-		-			-				-				
1		2	3		4		5		6	7		8	9	10	11		12	13	14

« En 2002... J'aurai 5 ans! »

**Étude expérimentale sur le développement des enfants du Québec
ÉLDEQ - Volet 1998**

FORMULAIRE DE « CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ »

Je comprends que ce formulaire fait partie de l'Étude « En 2002... J'aurai 5 ans! ». Un groupe de chercheurs de 5 universités québécoises (soit Université Concordia, Université de Montréal, Université de Sherbrooke, Université Laval, Université McGill) mène cette étude en collaboration avec Santé Québec, ses partenaires et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

On m'a expliqué que le BUT de cette étude est de recueillir des renseignements qui aideront à mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement des enfants du Québec.

Je reconnais que ma participation à cette étude est VOLONTAIRE, que je suis LIBRE d'y participer et que les renseignements que je donnerai seront traités de manière CONFIDENTIELLE et ANONYME. Tous les renseignements NOMINATIFS que je divulguerais ou dont j'autoriserais l'utilisation seront traités et protégés selon les normes de la LOI DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION du Québec.

Je comprends qu'une personne identifiée par Santé Québec/BIP se présentera à mon domicile, complètera avec moi des questionnaires et laissera des instruments que moi et mon/ma conjoint/e devrons compléter et retourner par la poste. L'intervieweuse m'a informé/e qu'en moyenne l'entrevue à la maison durait 1 heure 30 minutes.

Je comprends aussi que pour assurer ma participation aux autres volets de cette étude annuelle, Santé Québec me contactera au cours des quatre prochaines années.

Je, soussigné/e, consens à participer de plein gré à cette enquête longitudinale. Je certifie qu'on me l'a expliqué/e verbalement, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Je, soussigné/e, reconnais être libre de me retirer en tout temps sans que cela ne me nuise ou ne m'occasionne des préjudices.

Signature du/de la répondant/e

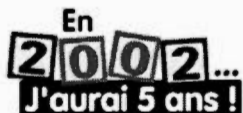
Date

RÉSERVÉ À LA SIGNATURE DE L'INTERVIEWEURE

J'ai expliqué du mieux que j'ai pu l'objet et la nature du projet au/à la signataire. Je lui ai demandé s'il/elle avait des questions à me poser et, le cas échéant, j'y ai répondu. À mon avis, le/la signataire est parfaitement au courant des méthodes de l'étude, des implications de sa participation ainsi que du caractère VOLONTAIRE du présent consentement. J'ai remis un original de ce formulaire au/à la répondant/e et je ramène le second original que je remettrai aux autorités de l'Étude « En 2002... J'aurai 5 ans! ».

Signature de l'intervieweuse

Date



2	-	9	9	-		-		-				-				
1		2	3		4		5		6	7		8	9	10	11	

**« En 2002... J'aurai 5 ans! »
ÉLDEQ (E2) - Volet 1999**

FORMULAIRE DE «CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ»

Je comprends que ce formulaire fait partie de l'Étude « En 2002... J'aurai 5 ans! ». Un groupe de chercheurs de 5 universités québécoises (soit Université Concordia, Université de Montréal, Université de Sherbrooke, Université Laval, Université McGill) mène cette étude en collaboration avec Santé Québec, ses partenaires et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

On m'a expliqué que le BUT de cette étude est de recueillir des renseignements qui aideront à mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement des enfants du Québec.

Je reconnais que ma participation à cette étude est VOLONTAIRE, que je suis LIBRE d'y participer et que les renseignements que je donnerai seront traités de manière CONFIDENTIELLE et ANONYME. Tous les renseignements NOMINATIFS que je divulguerai ou dont j'autoriserai l'utilisation seront traités et protégés selon les normes de la LOI DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION du Québec.

Je comprends qu'une personne identifiée par Santé Québec/BIP se présentera à mon domicile, complètera avec moi des questionnaires, proposera un petit jeu de 5 minutes avec mon enfant et laissera des instruments que moi et mon/ma conjoint/e devrons compléter et retourner par la poste. L'intervieweur m'a informé/e qu'en moyenne l'entrevue à la maison durait 2 heures.

Je comprends aussi que pour assurer ma participation aux autres volets de cette étude annuelle, Santé Québec me contactera au cours des trois prochaines années.

Je, soussigné/e, consens à participer de plein gré à cette enquête longitudinale. Je certifie qu'on me l'a expliquée verbalement, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Je, soussigné/e, reconnais être libre de me retirer en tout temps sans que cela ne me nuise ou ne m'occasionne des préjudices.

