

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉVALUATION DES IMPACTS
DE L'INITIATIVE COMMUNAUTAIRE 1,2,3GO!
CONDITIONS ASSOCIÉES AU BIEN-ÊTRE ET AU DÉVELOPPEMENT
DES ENFANTS ET DES FAMILLES

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ELISA DENIS

MAI 2006

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

Je tiens à remercier mon directeur, Gérard Malcuit et ma codirectrice, Andrée Pomerleau pour la confiance qu'ils m'ont témoignée. Leur étroite supervision et leurs commentaires judicieux ont grandement contribué à l'aboutissement de cette thèse. Je leur suis reconnaissante de m'avoir guidée et offert de belles opportunités d'apprentissage pendant ces années et particulièrement, pour avoir partagé avec moi leur plaisir de faire de la recherche.

Un merci tout spécial à des gens pour qui les statistiques n'ont plus de secrets. Danielle, Michel F., Michel S. et Jean, vos connaissances et votre patience ont su m'éclairer dans cet univers de chiffres qui n'avait pas toujours un sens pour moi. Je tiens aussi à exprimer ma reconnaissance aux chercheurs et membres de l'équipe DEC. Nos discussions lors des réunions ont été combien stimulantes et ont souvent permis de pousser ma réflexion.

Mes sincères remerciements à mes collègues (anciennes et présentes) du Laboratoire d'étude du nourrisson pour leur soutien et leur amitié. Mélanie V., Anik, Chantal, Martine, Nathalie V., Lysanne, Marie-Claude et Renée vous avez toutes été pour moi à un moment ou un autre une source de motivation. Ma gratitude va aussi à Geneviève, Julie, Mireille, Julie-Anne et Natalie C., étudiantes DEC, qui ont su m'accueillir parmi elles malgré les étages qui nous séparaient. Nos discussions professionnelles et personnelles ont toujours été agréables. Marie-France, la coordonnatrice du projet DEC, qui est devenue une confidente précieuse et avec qui travailler fut un véritable plaisir. Mes amies Nathalie R. et Mélanie L. sont quant à elles une source d'équilibre depuis des années. Merci d'être dans ma vie.

J'aimerais souligner l'incomparable complicité développée avec Andrée et la remercier pour son amitié, son soutien constant et ses commentaires critiques à toutes

les étapes de la réalisation de ce projet. Tu es et seras toujours un modèle d'excellence et de dépassement continu qui a alimenté ma motivation et mon désir de réussir.

Je souhaite également remercier infiniment ma famille. Ma mère Huguette, mon père Pierre, ma sœur Sandra et Marie-Christine qui l'est tout autant, ma tante Jojo ainsi que mes grands-parents ont toujours démontré un intérêt pour ce que je faisais. Leurs regards et leurs mots ont su dévoiler leur fierté à mon égard. Un gros merci.

Enfin, j'aimerais exprimer ma profonde reconnaissance à mon conjoint Eric pour son appui, son dévouement et son enthousiasme sans fin qui font de lui un être exceptionnel. Pendant toutes mes années d'études universitaires, tu as su patiemment supporter et respecter mon choix, mon rêve. Merci à Zachary et Xavier, mes petits trésors. Votre simple présence me rend heureuse et fière.

TABLE DES MATIÈRES

| | Page |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| LISTE DES TABLEAUX..... | v |
| LISTE DES FIGURES..... | vi |
| RÉSUMÉ..... | vii |
| CHAPITRE I – CONTEXTE GÉNÉRAL..... | 1 |
| CHAPITRE II – ARTICLE 1..... | 16 |
| Denis, E., Malcuit, G., & Pomerleau, A. (sous presse). Évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1,2,3GO! sur le développement et le bien-être des tout-petits et de leur famille | |
| Résumé..... | 18 |
| Méthode..... | 25 |
| Résultats..... | 30 |
| Discussion..... | 38 |
| Références bibliographiques..... | 47 |
| CHAPITRE III – ARTICLE 2..... | 60 |
| Denis, E., Pomerleau, A., & Malcuit, G. (2005). Revenu familial et conditions de vie: Validation d'un modèle explicatif du développement de l'enfant. | |
| Résumé..... | 62 |
| Méthode..... | 69 |
| Résultats..... | 75 |
| Discussion..... | 81 |
| Références..... | 92 |
| CHAPITRE IV – DISCUSSION GÉNÉRALE..... | 112 |
| APPENDICE A | |
| MODÈLE EXPLICATIF DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT..... | 125 |
| APPENDICE B | |
| QUESTIONNAIRES UTILISÉS À LA PREMIÈRE CUEILLETTE DE DONNÉES..... | 127 |

APPENDICE C

QUESTIONNAIRES UTILISÉS À LA DEUXIÈME CUEILLETTE DE

DONNÉES..... 140

APPENDICE D

QUESTIONNAIRES UTILISÉS À LA TROISIÈME CUEILLETTE DE

DONNÉES..... 170

RÉFÉRENCES (Contexte général et Discussion générale)..... 200

LISTE DES TABLEAUX

ARTICLE 1:

| Tableau | | Page |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 | Nombre de familles selon les milieux et les moments dans les territoires 1,2,3GO! et de comparaison..... | 54 |
| 2 | Caractéristiques sociodémographiques des familles dans les territoires 1,2,3GO! et de comparaison..... | 55 |
| 3 | Moyennes des aspects de l'environnement proximal de l'enfant selon les moments dans les territoires 1,2,3GO! et de comparaison..... | 56 |
| 4 | Corrélations entre les aspects de l'environnement proximal de l'enfant..... | 57 |

ARTICLE 2:

| Tableau | | Page |
|---------|----------------------------------------------------------------------|------|
| 1 | Analyses descriptives des variables observées..... | 102 |
| 2 | Corrélations entre les variables observées..... | 104 |
| 3 | Coefficients de régression standardisés des variables observées..... | 106 |

LISTE DES FIGURES

ARTICLE 1:

| Figure | | Page |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 | Scores de développement cognitif des enfants selon les moments dans les territoires 1,2,3GO! et de comparaison..... | 58 |
| 2 | Distribution des facteurs de risque selon les territoires 1,2,3GO! et de comparaison: pourcentage de familles à chaque niveau de risque..... | 59 |

ARTICLE 2:

| Figure | | Page |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 | Modèle 1: La relation entre le revenu de la famille et le développement de l'enfant..... | 109 |
| 2 | Modèle 2: La relation entre le revenu de la famille et le développement de l'enfant en incluant les variables médiatrices..... | 110 |
| 3 | Modèle 3: La relation entre le revenu de la famille et le développement de l'enfant en incluant les variables médiatrices et l'effet direct du revenu..... | 111 |

RÉSUMÉ

Cette thèse s'inscrit dans le cadre de l'évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1,2,3GO!. L'initiative est implantée dans des territoires défavorisés de la région de Montréal où résident de nombreuses familles à revenu précaire, à faible scolarité et monoparentales. Elle vise promouvoir le bien-être et le développement des enfants âgés de 0 à 3 ans et des familles de toute la communauté. La thèse comporte deux articles.

Le premier, intitulé *Évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1,2,3GO! sur le bien-être et le développement des tout-petits et leur famille*, porte sur l'évaluation des impacts de l'initiative sur la santé et le développement cognitif d'enfants âgés de 20 à 42 mois, ainsi que sur l'environnement de stimulation aménagé par les parents et la fréquentation de certaines ressources extrafamiliales. Deux cueillettes biennales de données comparent des cohortes de familles provenant de cinq territoires où est implanté 1,2,3GO! ($n = 543$) et cinq territoires de comparaison ($n = 526$). Les enfants des territoires 1,2,3GO! ont des scores de développement cognitif inférieurs à ceux des territoires de comparaison. Leurs parents aménagent l'environnement de stimulation de façon moins adéquate: les enfants possèdent moins de jouets éducatifs, un temps moindre leur est consacré pour jouer ou leur faire la lecture, ils regardent davantage la télévision et fréquentent moins les Centres de la petite enfance (CPE), c'est-à-dire un service de garde qui offre un contenu pédagogique. Les résultats montrent également que, de façon générale, il n'y a pas d'évolution entre les moments de mesure. L'initiative ne permettrait pas, pour le moment, de modifier le développement des tout-petits. Le profil sociodémographique des familles peut expliquer en partie ce constat. Les familles des territoires 1,2,3GO! cumulent plus de facteurs de risque liés négativement à la qualité du développement de l'enfant. Intervenir directement auprès des enfants et sensibiliser les parents à utiliser et participer aux diverses ressources proposées pour les tout-petits devraient permettre que ceux-ci se développent de façon plus harmonieuse.