Signature de la répondante

Date

Signature du répondant

RÉSERVÉ À LA SIGNATURE DE L'INTERVIEWEUR

J'ai expliqué du mieux que j'ai pu l'objet et la nature du projet au/à la signataire. Je lui ai demandé s'il/elle avait des questions à me poser et, le cas échéant, j'y ai répondu. À mon avis, le/la signataire est parfaitement au courant des méthodes de l'étude, des implications de sa participation ainsi que du caractère VOLONTAIRE du présent consentement. J'ai remis un original de ce formulaire au/à la répondant/e et je ramène le second original que je remettrai aux autorités de l'Étude « En 2002... J'aurai 5 ans! ».

Signature de l'intervieweur

Date

En
2002...
J'aurai 5 ans!

2	-	0	0	-		-		-			-				-				
1		2	3		4		5		6	7		8	9	10	11		12	13	14

Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec
ÉLDEQ (E3) - Volet 2000

Formulaire de «consentement libre et éclairé»

Je comprends que ce formulaire fait partie de l'Étude «En 2002... J'aurai 5 ans!». Un groupe de chercheurs de 5 universités québécoises (soit Université Concordia, Université de Montréal, Université de Sherbrooke, Université Laval, Université McGill) mène cette étude en collaboration avec la Direction Santé Québec, ses partenaires et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

On m'a expliqué que le BUT de cette étude est de recueillir des renseignements qui aideront à mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement des enfants du Québec.

Je reconnais que ma participation à cette étude est VOLONTAIRE, que je suis LIBRE d'y participer et que les renseignements que je donnerai seront traités de manière CONFIDENTIELLE et ANONYME. Tous les renseignements NOMINATIFS que je divulguerais ou dont j'autoriserai l'utilisation seront traités et protégés selon les normes de la LOI DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION du Québec et de la LOI SUR L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC.

Je comprends qu'une personne identifiée par Santé Québec/BIP se présentera à mon domicile, complètera avec moi des questionnaires, proposera un petit jeu de 5 minutes avec mon enfant et laissera des instruments que moi et mon/ma conjoint/e devrons compléter et retourner par la poste. L'intervieweuse m'a informé/e qu'en moyenne l'entrevue à la maison durait 1 heure 30 minutes.

Je comprends aussi que pour assurer ma participation aux autres volets de cette étude annuelle, Santé Québec me contactera au cours des deux prochaines années.

Je, soussigné/e, consens à participer de plein gré à cette enquête longitudinale. Je certifie qu'on me l'a expliquée verbalement, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Je, soussigné/e, reconnais être libre de me retirer en tout temps sans que cela ne me nuise ou ne m'occasionne des préjudices.

 Signature de la répondante

 Date

 Signature du répondant

Réservé à la signature de l'intervieweuse

J'ai expliqué du mieux que j'ai pu l'objet et la nature du projet au/à la signataire. Je lui ai demandé s'il/elle avait des questions à me poser et, le cas échéant, j'y ai répondu. À mon avis, le/la signataire est parfaitement au courant des méthodes de l'étude, des implications de sa participation ainsi que du caractère VOLONTAIRE du présent consentement. J'ai remis un original de ce formulaire au/à la répondant/e et je ramène le second original que je remettrai aux autorités de l'Étude «En 2002... J'aurai 5 ans!».

 Signature de l'intervieweuse

 Date

En
2002...
J'aurai 5 ans!

2	0	1												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec
ÉLDEQ (E4) - Volet 2001

Formulaire de « consentement libre et éclairé »

Je comprends que ce formulaire fait partie de l'Étude « En 2002... J'aurai 5 ans! ». Un groupe de chercheurs de 5 universités québécoises (soit Université Concordia, Université de Montréal, Université de Sherbrooke, Université Laval, Université McGill) mène cette étude en collaboration avec la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec, ses partenaires et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec. Avec ces chercheurs, la Direction Santé Québec réalisera les analyses et publiera les résultats sous différentes formes de publications.

On m'a expliqué que le BUT de cette étude est de recueillir des renseignements qui aideront à mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement des enfants du Québec.

Je reconnais que ma participation à cette étude est VOLONTAIRE, que je suis LIBRE d'y participer et que les renseignements que je donnerai seront traités de manière CONFIDENTIELLE et ANONYME. Tous les renseignements NOMINATIFS que je divulguerais ou dont j'autoriserais l'utilisation seront traités et protégés selon les normes de la LOI DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION du Québec et de la LOI SUR L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. La Commission d'accès à l'information du Québec a autorisé le ministère de la Santé et des Services sociaux à faire parvenir à la Direction Santé Québec les données qui nous permettent de vous contacter.

Je comprends qu'une personne identifiée par la Direction Santé Québec/BIP se présentera à mon domicile, complètera avec moi des questionnaires, proposera quelques petits jeux avec mon enfant et laissera des instruments que moi et mon/ma conjoint/e devrons compléter et retourner par la poste. L'intervieweur m'a informé/e qu'en moyenne l'entrevue à la maison durerait 2 heures.

Je comprends aussi que pour assurer ma participation aux autres volets de cette étude annuelle, la Direction Santé Québec me contactera au cours de la prochaine année.