Le second, intitulé *Revenu familial et conditions de vie: Validation d'un modèle explicatif du développement de l'enfant*, identifie les cheminements causaux par lesquels la pauvreté affecte le développement cognitif, comportemental et socioaffectif du tout-petit. Des variables regroupées en trois construits agissent en tant que médiatrices dans la relation entre le revenu familial et le développement de l'enfant. Les familles sont recrutées dans le cadre de l'évaluation de l'initiative 1,2,3GO! Elles proviennent de 10 territoires montréalais ($N = 1088$). Lorsque les construits de l'environnement de stimulation des enfants (matériel de jeu, activités de stimulation, ressources extrafamiliales) et du parentage (stress parental, pratiques éducatives coercitives, réseau de soutien social) sont inclus dans notre modèle explicatif, la relation entre le revenu familial et le développement n'est plus

significative. Le construit santé de l'enfant à la naissance (âge gestationnel, poids de naissance, indice pondéral) ne participerait cependant pas à cette relation. La validité de ce construit et le manque de variance dans les variables qui le composent peuvent expliquer pourquoi la santé n'a pas la portée escomptée. Les programmes d'intervention doivent viser à modifier l'environnement de stimulation et améliorer les habiletés parentales afin que ces changements agissent directement sur l'enfant.

Cette étude souligne les difficultés méthodologiques liées à l'évaluation des programmes d'intervention communautaire. De plus, elle permet d'identifier des éléments importants à cibler afin d'améliorer le bien-être et le développement des jeunes enfants.

Mots clés: initiative communautaire, développement cognitif, jeune enfant, évaluation, prévention, intervention

CHAPITRE I

CONTEXTE GÉNÉRAL

CONTEXTE GÉNÉRAL

Malgré la prospérité des dernières années, la pauvreté est toujours bien présente au Canada et au Québec. Les répercussions de la croissance économique sur le taux de pauvreté des familles étaient favorables entre 1996 et 2001. Toutefois, en dépit d'une baisse du taux de chômage et d'une création d'emplois sans précédent, l'année 2002 marque la fin des progrès du Canada en termes de réduction de la pauvreté familiale (Campagne 2000, 2004; Mayer & Morin, 2000). Les parents sont peut-être plus nombreux à travailler, mais leur emploi offre souvent une faible rémunération et insuffisamment d'heures et d'avantages sociaux pour leur permettre d'échapper à leur situation de pauvreté. Même s'ils occupent un emploi à temps plein, beaucoup de parents ont peine à joindre les deux bouts (Conseil de la famille et de l'enfance, 2004; Marshall, 2004). Suite à la crise du logement, les loyers ont augmenté de façon considérable et la plupart deviennent alors inabordables pour la famille moyenne. Au Canada, une famille sur cinq vit dans un logement au-dessus de ses moyens, c'est-à-dire que le loyer équivaut à plus de 30% du revenu familial total (Campagne 2000, 2004). Ces loyers excessifs minent les budgets restreints des familles et créent du stress à la maison. Au Québec, on retrouve près de 245 000 enfants qui vivent dans ces familles présentant un tel contexte de pauvreté (Statistique Canada, 2002).

Derrière ces statistiques inquiétantes se trouvent de véritables souffrances. L'impact probable de la pauvreté sur la santé des enfants apparaît dès la naissance. Les chercheurs ont maintes fois rapporté la relation entre le faible revenu et une plus grande proportion de naissances prématurées ou de bébés de petit poids (Black & Krishnakumar, 1998; Duncan & Brooks-Gunn, 2000; Solan & Mozlin, 2001). Le fait de naître avant terme ou avec un poids insuffisant n'est pas seulement associé à un plus grand risque de mortalité, mais aussi à une plus grande fréquence de complications, d'hospitalisations, de handicaps, de séquelles neurologiques et de retards de développement (Brook-Gunn, Duncan, & Maritato, 1997; Fried, 2002; Guttmann, Dick, & To, 2004; Sullivan & McGrath, 2003; Zelkowitz, 2004). De telles

complications seraient encore plus fréquentes lorsque ces enfants grandissent dans des conditions de pauvreté plutôt que dans une famille avec un revenu jugé suffisant. Il y aurait un effet additif de la pauvreté sur le sort des enfants nés trop tôt ou trop petits (Aber, Bennett, Conley, & Li, 1997).

Les données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) montrent que vivre dans des conditions de pauvreté peut être associé à plus de problèmes de santé de tout ordre chez les enfants (Développement des ressources humaines Canada & Santé Canada, 2003). On rapporte plus souvent des épisodes d'otites moyennes aiguës et chroniques (Paradise, 1997), des symptômes respiratoires chroniques et des problèmes d'asthme (Canty-Mitchell, Austin, Perkins, Qi, & Swigonski, 2005; Milton, Whitehead, Holland, & Hamilton, 2004) chez les enfants pauvres. Dans les quartiers défavorisés de Montréal, l'anémie est considérée un des problèmes de santé le plus souvent diagnostiqué chez les nourrissons, ce qui compromet leur développement neurologique (Séguin, Xu, Potvin, Zunzunegui, & Frohlich, 2003). Par ailleurs, les données américaines montrent que les maladies chroniques, dans leur ensemble, sont aussi plus fréquentes chez les enfants dont la famille a un faible revenu que chez ceux de familles ayant un revenu moyen (Halfon, Newachek, Hughes, & Brindis, 1998). Enfin, ces enfants présentent plus souvent un retard de croissance staturale qui découle des nombreux problèmes de santé et d'une sous-alimentation chronique (Dubois & Girard, 2003; Reifsnider, Allan, & Percy, 2000).

Grandir dans des conditions de pauvreté peut avoir une incidence sur le risque de décès des enfants, leur croissance physique, leur santé et leurs possibilités de développement (Duncan & Brooks-Gunn, 2000; Solan & Mozlin, 2001). Afin de répondre adéquatement à ses besoins physiques, cognitifs, affectifs et sociaux, des adultes responsables doivent agir auprès du tout-petit dès sa naissance. Ils doivent en prendre soin, le protéger, lui assurer attention et affection, l'encourager et le valoriser. Il est nécessaire que l'enfant vive dans un milieu stimulant qui, à travers le jeu et les apprentissages, lui permet de découvrir le monde et de relever de continuels défis.

Cette influence du monde environnant sur le bien-être et le développement de l'enfant accroît ou altère ses chances de succès (Bradley, Corwyn, McAdoo, & García Coll, 2001; Yeung, Linver, & Brooks-Gunn, 2002). Il est toujours possible de compenser, par la suite, les lacunes et ainsi modifier la trajectoire développementale de l'enfant, mais cela exige un investissement beaucoup plus considérable que celui nécessaire au départ (Ramey & Ramey, 1998).

Le développement de l'enfant est le produit des interactions continues entre des facteurs biologiques et environnementaux (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Les prédispositions et les caractéristiques propres à l'enfant affectent son niveau d'attention, ses actions et les réponses qu'il suscite chez les autres. De plus, les interactions, les expériences et les occasions d'apprentissage qu'il vit viennent modifier l'expression de son bagage biologique (Votruba-Drzal, Coley, & Chase-Lansdale, 2004). Les expériences vécues pendant la petite enfance, à la maison ou à l'extérieur du milieu familial, contribuent au développement des diverses habiletés nécessaires pour rencontrer les demandes du milieu scolaire plus tard (Doctoroff, 2001; Griffin & Morrison, 1997). Le type d'expériences d'apprentissage et les modes d'interaction que l'entourage offre expliquent les niveaux de fonctionnement moteur, social, cognitif et langagier des enfants (Bradley et al., 2001; Klebanov, Brooks-Gunn, McCarton, & McCormick, 1998; Lacroix, Pomerleau, & Malcuit, 2002; Roggman, Boyce, Cook, Christiansen, & Jones, 2004).

Raviv, Kessenich et Morrison (2004) ont comparé le nombre de mots dits par un parent à son enfant lors d'une situation d'observation d'une heure. Les différences sont frappantes: les parents à revenu précaire émettent en moyenne 616 mots, alors que ceux plus aisés en émettent 2153. Un parent qui interagit régulièrement avec son enfant entretient un lien privilégié avec lui et stimule le développement de son langage. La quantité des stimulations auxquelles le jeune enfant est exposé à la maison, et aussi leur qualité, constituent de bons prédicteurs de son développement cognitif ultérieur (Hoff, 2003; Molfese, DiLalla, & Lovelace, 1996).

Un milieu stimulant offre au tout-petit des occasions pour explorer son environnement et acquérir diverses habiletés en s'amusant avec des jouets adaptés à son âge. L'environnement familial dans lequel l'enfant évolue devrait encourager tous les types de jeux (Ernst, Meyer, & DePanfilis, 2004). Par exemple, les casse-tête et les jeux de construction lui permettent d'exercer sa motricité fine; les jeux de rôles donnent libre cours à son imagination; les jeux éducatifs étendent ses connaissances générales. De plus, lorsque le matériel de jeu offert à l'enfant lui permet de jouer à la fois seul et en groupe, cela lui procure la chance d'apprendre à développer, d'une part, son autonomie et son indépendance et, d'autre part, sa sociabilité (Doctoroff, 2001).

Par ailleurs, la carence du contexte de beaucoup de familles défavorisées vient freiner le plein épanouissement du potentiel des tout-petits. Les études montrent des différences significatives entre l'environnement de stimulation offert par les familles pauvres et celui des familles plus aisées (Foster, Lambert, Abbott-Shim, McCarty, & Franze, 2005; Totsika & Sylva, 2004). Ceci peut s'expliquer par le fait que les parents qui vivent dans des conditions de pauvreté doivent d'abord combler les besoins primaires de la famille et, généralement, il leur reste peu de ressources financières pour fournir aux enfants un environnement de qualité. Les parents qui ont une faible scolarité, elle-même souvent associée à la pauvreté, risquent d'avoir également des connaissances limitées sur le développement des enfants. Ces parents peuvent ignorer ou mal comprendre l'importance de stimulations appropriées et d'occasions d'exploration diversifiées (Bornstein, Hahn, Suwalsky, & Haynes, 2003; Cousineau, 2004; Reiner-Hess, Teti, & Hussey-Gardner, 2004). De surcroît, ils sont plus susceptibles de vivre une instabilité émotionnelle compte tenu de leur situation difficile; ils deviennent alors moins disponibles pour stimuler adéquatement leurs enfants (Raviv et al., 2004).

En plus de l'environnement familial, l'enfant s'épanouit dans divers autres milieux de vie. Aujourd'hui, un grand nombre d'enfants se font garder hors du milieu familial. Dans un contexte où la majorité des mères et des pères occupent un emploi,

le nombre de places disponibles dans les Centres de la petite enfance (CPE) au Québec est passé de 79 000 à plus de 165 000 entre 1997 et 2003 (Conseil de la famille et de l'enfance, 2004). L'ampleur des listes d'attente nous renseigne aussi sur ce besoin criant. Depuis quelques années, les chercheurs ont le souci d'évaluer le rôle que jouent ces milieux de garde dans le développement des enfants (Ahnert & Lamb, 2003; Burchinal et al., 2000; Marshall, 2004; Votruba-Drzal et al., 2004). La recherche montre qu'un meilleur ratio (moins d'enfants par adulte) et une formation plus poussée des éducateurs et éducatrices sont associés chez le tout-petit, à de meilleures performances cognitives, un langage plus élaboré, des habiletés sociales mieux développées et à moins de problèmes de comportements.

Cela s'expliquerait surtout par la façon dont les adultes interagissent avec l'enfant, par le matériel qui est à sa disposition et par la façon dont on l'accompagne dans l'utilisation de ce matériel (Marshall, 2004; NICHD, 2003). Votruba-Drzal et ses collègues (2004) montrent que plus le nombre d'heures de fréquentation d'un service de garde de qualité augmente, plus les habiletés cognitives des enfants s'améliorent et plus la probabilité d'obtenir un résultat dans la zone limite ou clinique des problèmes de comportements diminue. Cependant, cette relation s'inverse lorsqu'il s'agit d'un service de garde de moindre qualité. Les enfants qui y passent de nombreuses heures présentent davantage de problèmes de comportement de type extériorisé et se classent dans la catégorie des enfants qui nécessitent un suivi clinique. Malheureusement, les services de garde de qualité ne se distribuent pas équitablement et les enfants vivant dans les milieux défavorisés y ont moins accès (Marshall, 2004; Parish, Cloud, Huh, & Henning, 2005).

Lorsque les parents sélectionnent un service de garde ou un CPE en particulier, leur choix ne dépend pas uniquement de son niveau de qualité, mais de plusieurs autres facteurs. La liste d'attente, la localisation géographique et les frais d'inscription peuvent restreindre bien souvent les familles pauvres (Ahnert & Lamb, 2003; Singer, Fuller, Keiley, & Wolf, 1998). Le même scénario se reproduit généralement avec les autres activités extra familiales qui seraient bénéfiques pour les

enfants. Le manque de ressources financières des parents peut limiter la participation des enfants à de telles activités (Evans, 2004). Encore une fois, le parent financièrement moins aisé, moins scolarisé et moins informé sur le développement des enfants ne privilégiera pas nécessairement un service de garde de qualité, comme le sont plus fréquemment les milieux de garde régis, tels les CPE (Drouin, Bigras, Fournier, Desrosiers, & Bernard, 2004). Il peut lui être plus difficile d'évaluer adéquatement la pertinence des services qu'offrent les milieux de garde, comme par exemple, les stimulations adaptées aux besoins de chaque enfant et la présence d'un bon contenu pédagogique (Ahnert & Lamb, 2003).

Lorsqu'un parent vit dans une situation de pauvreté depuis longtemps, il risque de devenir moins disponible pour son enfant, car il est alors trop préoccupé par des contraintes économiques (Bradley & Corwyn, 2002). Le parent vit de façon quotidienne le stress lié aux diverses factures à payer, à son emploi instable ou même à la difficulté d'en trouver un. La recherche montre que ces conditions difficiles affectent de façon négative le simple plaisir d'être parent. Le stress parental aurait un effet général sur les attitudes et les conduites avec l'enfant (Duncan & Brooks-Gunn, 2000; McCurdy, 2005). Le parent le stimule moins bien et répond moins adéquatement à ses besoins. Tout ceci rend moins probable l'établissement d'une bonne relation parent-enfant (Benzies, Harrison, & Magill-Evans, 2004). La pauvreté est aussi fortement en lien avec des pratiques parentales plus autoritaires, plus punitives (Evans, 2004; McCurdy, 2005; Raviv et al., 2004) et avec un recours plus fréquent à la violence physique sévère (Clément, Chamberland, Aubin, & Dubeau, 2005).

D'autres caractéristiques de la famille, associées aux difficultés économiques, mèneraient à des pratiques éducatives moins adéquates chez les parents. Par exemple, la recherche souligne que la monoparentalité (McLanahan, 1997), la faible scolarité des parents (Raviv et al., 2004), leur jeune âge (McCurdy, 2005) augmentent les risques d'abus et de négligence envers les enfants. La majorité des familles à revenu précaire possèdent également un réseau social restreint. Elles se retrouvent dans des

conditions d'isolement social et utilisent peu les services disponibles (Denis, Malcuit, & Pomerleau, 2005; McCurdy, 2005). Elles profiteraient moins du soutien offert par leur réseau et par leur communauté. Ce soutien assure généralement une protection face aux événements stressants de la vie parentale, puisque la famille se sent alors appuyée et encouragée (Lyons, Henly, & Schuerman, 2005).

Les études montrent que la présence de ces caractéristiques dans les familles (un stress parental élevé, des pratiques éducatives coercitives et un réseau de soutien social limité) peut affecter négativement le développement de l'enfant. On note chez lui de moins bonnes performances cognitives (Bradley & Corwyn, 2002; Duncan & Brooks-Gunn, 2000; Raviv et al., 2004) et davantage de problèmes de comportements (Benzies et al., 2004) que chez l'enfant de parents moins stressés, mieux entourés et présentant des pratiques éducatives plus adéquates.