Je, soussigné/e, consens à participer de plein gré à cette enquête longitudinale. Je certifie qu'on me l'a expliquée verbalement, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Je, soussigné/e, reconnais être libre de me retirer en tout temps sans que cela ne me nuise ou ne m'occasionne des préjudices.

 Signature de la répondante

 Date

 Signature du répondant

Réserve à la signature de l'intervieweur

J'ai expliqué du mieux que j'ai pu l'objet et la nature du projet au/à la signataire. Je lui ai demandé s'il/elle avait des questions à me poser et, le cas échéant, j'y ai répondu. À mon avis, le/la signataire est parfaitement au courant des méthodes de l'étude, des implications de sa participation ainsi que du caractère VOLONTAIRE du présent consentement. J'ai remis un original de ce formulaire au/à la répondant/e et je ramène le second original que je remettrai aux autorités de l'Étude « En 2002... J'aurai 5 ans! ».

 Signature de l'intervieweur

 Date



2	-	0	2	-		-		-		-		-		-		-	
1		2	3		4		5		6		7		8		9		10

Étude longitudinale du développement des enfants du Québec ÉLDEQ (E5) - Volet 2002

Formulaire de consentement libre et éclairé

Je comprends que ce formulaire fait partie de l'Étude « En 2002... J'aurai 5 ans! ». Un groupe de chercheurs de 5 universités québécoises (soit Université Concordia, Université de Montréal, Université de Sherbrooke, Université Laval, Université McGill) et des ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la Famille et de l'Enfance mènent cette étude en collaboration avec la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Ces chercheurs seront assujettis, en vertu de l'article 25 de la Loi sur L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC aux règles de confidentialité stipulées par cette loi. La Direction Santé Québec de l'ISQ réalisera les analyses avec ces chercheurs et publiera les résultats sous différentes formes de publications.

On m'a expliqué que le BUT de cette étude est de recueillir des renseignements qui aideront à mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement des enfants du Québec.

Je reconnais que ma participation à cette étude est VOLONTAIRE, que je suis LIBRE d'y participer et que les renseignements que je donnerai seront traités de manière CONFIDENTIELLE et ANONYME. Tous les renseignements NOMINATIFS que je divulguerais ou dont j'autoriserais l'utilisation seront traités et protégés selon les dispositions de la Loi sur L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. La Commission d'accès à l'information du Québec a autorisé le ministère de la Santé et des Services sociaux à faire parvenir à la Direction Santé Québec de l'ISQ les données qui nous permettent de vous contacter.

Je comprends qu'une personne identifiée par la Direction Santé Québec de l'ISQ se présentera à mon domicile, complètera avec moi des questionnaires, proposera quelques petits jeux à mon enfant et laissera des instruments que moi et mon/ma conjoint/e devrons compléter et retourner par la poste. L'intervieweur m'a informé/e qu'en moyenne l'entrevue à la maison dure 2 heures.

Je comprends aussi que pour assurer ma participation aux autres volets de cette étude annuelle, la Direction Santé Québec de l'ISQ me contactera au cours de la prochaine année.

Je, soussigné/e, consens à participer de plein gré à cette enquête longitudinale. Je certifie qu'on me l'a expliquée verbalement, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Je, soussigné/e, reconnais être libre de me retirer en tout temps sans que cela ne me nuise ou ne m'occasionne des préjudices.

Signature de la répondante

Date

Signature du répondant

Réservé à la signature de l'intervieweur

J'ai expliqué du mieux que j'ai pu l'objet et la nature du projet au/à la signataire. Je lui ai demandé s'il/elle avait des questions à me poser et, le cas échéant, j'y ai répondu. À mon avis, le/la signataire est parfaitement au courant des méthodes de l'étude, des implications de sa participation ainsi que du caractère VOLONTAIRE du présent consentement. J'ai remis un original de ce formulaire au/à la répondant/e et je ramène le second original que je remettrai aux autorités de l'Étude « En 2002... J'aurai 5 ans! ».

Signature de l'intervieweur

Date

En
2002...
J'avais 5 ans !

2	-	0	3	-		-		-			-				-				
1		2	3		4		5		6	7		8	9	10	11		12	13	14

Étude longitudinale du développement des enfants du Québec ÉLDEQ (E6) - Volet 2003

Formulaire de « consentement libre et éclairé »

Je comprends que ce formulaire fait partie de l'Étude « En 2002... J'avais 5 ans! » On m'a expliqué que le BUT de cette étude est de recueillir des renseignements qui aideront à mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement des enfants du Québec.