La pauvreté toucherait donc les enfants de diverses façons. Faute de pouvoir assurer un nombre suffisant de bons emplois, ce qui permettrait aux familles d'échapper à la pauvreté, le gouvernement leur offre une aide monétaire accrue. Cependant, les fonds engagés demeurent insuffisants pour répondre à leurs besoins. Devant cette constatation, il paraît essentiel de mettre en place diverses mesures pour favoriser le développement optimal des jeunes enfants qui vivent dans des conditions de pauvreté. Ces actions viseraient à les protéger de tous les méfaits que ces conditions entraînent. Les interventions en bas âge constituent la façon la plus efficace pour prévenir les difficultés d'apprentissage, promouvoir le développement et le bien-être de tous les enfants (Nation et al., 2003; Reynolds, 2004; Weissberg, Kumpfer, & Seligman, 2003). La participation à des programmes d'intervention préventive très tôt dans la vie leur permet de vivre des occasions de stimulation que leur environnement familial n'est pas toujours en mesure de leur donner.

De tels programmes préventifs ont des objectifs variés. Certains ciblent des habiletés spécifiques, comme les habiletés langagières, motrices ou sociales (Hall, 2001; Verreault, Pomerleau, & Malcuit, 2005; Zevenbergen, Whitehurst, & Zevenbergen, 2003). D'autres ont des visées plus globales en touchant de nombreuses

dimensions du développement de l'enfant ou du bien-être de la famille entière (Galano et al., 2001; Gilliam, Ripple, Zigler, & Leiter, 2000; Wall et al., 2000). Leur but demeure toujours de combler les lacunes identifiées et d'agir sur les facteurs de l'environnement qui en sont responsables (Campbell & Ramey, 1994; DiPietro, 2000; Doctoroff, 2001; Roggman et al., 2004; St-Pierre & Layzer, 1998). Les programmes les plus efficaces sont ceux qui débutent tôt, dès les toutes premières années de vie, avant l'apparition des problèmes, et qui se poursuivent de façon intensive et suffisamment longtemps (Gory, 2001; Nation et al., 2003; Ramey & Ramey, 1998; Weissberg et al., 2003).

Il faut agir tôt parce que les premières années de vie sont caractérisées par des changements importants chez les enfants, tant sur le plan organique que sur le plan comportemental. La recherche montre que, au cours des premiers mois de vie, les structures neurologiques s'organisent et se multiplient. Le langage s'installe graduellement et se consolide (DiPietro, 2000). Les habiletés langagières, cognitives et motrices de l'enfant évoluent si rapidement qu'une intervention dès la petite enfance constitue la meilleure façon d'influer sur sa trajectoire développementale et d'éviter d'éventuelles difficultés à l'école (Ramey & Ramey, 1998).

Les chercheurs soulignent l'importance d'impliquer les parents dans l'intervention (Galano et al., 2001; Gilliam et al., 2000; Reynolds, 2004). Les données indiquent toutefois qu'il faut aussi que les actions d'un programme de qualité portent directement sur le tout-petit pour obtenir des résultats significatifs (Nation et al., 2003; St-Pierre & Layzer, 1998). Lorsque l'on compare les enfants ayant participé à de telles interventions en bas âge à d'autres qui n'en ont pas bénéficié, on note que les premiers ont un meilleur niveau de développement cognitif, présentent un taux moins élevé de répétitions d'années scolaires et d'utilisation de services professionnels, comme l'orthophonie ou l'orthopédagogie (Galano et al., 2001; Gory, 2001). À l'adolescence, ces enfants manifestent moins de comportements antisociaux et commettent moins de crimes (Nation et al., 2003). Finalement, quand

ils deviennent adultes, ils sont moins nombreux à se retrouver sans emploi (Reynolds, 2004).

Au Canada et ailleurs, de nombreux programmes de prévention ont adopté une approche communautaire. Dans cette approche, les citoyens sont encouragés à participer et à s'impliquer dans les décisions de leur communauté. Ils identifient leurs besoins et tentent d'y répondre en allant chercher des ressources et en implantant des services qui visent le développement et le bien-être des enfants et des familles. Des programmes tels *Better beginnings, better futures* (Peters, Petrunka, & Arnolds, 2003), *Growing together* (Beauvais & Jenson, 2003), *Windows of opportunity* (Ross & Zena, 2001) et *Head start* (Wall et al., 2000) ont fait leurs preuves et, depuis des années, améliorent la situation des familles de communautés défavorisées. Les enfants présentent moins de problèmes de santé, de troubles affectifs et comportementaux; les parents se sentent plus compétents et moins stressés, et ils ont une meilleure santé mentale.

Au Québec, l'initiative 1,2,3GO! a été implantée en réponse au nombre sans cesse grandissant d'enfants vivant dans la pauvreté. À son début, six communautés de la région de Montréal ont été choisies pour y participer. Elles ont été sélectionnées parce qu'elles présentent des taux élevés de facteurs socio-économiques peu favorables à la qualité du développement des jeunes enfants (précarité du revenu familial, faible scolarité des parents, forte incidence de monoparentalité). L'objectif de 1,2,3GO! est de mobiliser les ressources nécessaires (matérielles, intellectuelles, sociales, politiques) afin de soutenir les efforts des communautés. Ces dernières visent la promotion du bien-être et du développement de leurs tout-petits, en créant un environnement stimulant et sécuritaire pour eux et leur famille. Tous les enfants méritent de partir d'un bon pas dans la vie. L'initiative 1,2,3GO! a été mise en place afin que les chances de réussite de la majorité d'entre eux soient optimales. Elle rassemble des individus et des organismes de tous les milieux (communautaire, public ou privé). Ceux-ci mettent en commun leurs idées et leurs ressources pour s'allier aux parents et créer autour des jeunes enfants du voisinage un milieu

bienveillant, chaleureux et stimulant. Ils permettent aussi d'offrir aux tout-petits les occasions d'apprentissage et de stimulation que leur famille ne peut pas toujours leur donner en raison de conditions sociales et économiques difficiles.

1,2,3GO! se base sur un modèle écologique selon lequel le développement de l'enfant est le produit des interactions entre son environnement immédiat (proximal) et les conditions de vie plus distales de l'enfant et de la famille (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Wachs, 2000). De plus, elle s'appuie sur un modèle d'organisation hiérarchique du développement: les apprentissages effectués lors de la petite enfance constituent la base pour les intégrations à venir (DiPietro, 2000). Tout en étant libres du choix des actions qu'elles mettent en place, les communautés 1,2,3GO! s'engagent à respecter les implications théoriques de ces modèles. Par exemple, certaines mettent sur pied un programme d'activités de lecture interactive pour tous les enfants, d'autres organisent des ateliers sur les habiletés parentales, d'autres améliorent la condition des parcs du quartier en les rendant plus accessibles et sécuritaires, etc. (Damant, Bouchard, Bordeleau, Bastien, & Lessard, 1999).

Chaque communauté 1,2,3GO! présente des particularités locales et un contexte socioculturel spécifique. Les difficultés, les besoins et les ressources ne sont pas les mêmes partout. Chacune se concerte pour établir un plan d'actions qui répond au mieux à ses besoins et à ses priorités. Dans une perspective de prévention de type universel, l'initiative s'adresse à toute la population. Elle vise des changements chez tous les enfants et toutes les familles du voisinage.

Dans le but de vérifier si l'initiative 1,2,3GO! rencontre bien ses objectifs, Centraide du Grand-Montréal a mandaté notre équipe de recherche afin d'en évaluer les impacts. Pour ce faire, nous avons sélectionné des territoires de comparaison présentant des caractéristiques sociodémographiques similaires à celles des territoires dans lesquels l'initiative a été implantée. Ce choix méthodologique permet de comparer les territoires et leur évolution respective. Tous les deux ans, nous recueillons des données dans les territoires 1,2,3GO! et dans les territoires de comparaison auprès des enfants et des familles, auprès des intervenants et auprès

d'autres membres de la communauté. Le projet global d'évaluation comprend quatre cueillettes de données successives.