Je reconnais que ma participation à cette étude est VOLONTAIRE, que je suis LIBRE d'y participer et que les renseignements que je donnerai seront traités de manière CONFIDENTIELLE et ANONYME. Tous les renseignements NOMINATIFS que je divulguerais ou dont j'autoriserais l'utilisation seront traités et protégés selon les normes de la LOI SUR L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC et de la LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS. La Commission d'accès à l'information du Québec a autorisé le ministère de la Santé et des Services sociaux à faire parvenir à la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec les données qui ont permis de me contacter.

Je comprends qu'une personne identifiée par la Direction Santé Québec de l'ISQ/BIP me contactera à mon domicile et complètera avec moi au téléphone des questionnaires. J'ai été informé/e qu'en moyenne l'entrevue téléphonique durait 1h30. Des questionnaires me seront également envoyés par la poste et moi et mon/ma conjoint/e devrons les compléter et les retourner aussi par la poste. Une équipe de chercheurs de l'Université de Montréal et leurs assistantes proposeront quelques petits jeux à mon enfant, au service de garde ou à la prématernelle qu'il fréquente ou à mon domicile selon ma convenance, jeux dont la durée est d'environ 35 à 45 minutes.

Je comprends aussi que pour assurer ma participation aux autres volets de cette étude annuelle, la Direction Santé Québec de l'ISQ me contactera au cours de la prochaine année.

Je, soussigné/e, consens à participer de plein gré à cette enquête longitudinale. Je certifie qu'on me l'a expliquée verbalement, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Je, soussigné/e, reconnais être libre de me retirer en tout temps sans que cela ne me nuise ou ne m'occasionne des préjudices.

Signature de la répondante

Signature du répondant

Date

Formulaire de « consentement au partage de données »

J'autorise l'Institut de la statistique du Québec à transmettre les données recueillies à mon sujet ou au sujet des personnes que je représente, et ce, de façon dénominalisée (c'est-à-dire sans nom, adresse et numéro de téléphone) à des groupes de recherche affiliés à 5 universités québécoises soit : l'Université Laval, l'Université de Montréal, l'Université Concordia, l'Université de Sherbrooke et l'Université McGill, ainsi qu'aux ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Famille et de l'Enfance, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et de l'Éducation. Je comprends que la liste de ces chercheurs peut m'être fournie sur demande, et que ceux-ci auront signé un formulaire d'engagement à la confidentialité avant que mes données ou celles des personnes que je représente ne leur soient transmises.

Signature de la répondante

Date

Signature du répondant

BIBLIOGRAPHIE

- Baron, R. et Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Barrett H. et Browne, A. (1996). Health, Hygiene and Maternal Education : Evidence from the Gambia. *Social Science & Medecine*, 43(11), 1579-1590.
- Basu, A. M. et Stephenson, R. (2005). Low levels of maternal education and the proximate determinants of childhood mortality; a little learning is not a dangerous thing. *Social Science & Medecine*, 60, 2011-2023.
- Bates, J. E., Freeland, C. A. B. et Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant difficultness. *Child Development*, 50, 794-803.
- Bates, J. E., Bayles, K., Bennet, D. S., Ridge B. et Browne, M. M. (1991). Origins of externalizing behavior at eight years of age. Dans *The development and treatment of childhood aggression*, sous la direction de D.J. Pepler et K.H. Rubin. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 93-120.
- Bates, J. E., Maslin, C. A. et Frankel, K. A. (1985). Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behaviour ratings at age 3 years, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 167-193.
- Behrman, J. R. et Rosenzweig, M. R. (2002). Does Increasing Womens's Schooling Raise the Schooling of the Next Generation? *The American Economic Review*, 92(1), 323-334.
- Belsky, J., Bell, B., Bradley, R. H., Stallard, N. et Stewart-Brown, S. L. (2006). Socioeconomic risk, parenting during the preschool years and child health age 6 years. *European Journal of Public Health*, 17(5), 508-513.
- Bérard-Chagnon, J. (2007). *L'attrition dans les enquêtes sociales longitudinales : le cas de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec. (ÉLDEQ)*. (Mémoire de maîtrise). Université de Montréal.

- Bernard-Bonnin, A.-C. (2004). Mental Health and Developmental Disabilities Committee, Canadian Paediatric Society. *Paediatr Child Health*, 9(8), 575-583.
- Boivin, M., Pérusse, D., Sayset, V., Tremblay, N. et Tremblay, R. E. (2000). Conduites parentales et relations familiales, section I - Les cognitions et les conduites parentales, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (Vol.1). Québec : Institut de la statistique du Québec
- Boivin, M., Morin-Oullet, N., Leblanc, N., Dionne, G., Frénette, É., Pérusse, D. et Tremblay, R. E. (2002). Évolution des perceptions et des conduites parentales. *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (Vol.2). Québec : Institut de la statistique du Québec. Récupéré de : <http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/BebeV2No9.pdf>
- Broidy, L., Nagin, D. et Tremblay, R. E. (1999). *The linkage of trajectories of childhood externalizing behaviors to later violent and nonviolent delinquency*. Albuquerque, NM : Communication présentée à Biannual Meeting of the Society for Research in Child Development.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Brame, B., Dodge, K. A., Fergusson, D. et Vitaro, F. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency : A six site, cross-national study, *Developmental Psychology*, 39(2), 222-245.
- Canadian Paediatric Society. (2015). *Maternal depression and child development*. Ottawa. Récupéré de : <http://www.cps.ca/documents/position/maternal-depression-child-development>
- Caspi A., Henry, B., McGee, R. O., Moffitt, T. E. et Silva, P. A. (1995). Temperamental origins of child and adolescent behaviour problems : From age three to age fifteen. *Child Development*, 66, 55-68.
- Chapman, D. A., Scott, K. G. et Mason, C. A. (2002). Early Risk Factors for Mental Retardation : Role of Maternal Age and Maternal Education. *American Journal of Mental Retardation*. 107(1), 46-59.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M. et Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children : Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629-647.
- Chao, R. K. et Willms, J. D. (2002). The effects of parenting practices on children's outcomes. Dans *Vulnerable Children – Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, sous la direction de J. D. Willms, (149-165) Alberta : University of Alberta Press.

- Chevalier, A., Harmon, C., O'Sullivan, V. et Walker, I. (2013). The impact of parental income and education on the schooling of their children. *Journal of Labor Economics*, 2(8), 1-22.
- Classeans, A., Engel, M. et Curran, F. C. (2015). The effects of maternal depression on child outcomes during the first years of formal schooling. *Early Childhood Research Quarterly*, 32, 80-93.
- Côté, S., Tremblay, R.E. et Vitaro, F. (2003). Le développement de l'agression physique au cours de l'enfance : différences entre les sexes et facteurs de risque familiaux, *Sociologie et sociétés*, 35(1), 203-220.
- Côté, S. M., Boivin, M., Nagin, D., Japel, C., Xu, Q., Zoccolillo, M. et Tremblay, R. E. (2007). The role of maternal education and non-maternal care services in the prevention of children's physical aggression. *Archives of General Psychiatry*, 64(11), 1305-1312.
- Fontaine, C. et Courtemanche, R. (2009). *Étude de l'attrition pour l'Étude Longitudinale sur le Développement des Enfants du Québec de 1998 à 2008*. [Document interne]. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Currie, J. et Moretti, E. (2002). *Mother's Education and the intergenerational transmission of human capital : Evidence for college openings and longitudinal data*. (NBER Working Paper Series. No 9360). Cambridge, MA : National Bureau of Economic Research.
- Cutrona, C. E. et Russell, D. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. Dans *Advances in personal relationships*, sous la direction de W. H. Jones et D. Perlman. (Vol. 1, 37-67). Greenwich, CT : JAI Press.
- Davis-Keen, P. (2005). The influence of parent education and family income on child achievement : The indirect role of parental expectations and the home environment. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 294-304.
- Davis-Kean, P. E. et Magnuson, K. A. (2004). *The influence of parent's educational attainment on child development*. [Manuscrit non publié].
- Davis-Kean, P. E. et Magnuson, K. A. (2006). *The importance of parents' education on child outcomes*. [Document non publié]. University of Michigan.
- Davis-Kean, P. E. et Schnabel, K. U. (2001). *The impact of socio-economic characteristics on child outcomes : The mediating role of parents' beliefs and behaviours*. Ottawa : Communication présentée à the International Society for the Study of Behavioral Development.

- Dearing, E., McCartney, K. et Taylor, B. A. (2001). Change in family income matters more for children with less. *Child Development*, 72, 1779-1793.
- Deater-Deckard, K. et Dodge, K. A. (1997). Externalizing behavior problems discipline revisited : Nonlinear effects and variation by culture, context and gender. *Psychological Inquiry*, 8, 161-175.
- Deslandes, R. et Bertrand, R. (2004). Motivation des parents à participer au suivi scolaire de leur enfant au primaire. *Revue des sciences de l'éducation*, XXX(2), 411-433.
- Desrosiers, H. et Ducharme, A. (2006). Commencer l'école du bon pied. Facteurs associés à l'acquisition du vocabulaire à la fin de la maternelle. *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, (Vol. 4). Québec : Gouvernement du Québec.
- Direction de santé publique, et Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2008). *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais : Rapport régional 2008*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de : <http://www.santepub-mtl.qc.ca>
- Dollaghan, C.A., Campbell, T. F., Paradise, J. L., Feldman, H. M., Janosky, J. E., Pitcairn, D. N. et Kurs-Lasky, M. (1999). Maternal Education and Measures of Early Speech and Language. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1432-1443.
- Domina, T. et Roksa, J. (2011). Should mom go back to school? Post-natal educational attainment and parenting practices. *Social Science Research*, 41, 695-708.
- Duncan, G. J., Dowsett, C. J., Claessens, A., Magnuson, K., Huston, A., Klebanov, P., Pagani, L., . . . Japel, C. (sous presse). School readiness and later achievement. *Developmental Psychology*.
- Dunn, L. M. et Dunn, L. M. (1997). Examiner's Manual for the Peabody Picture Vocabulary Test – Third Edition (PPVT-III).[Guide de l'examineur]. Circle Pines : MN, American Guidance Service.
- Dunn, L. M., Thériault-Whalen, C. et Dunn, L. M. (1993). *Échelle de vocabulaire en images Peabody*. [test]. Toronto : Psycan.
- Eccles, J. S., Wigfield, A. et Schiefele, U. (1998). Motivation to succeed. Sous la direction de N. Eisenberg, *Handbook of child psychology*, 3, (5th edition) New York : Wiley. 1017-1095.