Il convient de souligner que l'initiative 1,2,3GO! s'est donnée comme but d'améliorer la situation de tout le voisinage (la concertation entre les ressources, les pratiques des parents et des intervenants envers les enfants, la prise en charge par les individus de leur communauté, le bien-être des enfants et des familles, l'environnement physique et social, etc. [voir Damant et al., 1999]). Le projet global d'évaluation s'intéresse donc à l'atteinte de chacun des objectifs de l'initiative aux divers paliers ou niveaux de son action. Des mesures portent sur les impacts éventuels de l'initiative à trois niveaux distincts: les enfants et leur famille, les intervenants en petite enfance et la communauté. Selon les promoteurs de l'initiative, 1,2,3GO! devrait entraîner un meilleur état de bien-être et de développement des enfants, une amélioration du fonctionnement des familles, une meilleure concertation entre les ressources et les services de la communauté, et aussi des changements dans les contextes de vie du voisinage.

Comme nous l'avons vu plus haut, la pauvreté touche les enfants de diverses façons. Ses effets se manifestent le long de cheminements causals variés. La pauvreté affecte les enfants de façon indirecte, à travers des variables médiatrices.

Dès leur conception, la pauvreté peut avoir des répercussions sur le développement des enfants. Il y a risque de retard développemental intra-utérin si la mère ne se nourrit pas de façon adéquate, consomme du tabac, de l'alcool ou des drogues pendant la grossesse (Fried, 2002). On retrouve plus souvent ces comportements inappropriés chez les femmes de milieux défavorisés. Les bébés sont alors plus à risque de naître de façon prématurée ou de petit poids (Solan & Mozlin, 2001). Un tel état de santé a des incidences sur leur développement ultérieur.

En plus d'affecter les conditions biologiques, la pauvreté se répercute également sur les conditions environnementales dans lesquelles vivent les jeunes enfants. Le matériel de jeu disponible et les activités de stimulation offertes à la maison ou hors du contexte familial diffèrent selon les conditions économiques des

familles (Yeung et al., 2002). De plus, des caractéristiques des parents, dans certaines conditions difficiles associées à la pauvreté, peuvent affecter de façon négative leurs relations avec l'enfant. Le niveau de stress qu'ils vivent dans leur rôle parental, le recours à des pratiques éducatives parfois inadéquates et le soutien social souvent insuffisant qu'ils reçoivent rendent difficile l'établissement d'une relation équilibrée entre les parents et l'enfant. Les parents seraient alors moins réceptifs et moins en mesure de stimuler le tout-petit de façon appropriée (Sampson & Morenoff, 1997).

Des chercheurs tentent d'identifier et de préciser les divers cheminements causals que peut suivre la pauvreté, à travers les nombreux éléments qui y sont associés, pour affecter la qualité du développement de l'enfant (Foster et al., 2005; Raviv et al., 2004; Reynold, 2004). Cependant, peu intègrent à la fois des facteurs d'ordre biologique chez l'enfant, des éléments de son environnement de stimulation et des caractéristiques de ses parents dans leur démarche d'identification. C'est pourquoi nous avons voulu prendre en compte des données liées à la santé de l'enfant à la naissance, d'autres liées à son environnement de stimulation et à des caractéristiques de ses parents pour évaluer leur poids relatif dans la médiation entre la pauvreté de la famille et la qualité du développement du tout-petit (voir Appendice A).

Ma thèse comporte deux études présentées sous forme d'articles. La première, *Évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1,2,3GO! sur le bien-être et le développement des tout-petits et leur famille*, a pour objectif d'analyser les impacts de l'initiative 1,2,3GO! sur les enfants et leur famille. Il s'agit d'un des trois niveaux de la recherche évaluative globale. L'examen des impacts de l'initiative aux deux autres niveaux (intervenants et communauté) fait l'objet d'autres thèses. La seconde étude, *Revenu familial et conditions de vie: Validation d'un modèle explicatif du développement de l'enfant*, examine les différents cheminements causals que peut suivre le revenu familial pour influencer le développement de l'enfant. L'accent est mis sur les diverses variables qui agissent en tant que médiatrices dans la relation indirecte revenu familial-développement de l'enfant. Nous considérons les construits

de santé de l'enfant à la naissance, de l'environnement de stimulation et des caractéristiques parentales afin de valider un modèle explicatif du développement de l'enfant.

La première étude vise, tout d'abord, à mesurer les impacts de l'initiative 1,2,3GO! sur la santé physique des enfants à la naissance. L'âge gestationnel, le poids de naissance et l'indice pondéral sont de bons indicateurs de la condition de santé des nouveau-nés. Nous obtenons ces informations de façon rétrospective en consultant le carnet de santé de l'enfant ou en questionnant les parents. Nous évaluons également le développement cognitif des enfants à l'aide de l'échelle mentale de Bayley (1993), l'environnement de stimulation offert par les parents à la maison (matériel de jeu, temps de stimulation) et l'utilisation de ressources extra familiales pour enfants (services communautaires, garderie en installation).

Dans cette étude, nous utilisons les deux premières cueillettes de données alors disponibles. Ces cueillettes ont été réalisées dans cinq territoires 1,2,3GO! et leurs cinq territoires de comparaison. Un territoire 1,2,3GO! n'a pu être évalué en raison de difficultés liées à la langue. De nombreuses familles ne parlaient ni le français, ni l'anglais. L'échantillon comprend, au total, 1069 enfants âgés de 20 à 42 mois et leur famille.

Puisque l'initiative communautaire s'adresse à toute la population et vise, selon les concepteurs, des changements progressifs dans la communauté en général, nous devrions observer des améliorations du bien-être et du développement de tous les enfants et de leur environnement familial d'une cueillette à l'autre. En comparant les enfants et les familles des cinq territoires 1,2,3GO! à ceux de leurs territoires de comparaison, nous examinons si les premiers se portent mieux. Finalement, nous prenons en considération les facteurs de risque (revenu précaire, monoparentalité, faible scolarité de la mère) que présentent les familles et leurs liens avec les mesures évaluatives.

Dans la seconde étude, nous tentons de dégager les éléments chez l'enfant et dans la famille susceptibles d'expliquer le développement de l'enfant. Afin de valider

un modèle conceptuel du développement, nous observons, dans un premier temps, les relations qu'entretient le revenu familial avec le développement cognitif, comportemental et socioaffectif du tout-petit. Ensuite, nous insérons dans le modèle les variables médiatrices : 1) état de santé de l'enfant à la naissance (âge gestationnel, poids, indice pondéral), 2) qualité de son environnement de stimulation (matériel de jeu disponible à la maison, activités de stimulation adulte-enfant, utilisation de ressources communautaires adressées aux enfants et fréquentation d'une garderie en installation) et 3) caractéristiques parentales (pratiques éducatives coercitives, réseau de soutien social et stress parental). Nous examinons alors les relations entre le revenu et ces variables, et entre celles-ci et le développement de l'enfant. Finalement, nous ajoutons à nouveau la relation revenu familial-développement de l'enfant en présence des variables médiatrices afin de mesurer si la relation se maintient. De plus, afin d'éviter de confondre l'influence du revenu avec celle d'autres variables associées (monoparentalité et faible scolarité de la mère), nous les incluons dans le modèle afin de les contrôler.

Les données pour la seconde étude sont recueillies dans le cadre de l'évaluation des impacts de l'initiative 1,2,3GO! Nous utilisons celles des cueillettes 2 et 3. Nous excluons la première cueillette car, suite à la transformation de certains questionnaires, les données devenaient difficilement comparables entre elles. L'échantillon se compose de 1088 enfants âgés de 20 à 42 mois et de leur famille.

La thèse se termine par une discussion générale des implications des résultats des deux articles. Nous y discutons des données d'évaluation de l'initiative 1,2,3GO! qui ne révèlent pas de changements concluants sur le bien-être et le développement des enfants et leur famille. Nous abordons les éléments qui peuvent expliquer ce constat, ainsi que les contraintes méthodologiques en lien avec l'évaluation de programmes d'intervention communautaire. Enfin, nous discutons des aspects importants à considérer lors de leur implantation et des actions à privilégier afin d'entraîner des résultats plus probants.