- Eysenck, M. (1998). *Psychology, an Integrated Approach*. Harlow : Longman.
- Feinstein, L. et Duckworth, K. (2006). The causal effect of mother's education on child development. [Manuscrit soumis]. Présentations CAPCA.
- Gendron, S., Dupuis, G., Moreau, J., Clavier, C., Lachance-Fiola, J. et Dupuis, F. (2014). *Évaluation du programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Résumé. Principaux résultats de la recherche évaluative et pistes de réflexion pour l'action*. Rapport de recherche adressé au MSSS. Montréal : Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières. Récupéré de : http://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/resume_psjp_2014.pdf
- Geoffroy, M.-C., S. Côté, A. Borge, F. Larouche, J. R. Séguin et Rutter, M. (2007). Association between nonmaternal care in the first year of life and children's receptive language skills prior to school entry : the moderating role of the socioeconomic status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5), 490-7.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviours and experiences : A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-79.
- Gershoff, E.T., Lansford, J.E., Sexton, H.R., Davis-Kean, P. et Sameroff, A.J. (2012). Longitudinal links between spanking and children's externalizing behaviours in a national sample of white, black, hispanic, and asian american families. *Child Development*, 83(3), 838-43.
- Goodman, S.H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Robbins Broth, M., Hall, C. M. et Heyward, D. (2011). Maternal Depression and Child Psychopathology : A Meta-Analytic Review, *Clin Child Fam Psychol Rev*, 14, 1-27.
- Guerin, D.W., Thomas, C. W., Oliver, P. H. et Gottfried, A.W. (1999). *Easy vs. difficult temperament in infancy : Long-term developmental outcomes*, Albuquerque, NM : Communication présentée à la Society for Research in Child Development.
- Grusec, J. E. et Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values : A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30, 4-19.
- Harding, J. F. (2015). Increases in maternal education and low-income children's cognitive and behavioral outcomes. *Developmental Psychology*, 51(5), 583-599.

- Harding, J. F., Morris, P. A. et Hill, J. (2017). Understanding associations between low-income mothers' participation in education and parenting. *Journal of research on educational effectiveness*, 10(4), 704-731. <https://doi.org/10.1080/19345747.2016.1266536>
- Harding, J. F., Morris, P. A. et Hugues, D. (2015). The relationship between maternal education and children's academic outcomes : a theoretical framework. *Journal of Marriage and Family*, 77, 60-76.
- Harris, Y. R., Terrel, D. et Allen, G. (1999). The influence of education context and beliefs on the teaching behavior of African American mothers. *Journal of Black Psychology*, 25, 490-503.
- Hart, B. et Risley, T. (1995). *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children*. Baltimore : Paul H. BroXes Publishing Co.
- Heckman, J. J. et Humphries J. E. (2014). *The myth of achievement tests: The GED and the role of character in American life*. Chicago : University of Chicago Press.
- Helzer, J. E. et Robins, L. N. (1988). The diagnostic interview schedule : its development, evolution and use. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23(1), 6-16.
- Holden, G. W. et Miller P. C. (1999). Enduring and different : A meta-analysis of the similarity in parents' child rearing. *Psychological Bulletin*, 125, 233-254.
- Hollomon, H., Dobbins, D. R. et Scott, K. G. (1998). The Effects of Biological and Social Risk Factors on Special Education Placement : Birth Weight and Maternal Education as an Exemple. *Research in Developmental Disabilities*, 19(3), 281-294.
- Hoddinott, J., Lethbridge, J. L. et Phipps, S. (2002). Notre avenir est-il dicté par nos antécédents? *Ressources, transitions et rendement scolaire des enfants au Canada*. (Document de travail : SP-551-12-02F). Ottawa : Développement des ressources humaines.
- Huesman, L. R., Moise-Titus, J., Podolski, C.-L. et Eron, L. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood : 1997-1992. *Development Psychology*, 39(2), 201-221.
- Huston, A., Magnuson, K., Feinstein, L., Dubow, E., Japel, C., Davis-Kean, P. et Sexton, H. (2006). Distal Influences : What are we doing? *The Center for the Analysis of Pathways from Childhood to Adulthood*.

- Institut de la statistique. (2012). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Japel, C., Tremblay, R. E. et Côté, S. (2005). La qualité des services de garde à la petite enfance : Résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ). *Éducation et Francophonie*, 33(2), 7-27.
- Japel, C., Pagani, L. S., McDuff, P., Mousseau, M., Boivin, M. et Tremblay, R. E. (2008) (manuscrit non publié). Increments in maternal education during early childhood and its association with indicators of school readiness. *Merrill-Palmer Quarterly*.
- Japel, C. (2008). Risques, vulnérabilité et adaptation : les enfants à risque au Québec. *Choix*, 14(8). Montréal : Institut de recherches sur les politiques publiques.
- Japel, C., Tremblay, R.E. et McDuff, P. (2001). Développement moteur, social et cognitif (section Développement moteur et social). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, (Vol. 1). Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Kochanska, G. et Thompson, R. A. (1997). The emergence and development of conscience in toddlerhood and early childhood. Dans *Parenting and children's internalization of values : A handbook of contemporary theory*. Sous la direction de J.E. Grusec et L. Kuczynski. (53-77). New York : John Wiley & Sons.
- Lee, S. M., Daniels, M. H. et Kissinger, D. B. (2006). Parental Influences on Adolescent Adjustment : Parenting Styles Versus Parenting Practices. *The Family Journal : Counseling and Therapy for Couples and Families*. 14(3), 253-259.
- MacMillan H., Wathen L., Barlow N. C., Fergusson J., Leventhal D. M., Taussig J. M. et Heather, N. (2008). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*. 1-17.
- Macmillan, R., McMorris, B. J. et Kruttschnitt, C. (2004). Linked Lives : Stability and Change in Maternal Circumstances and Trajectories of Antisocial Behavior in Children. *Child Development*. 75(1), 205-220.
- Magnuson, K. A. (2003). *The effect of increases in welfare mothers' education on their young children's academic and behavioral outcomes : evidence from the National Evaluation of Welfare-to-Work Strategies Child Outcomes Study*. University of Wisconsin, Institute for Poverty Research. 1274-1303.

- Magnuson, K. A. (2004). The effect of increases in maternal education on children's academic trajectories : evidence from the NLSY. Madison : University of Wisconsin, Institute for Poverty Research.
- Magnuson, K. A. (2007). Maternal education and children's academic achievement during middle childhood. *Developmental Psychology*, 43(6), 1497-1512.
- Magnuson, K. A., Sexton, H.R., Davis-Kean, P.E. et Huston, A.C. (2009). Increases in maternal education and young children's language skills. *Merrill-Palmer Quarterly*, 55(3), 319-350.
- McCain, M. et Mustard, J. F. (1999). *Inverser la véritable fuite des cerveaux. Étude sur la petite enfance*. Ontario : Publications Ontario. Récupéré de : <http://www.children.gov.on.ca/CS/fr/programs/BestStart/Publications/EarlyYearsStudy.htm>
- McCain, M. N., Mustard, J.F. et McCuaig, K. (2011). *Early years Study 3. Making decisions Taking action*. Toronto : Margaret and Wallace McCain Family Foundation. Récupéré de : <http://ecereport.ca/media/uploads/pdfs/early-years-study3-2011.pdf>
- McCain, M., J. F. Mustard et Shanker, S. (2007). *Early years study 2. Putting science into action*. Toronto : Council for Early Child Development. Récupéré de : <http://www.councilecd.ca/cecd/home.nsf/pages/about>
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2017). *Indices de défavorisation*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de : <http://www.education.gouv.qc.ca/references/indicateurs-et-statistiques/indices-de-defavorisation/>
- Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2005). *La carte des unités de peuplement de 2003. Les principales données socio-économiques et démographiques du recensement de 2001 selon les territoires des commissions scolaires*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/CarteUnitePeuplement2003.pdf
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *Portrait statistique des familles au Québec. Édition 2011*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_Portrait_stat_synthese_11.pdf