CHAPITRE II

ARTICLE 1

En-tête: IMPACTS DE L'INITIATIVE 1,2,3GO! SUR LES ENFANTS ET LEUR
FAMILLE

Évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1,2,3GO!
sur le développement et le bien-être des tout-petits et de leur famille

Elisa Denis, Gérard Malcuit et Andrée Pomerleau ⁽¹⁾

Département de psychologie

Université du Québec à Montréal

Montréal (Québec), Canada

(publié: Éducation et Francophonie)

RÉSUMÉ

Cette étude mesure les impacts de l'initiative 1,2,3GO! sur les enfants et leur famille. L'initiative, implantée dans des territoires défavorisés du Grand-Montréal, vise à promouvoir le développement et le bien-être des enfants 0-3 ans. Deux cueillettes de données, réalisées à deux ans d'intervalle, comparent des cohortes de familles de cinq territoires 1,2,3GO! ($n = 543$) à celles de territoires de comparaison ($n = 526$). De façon générale, il n'y a pas d'évolution entre les cueillettes. Le développement cognitif des enfants des territoires 1,2,3GO! demeure inférieur à celui des enfants des territoires de comparaison. Les indicateurs de santé et l'environnement des enfants des territoires 1,2,3GO! sont plus négatifs. Ils possèdent moins de jouets éducatifs, passent plus de temps devant la télévision et leurs parents consacrent moins de temps à jouer avec eux et à leur faire la lecture. À la lumière des résultats, il semble que 1,2,3GO! n'entraîne pas encore les effets désirés. Les particularités sociodémographiques des familles expliquent en partie ce constat. Celles des territoires 1,2,3GO! présentent plus de facteurs de risque (précarité du revenu, monoparentalité, faible scolarité). Une meilleure utilisation des ressources pour enfants et une intervention directement axée sur les tout-petits permettraient d'améliorer les effets de tels programmes communautaires.

CONTEXTE THÉORIQUE

Dans la dernière décennie, le taux de familles défavorisées a augmenté de près de 50% au Québec (Statistique Canada, 2001). Ces familles sont démunies sur le plan économique. Les parents sont souvent peu scolarisés, ils n'ont pas d'emplois valorisants, ils deviennent isolés socialement et ils hésitent à consulter les services d'entraide (Duncan & Brooks-Gunn, 2000; McLoyd, 1998; St-Pierre & Layzer, 1998). De nombreuses études montrent que ces conditions adverses sont fortement associées à la détérioration de la qualité de l'environnement familial des tout-petits (Bradley, Corwyn, McAdoo, & García Coll, 2001; Dearing, McCartney, & Taylor, 2001; Pomerleau, Malcuit, & Julien, 1997). Les effets de la situation précaire de la famille sur le développement de l'enfant sont indirects. Les parents peuvent éprouver des difficultés à offrir une nourriture saine et équilibrée pour la santé de l'enfant; la famille n'a souvent pas accès à un voisinage sécuritaire et à des écoles de bonne qualité. De plus, le niveau de stimulation et les occasions d'apprentissages dont bénéficient les enfants dans leur contexte familial sont moindres en comparaison à ceux dont bénéficient les enfants de milieux plus aisés (Dearing et al., 2001; Garrett, Ng'andu, & Ferron, 1994). Les conséquences de la pauvreté sont lourdes à porter pour les enfants. Dès la naissance, ils ont un état de santé fragile. On retrouve chez eux une forte incidence de petit poids de naissance, d'infections, de handicaps permanents et même de mortalité (Benn & Garbarino, 1992; St-Pierre & Layzer, 1998).

La façon dont les enfants se développent et apprennent dépend d'interactions continues entre leur condition biologique et leurs expériences avec les éléments physiques et sociaux de l'environnement (Anderson et al., 2003). Plusieurs études montrent que le nombre de facteurs de risque que présente la famille est fortement relié à la qualité du développement de l'enfant et particulièrement à celle de son développement cognitif (Ackerman, Izard, Schoff, Youngstrom, & Kogos, 1999; Ramey & Ramey, 1998; Bastien et al., 2002). Des chercheurs soulignent que le nombre de facteurs de risque se révélerait plus important pour prédire le développement de l'enfant que le type particulier de risque (Ackerman, Schoff, Levinson, Youngstrom, & Izard, 1999; Gutman, Sameroff, & Cole, 2003; Wachs, 2000).

Afin d'atténuer l'effet des facteurs de risque sur le développement des enfants, des études montrent l'importance de programmes d'intervention préventive qui tentent de suppléer les manques existants (Anderson et al., 2003; Arnold & Doctoroff, 2003; Campbell & Ramey, 1994; DiPietro, 2000; McLoyd, 1998; Ramey & Ramey, 1998; St-Pierre & Layzer, 1998). Les programmes visent créer un environnement physique stimulant avec des jouets variés et du matériel éducatif appropriés à l'âge des enfants, ainsi que des occasions d'exploration dans un contexte sécuritaire. Des activités ludiques diversifiées permettent une stimulation nécessaire à l'acquisition d'habiletés motrices, sociales, langagières et cognitives. Il devient primordial d'agir sur l'environnement physique et social dans lequel évoluent les enfants puisque celui-ci est directement lié à la qualité de leur développement

(Bastien et al., 2002; Bradley, Corwyn, Burchinal, McAdoo, & García Coll, 2001; Garrett et al., 1994; Gillespie, Pelren, & Twardosz, 1998; Sénéchal, LeFevre, Thomas, & Daley, 1998). Les programmes doivent favoriser chez les parents et les familles l'acquisition d'habiletés pour répondre de façon efficace aux besoins de leurs enfants. C'est la variété et la qualité des interactions parent-enfant qui, sur une longue période, influencent le développement de l'enfant (Gutman et al., 2003).

Parmi les programmes de promotion et de prévention, de plus en plus nombreux sont ceux qui empruntent une démarche d'appropriation (*empowerment*) selon laquelle les individus accèdent à un contrôle et participent aux décisions de leur communauté (Anderson et al., 2003; Bouchard, 2000; Chavis & Wandersman, 1990; Peters, Petrunka, & Arnold, 2003). Cependant, peu de ces programmes ont pour objectif de favoriser le bien-être de tous les enfants d'une communauté donnée (St-Pierre & Layzer, 1998). Dans une perspective universelle de prévention, le programme est élaboré pour prévenir, chez tous les enfants, d'éventuels problèmes cognitifs, émotionnels ou comportementaux. Deux types de programmes universels sont identifiés: ceux qui ciblent un contexte, par exemple, une école ou un quartier en particulier, et ceux qui s'étendent au niveau d'une province, d'un état ou d'un pays (Offord, 1996). À ce jour, il y a peu d'études d'évaluation de ces deux types de programmes, surtout de ceux qui visent spécifiquement les jeunes enfants (Offord, 1996; Webster-Stratton & Taylor, 2001).

Le projet *Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur* de Ray Peters (*Better beginnings, better futures*, Peters et al., 2003) apparaît comme un précurseur de ces

programmes. En œuvre depuis 1991, le projet est implanté dans 11 communautés ontariennes. Il s'adresse aux enfants âgés de 0 à 4 ans ou de 4 à 8 ans, et à leur famille vivant dans des milieux socio-économiques défavorisés où les risques de problèmes de développement sont élevés. Le Ministère des services sociaux et des services communautaires de l'Ontario accorde des subventions aux communautés retenues pour qu'elles mettent sur pied un projet local de prévention. Par une approche globale de promotion du développement des enfants, le projet vise enrayer, ou diminuer, les problèmes émotionnels et les problèmes de comportement. Il cible aussi le soutien aux familles et l'éducation des parents afin qu'ils répondent de façon efficace aux besoins des enfants. Finalement, la communauté oriente ses actions vers le voisinage en élaborant des programmes de qualité qui tiennent compte des besoins particuliers des citoyens. Le projet favorise la participation des parents et des autres résidents en tant que partenaires dans le processus de planification, d'élaboration et de mise en œuvre des programmes et autres activités (Pancer, Cornfield, & Amio, 1999; Peters et al., 2000; Peters et al., 2003). Après cinq ans d'implantation, les résultats montrent des progrès significatifs chez les enfants, chez les parents et dans le voisinage par rapport à ceux des communautés de comparaison. Les chercheurs notent une diminution des problèmes émotionnels et des problèmes de comportement, une amélioration du fonctionnement social et de l'état de santé des enfants. Seule leur performance à divers tests de développement cognitif ne montre pas d'amélioration significative. Ils observent aussi un meilleur état de santé chez les parents, un

fonctionnement familial plus harmonieux, ainsi que des progrès au niveau de la qualité du voisinage et des écoles (Peters et al., 2003).

L'initiative québécoise 1,2,3GO! s'inscrit dans cette perspective (Bouchard, 2000; Damant, Bouchard, Bordeleau, Bastien, & Lessard, 1999). Elle vise le rassemblement des citoyens de la communauté autour d'un but commun, celui de contribuer au bon développement des tout-petits âgés de 0 à 3 ans. L'initiative 1,2,3GO! poursuit trois objectifs complémentaires: 1) promouvoir le développement physique, cognitif, social et affectif des enfants, 2) promouvoir le soutien aux parents et 3) soutenir les efforts des communautés pour offrir aux familles un environnement stimulant et chaleureux. Le promoteur de l'initiative, Centraide du Grand-Montréal, a rallié des partenaires afin d'appuyer les efforts de mobilisation de six communautés de la région de Montréal où l'initiative a été implantée. Chacune de ces communautés a identifié ses propres besoins et formulé un plan d'action particulier pour les rencontrer. Le plan devait cependant respecter les principes directeurs de l'initiative. La communauté devait mobiliser des acteurs variés et, surtout, favoriser la participation des parents à toutes les étapes de la démarche. Le plan d'action devait aussi proposer des stratégies pour rejoindre les enfants et les familles présentant les plus grands besoins.

La présente étude a pour but d'évaluer l'impact de cette expérience communautaire sur le développement cognitif, la santé et l'environnement proximal des tout-petits. L'initiative 1,2,3GO! s'appuie sur un modèle d'organisation hiérarchique du développement de l'enfant. Selon ce modèle, un enfant se développe

en se construisant des compétences aux niveaux social, émotif et cognitif. Celles-ci lui permettent alors de s'adapter à son environnement et de se préparer à l'acquisition de compétences ultérieures. Les apprentissages réalisés pendant la petite enfance formeraient la base des intégrations futures (Benn & Garbarino, 1992; DiPietro, 2000), d'où l'importance des interventions préventives qui s'inscrivent le plus tôt possible dans la vie des enfants (Bastien et al., 2002; Ramey & Ramey, 1998). L'initiative 1,2,3GO! s'appuie aussi sur une approche écologique qui sous-tend que le développement des enfants est le produit de l'interaction avec leur environnement familial proximal et de conditions plus distales qui se répercutent sur leur environnement immédiat (Ackerman, Izard et al., 1999; Wachs, 2000). Quoique les plans d'action diffèrent d'une communauté à l'autre, ils illustrent l'adhésion de chacune à cette approche. En effet, leurs objectifs particuliers se retrouvent à ces différents niveaux. Par exemple, un même territoire conçoit des programmes de stimulation pour enfants, crée des services de soutien pour parents et améliore la qualité des terrains de jeu. Un autre met en place des milieux de garde pour enfants, des cuisines collectives et des moyens de transport pour accéder aux services communautaires.

La recherche évaluative globale porte sur l'impact de l'initiative 1,2,3GO! sur les diverses cibles visées: les enfants, les familles, les intervenants en petite enfance et la communauté (Bouchard, 2000). Les territoires font l'objet de quatre vagues biennales d'évaluation afin de décrire l'évolution des mesures dans le temps. La présente étude porte sur les enfants et les familles de cinq des six territoires où

l'initiative a été implantée. Nous comparons ces territoires à cinq autres présentant des caractéristiques sociodémographiques similaires, mais qui ne participent pas à l'initiative. Un territoire n'a pu être évalué en raison de difficultés linguistiques. Un grand nombre de familles qui y résident ne parlent ni le français, ni l'anglais. Seules les deux premières vagues d'évaluation complétées à ce jour font l'objet de la présente étude. Si l'initiative a les effets escomptés, les familles des territoires 1,2,3GO! devraient obtenir, à la deuxième vague, de meilleurs résultats aux mesures de bien-être des enfants (développement cognitif, santé) et aux mesures d'environnement stimulant et propice à leur plein développement (jouets éducatifs, activités ludiques, ressources pour enfants) que les familles des territoires de comparaison. Nous considérons aussi le cumul de facteurs de risque que présentent les familles afin d'examiner leurs liens avec les mesures évaluatives.

MÉTHODE

Participants et participantes

Mille soixante-neuf familles ayant un enfant âgé entre 20 et 42 mois participent à l'étude. Elles sont recrutées à deux moments de mesure à deux ans d'intervalle (cueillettes 1 et 2). Le groupe intervention se compose de 543 familles choisies au hasard parmi la population de cinq territoires du Grand Montréal touchés par l'initiative 1,2,3GO! Deux de ces territoires se trouvent en milieu urbain, deux en milieu suburbain et un en milieu rural. Ces territoires sont sélectionnés parce qu'ils présentent des taux élevés de facteurs socio-économiques peu favorables à la qualité du développement des jeunes enfants (précarité du revenu familial, faible scolarité

des parents et forte incidence de monoparentalité). Les 526 autres familles constituent le groupe de comparaison. Elles proviennent de cinq territoires choisis en raison de la similarité de leurs caractéristiques sociodémographiques à celles des premiers. Le Tableau 1 présente le nombre de familles dans chacun des territoires 1,2,3GO! et de comparaison.

Nous recrutons les familles entre mars 1998 et novembre 2001. L'équipe de recherche soumet au préalable une demande à la Commission d'accès à l'information. Une fois la demande acceptée, la Régie de l'assurance maladie du Québec est autorisée à nous fournir le nom et l'adresse des familles ayant un enfant âgé entre 20 et 42 mois. Les familles reçoivent une lettre sollicitant leur participation. La lettre présente brièvement le projet. Elle indique qu'il vise à mieux comprendre ce qui entoure la vie des parents et celle des tout-petits, pour ainsi identifier ce qui favorise le développement des enfants dans la communauté. Les buts de la recherche, la durée de la visite, ainsi que le type de mesures utilisées y sont également présentés. La lettre souligne la confidentialité des données recueillies et la liberté du parent de mettre fin à sa participation en tout temps. Quelques jours plus tard, la coordonnatrice contacte les familles par téléphone. Celles qui possèdent un numéro confidentiel ou qui n'ont pas le téléphone reçoivent une seconde lettre, si elles n'ont pas d'elles-mêmes communiqué avec l'équipe deux semaines après le premier envoi. Cette lettre les informe de notre incapacité à les joindre et leur demande d'entrer en contact avec nous, si le projet les intéresse. Lors du contact téléphonique, la coordonnatrice explique de façon plus détaillée la recherche. Si les parents acceptent de participer,

elle fixe un rendez-vous pour une rencontre à leur domicile. À cette occasion, un des parents signe le formulaire de consentement.

Le taux de participation représente le nombre de familles dans l'échantillon divisé par le nombre de familles contactées, moins celles non admissibles. Une famille n'est pas admissible si elle déménage hors du territoire ciblé avant le rendez-vous, si l'enfant est âgé de moins de 20 mois ou de plus de 42 mois, si le parent ou l'enfant ne comprend ni le français ni l'anglais, si l'enfant est hospitalisé, handicapé ou diagnostiqué avec un retard de développement. Dans l'ensemble des territoires 1,2,3GO!, 46% des familles acceptent de participer et 43% dans les territoires de comparaison.

Déroulement

La visite à domicile dure environ deux heures et demie. L'évaluatrice aide le parent à remplir les questionnaires. Elle administre l'échelle de développement Bayley (1993) au moment où elle juge l'enfant apte à fournir une attention soutenue. Toutes les données sont vérifiées, codifiées et entrées à l'ordinateur à l'aide d'un programme informatique.

Nous offrons au parent un montant de 20 dollars et un jouet à l'enfant (pâte à modeler) pour les remercier de leur participation. Si le parent souhaite recevoir de l'information sur le développement de l'enfant, l'évaluatrice communique avec lui quelques semaines plus tard pour présenter un bilan de l'évaluation.

Mesures

Les données proviennent de questionnaires, tests standardisés et grilles d'observation. Elles donnent de l'information sur les caractéristiques sociodémographiques de la famille, le niveau de développement de l'enfant, son état de santé général et son environnement physique et social.

Caractéristiques sociodémographiques

Un questionnaire rempli par le parent à la fin de la visite recueille de l'information sur le lieu de naissance de la mère, son âge, son niveau de scolarité, le revenu familial annuel et la source principale du revenu. Des questions portent sur la présence ou non d'un conjoint, son lien avec l'enfant, son origine, la nature de son emploi et sa scolarité. Dans les analyses, nous utilisons le niveau de scolarité et l'âge de la mère.