- Ministère de la Famille et des Aînés. (2012). *Les pères du Québec. Les soins et l'évolution de leurs jeunes enfants : Évolution et données récentes*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/les-Peres-du-Qc.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2011). *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de : <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/>
- Mistry, R. (2003). *Assessing the relations among maternal employment, family processes, and preschoolers' cognitive and social adjustment for families in the Comprehensive Child Development Program*. Communication présentée à Joint Center for Poverty Research 2002-2003 HHS-ASPE/Census Bureau Research Development Grants Conference.
- Nagin, D. (1999). Analysing developmental trajectories : a semi-parametric, group-based approach. *Psychol Methods*, 4, 139-177.
- Nagin, D. et Tremblay, R. E. (1999). Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and non violent juvenile delinquency. *Child Development*, 70, 1181-1196.
- Nagin, D. S. et Tremblay, R. E. (2001). Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to High School. *Archives of General Psychiatry*, 58, 389-394.
- Neitzel, C. et Dobkins Stright, A. (2004). Parenting behaviours during child problem solving : The roles of child temperament, mother education and personality, and the problem-solving context. *International Journal of Behavioural Development*, 28(2), 166-179.
- Nichols, L., Elman, C. et Feltey, K. M. (2006). The Economic Resource Receipt of New Mothers. *Journal of Family Issues*, 27(9), 1305-1330.
- Parke, R. et Buriel, R. (1998). Socialization in the family : Ethnic and ecological perspectives. *Handbook of child psychology : Social, emotional, and personality development*, 3. New York : John Wiley & Sons.
- Pommerleau, A., Malcuit, G., Moreau, J. et Bouchard, C. (2005). *Contexte de vie, ressources et développement de jeunes enfants de milieux populaires montréalais*. Rapport de recherche présenté au Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille. Groupe de recherche sur le développement des enfants dans la communauté (DEC). Montréal.

- Puma J. I., Leboeuf, J. C., Spellmann, M., Rodriguez, E. T., Watt, N. F. et Selig, J. P. (2007). *Cumulative risk and early childhood outcomes : A comparison of the predictive ability of cumulative risk indices across domains*. Boston, MA: Communication présentée à la Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny : Statistical Mediation Analysis in the New Millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420. Doi : 10.1080/03637750903310360
- Racine, Y. et Boyle, M. (2002). Family Functioning and Children's Behavior Problems. Dans *Vulnerable Children – Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, sous la direction de J. D. Willms, Alberta : University of Alberta Press.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale : A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements*, 1, 385-401.
- Reardon, S. F. (2011). The widening academic-achievement gap between the rich and the poor : New evidence and possible explanations. Dans *Whither opportunity : Rising inequality, schools, and children's life chances*, sous la direction de R. M. Murnane et G.J. Duncun. Washington, DC : Brookings Institute. 91-116.
Récupéré de : <https://cepa.stanford.edu/sites/default/files/reardon%20whither%20opportunity%20-%20chapter%205.pdf>
- Rudasill, K. M. (2011). Child temperament, teacher-child interactions, and teacher-child relationships : A longitudinal investigation from first to third grade. *Early Childhood Research Quarterly* 26(2). 147-156. Récupéré de : file:///E:/Rédaction_fin/fulltext.pdf
- Salomon, A. et Tanguay, Y. (2010). Soutien maternel et perception des besoins des enfants. *Enfance*, 4, 411-424. doi:10.4074/S0013754510004039
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Barocas, B., Zax, M. et Greenspan, S. (1987). IQ scores of 4-year-old children : Social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79(3). 343-350.
- Stack, D.M., Serbin, L. A., Runzweig, N., Temcheff, C. E., De enna, N. M, Fisher, D. E., Odgins, S., Schwartzman, A. E. et A. Ledingham. (2005). De l'agressivité à la maternité : étude longitudinale sur 30 ans auprès de filles agressives devenues mères : trajectoires de leur agressivité durant l'enfance, indicateurs de leurs caractéristiques parentales et développement de leurs enfants. *Criminologie*, 38(1). 39-45. Récupéré de : <http://id.erudit.org/iderudit/01185ar>

- Schwarz, G.E. (1978). Estimating the dimension of a model. *Annals of Statistics*, 6(2), 461-464. Doi: [10.1214/aos/1176344136](https://doi.org/10.1214/aos/1176344136)
- Strayhorn, J. M. et Weidman, C. S. (1988). A parent practices scale, and its relation to parent and child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 613-618.
- Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Séguin, J., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., Boivin, M., Pérusse, D. et Japel, C. (2004). Physical aggression during early childhood : Trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114(1), e43-e50. Récupéré de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3283570/>
- Veroff, J., McClelland, L. et Marquis, K. (1971). *Measuring intelligence and Achievement Motivation in Surveys* (Tech. Rep. No. 71-01), Michigan : University of Michigan, Survey Research Center – Institute for Social Research.
- Wachs, T.D. et Bates, J. E. (2010). Temperament. Dans *The Wiley-Blackwell Handbook of Infant Development, Second Edition*, sous la direction J.G. Bremner et T.D. Wachs, (Chapitre 20). Blackwell Publishing.
- Walker, L. J. et Henning, K. H. (1997). Parent-Child Relationships in Single-Parent Families. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 29.
- Willms, J. D. et Shields, M. (1996). A measure of Socioeconomic Status for the National Longitudinal Study of Children. Document de travail préparé pour les utilisateurs de microdonnées du premier cycle de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), Atlantic Center for Policy Research in Education, Université du Nouveau-Brunswick et Statistique Canada.
- Willms, J. D. (2002). *Vulnerable Children – Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*. Alberta, University of Alberta Press.