Développement de l'enfant

Nous évaluons le développement cognitif de l'enfant à l'aide de l'échelle mentale de développement de Bayley (Bayley, 1993). Elle porte sur les habiletés perceptives, mnémoniques, verbales et de résolution de problèmes de l'enfant. L'échelle fournit un score normalisé (moyenne de 100, écart type de 15). Son degré de cohérence interne varie de 0,78 à 0,83. Les évaluatrices reçoivent une formation préalable de façon à assurer une standardisation de l'administration de l'échelle. De plus, pour 4,1% des évaluations, deux personnes font simultanément et indépendamment les cotations. La moyenne des accords inter-juges est 89,6%.

Santé de l'enfant

Un questionnaire recueille de l'information sur l'état de santé général de l'enfant, son âge gestationnel et ses paramètres staturo-pondéraux à la naissance. Il nous informe aussi sur la présence de pratiques parentales favorables à un état de santé optimal de l'enfant. Trois indicateurs sont retenus dans l'étude: le poids à la naissance, le nombre de semaines de gestation et l'indice pondéral (poids à la naissance/semaines de gestation).

Environnement de stimulation

Une fiche évalue la disponibilité de matériel de jeu pour l'enfant. Par conversation avec le parent et par observation, l'évaluatrice note la présence de différents types de jouets: jouets qui stimulent le langage et l'audition, tels les livres, les jeux sonores et les instruments de musique; jouets qui encouragent la performance, tels les casse-tête, les jeux de construction, les objets à encastrer et les legos. Pour cette étude, nous considérons le nombre de livres et de casse-tête puisqu'ils sont fortement en relation avec le développement de l'enfant (Gillespie et al., 1998; Sénéchal et al., 1998). La fiche précise la durée des périodes qu'un adulte consacre à jouer avec l'enfant à la maison et à lui faire la lecture. Le parent y note aussi le temps que l'enfant passe à regarder la télévision. Lors de la première cueillette, nous demandons au parent le nombre d'heures par semaine consacré à ces activités et à la seconde le nombre de minutes par jour.

Utilisation des ressources pour enfants

Un questionnaire évalue quels services reliés à son développement physique et social (garderie en installation, joujouthèque, bibliothèque, heure du conte, activités de stimulation) fréquente l'enfant. Lors de la première cueillette, le parent indique si l'enfant se fait garder, lors de la seconde, il spécifie quel type de service de garde est principalement utilisé (garderie en installation, halte-garderie, milieu familial, par un proche).

Des questionnaires ne faisant pas l'objet de la présente étude portent sur le parent (stress parental, réseau de soutien social, pratiques éducatives, etc.) et sur sa perception du voisinage (sentiment d'appartenance à la communauté, cohésion sociale de la communauté, salubrité et propreté du voisinage, attitudes des résidents à l'égard des tout-petits et des familles, etc.).

RÉSULTATS

Avant les analyses inférentielles, nous procédons à des tests de normalité et d'homogénéité de la variance des données. Les résultats montrent que ces conditions sont respectées. Nous réalisons des analyses Khi-carré (χ^2) et des tests de Fisher sur les variables catégorielles pour identifier les différences entre les territoires 1,2,3GO! et ceux de comparaison à chaque cueillette de données. D'autres analyses χ^2 permettent de vérifier l'évolution des mesures dans le temps pour chacun des groupes. Des analyses de la variance factorielle portent sur les variables continues. Des données manquantes expliquent le nombre variable d'enfants et de familles dans les analyses. Leurs nombres apparaissent dans les tableaux et les figures.

Dans un premier temps, nous comparons le profil sociodémographique des familles de l'ensemble des territoires 1,2,3GO! et des territoires de comparaison, les mesures de développement, de santé et de l'environnement de stimulation des tout-petits, ainsi que l'utilisation des ressources pour enfants par les familles aux cueillettes 1 et 2. Dans un deuxième temps, nous examinons si chaque paire de territoires évolue de la même façon que l'ensemble des territoires 1,2,3GO! et de comparaison à ces mesures.

Profil sociodémographique

Les analyses des données sociodémographiques montrent que les familles des territoires 1,2,3GO! diffèrent de celles des territoires de comparaison (voir Tableau 2). Les mères des territoires 1,2,3GO! sont plus jeunes, $F(1, 1056) = 6,89, p < 0,01$, un plus grand nombre d'entre elles sont monoparentales, Fisher, $p < 0,001$, elles sont moins scolarisées, $\chi^2(5, N = 1059) = 39,89, p < 0,001$, et elles ont un revenu familial inférieur, $\chi^2(6, N = 1016) = 24,39, p < 0,001$. Aucune différence n'est observée entre les territoires pour l'âge et le sexe des enfants. Les analyses n'indiquent pas non plus de différence entre les deux cueillettes de données.

Le portrait sociodémographique de chaque paire de territoires se compare à celui de l'ensemble des territoires 1,2,3GO! et de comparaison. Les analyses montrent cependant un changement entre les deux cueillettes pour le territoire 1,2,3GO! urbain1 et le territoire de comparaison urbain1. Dans le premier cas, les analyses indiquent que les mères de la seconde cueillette sont plus jeunes que celles de la première, $F(1, 192) = 4,40, p < 0,05$. Dans le second, elles montrent une

diminution du taux de monoparentalité de la première à la deuxième cueillette (de 37,5% à 17,9%), seuil de signification de Fisher, $p < 0,05$. Finalement, les familles de la seconde cueillette du territoire 1,2,3GO! suburbain1 ont un revenu familial inférieur à celui des familles de la première cueillette, $\chi^2(6, N = 120) = 21,06, p < 0,01$.

Développement cognitif des enfants

L'analyse des scores de développement cognitif des enfants à l'échelle mentale de Bayley (1993) montre une différence entre les scores des enfants des territoires 1,2,3GO! et ceux des territoires de comparaison, $F(1, 965) = 5,63, p < 0,05$. Tel qu'il apparaît à la Figure 1, les enfants des territoires 1,2,3GO! ont des scores inférieurs à ceux des autres enfants et ce, aux deux cueillettes de données. Nous ne notons aucune différence entre les moments de mesure.

On retrouve aussi cette différence entre les territoires 1,2,3GO! et de comparaison pour les scores de développement dans les territoires urbains1, $F(1, 168) = 2,96, p = 0,087$, et urbains2, $F(1, 183) = 17,28, p < 0,001$. De plus, les scores de développement des enfants des territoires urbains1 augmentent d'une cueillette à l'autre, $F(1, 168) = 4,50, p < 0,05$. L'interaction territoire x moment, $F(1, 168) = 3,99, p < 0,05$, souligne que le score moyen des enfants du territoire 1,2,3GO! reste stable, alors que celui du territoire de comparaison augmente. Dans les territoires suburbains (1 et 2) et ruraux, les différences ne sont pas significatives et les scores ne changent pas entre les deux cueillettes.

L'outil d'évaluation permet de distribuer les scores de développement des enfants en quatre catégories (performance accélérée, moyenne, avec retard léger ou retard significatif). La distribution des scores en ces catégories indique une forte proportion d'enfants classés dans les catégories retard (léger: entre 1 et 2 écarts types sous la moyenne; significatif: plus de 2 écarts types sous la moyenne). Nous retrouvons, respectivement, aux cueillettes 1 et 2, 32% et 38,3% des enfants des territoires 1,2,3GO! dans ces catégories, alors que cette proportion est 28,2% aux deux moments de mesure chez les enfants des territoires de comparaison. La différence de distribution entre les groupes à la première cueillette n'est pas significative, mais elle l'est à la seconde, $\chi^2(3, N = 481) = 10,17, p < 0,05$.

Comme le profil sociodémographique des familles des territoires 1,2,3GO! se distingue de celui des autres familles, nous avons créé une variable *cumul de risques* afin de prendre en considération cette disparité des groupes. Nous retenons comme facteurs de risque la précarité du revenu familial (selon le seuil de pauvreté établi par le revenu familial brut annuel, le nombre de personnes qui composent la famille et le secteur de résidence), la sous-scolarisation (moins de 12 ans de scolarité) et la monoparentalité. Chaque famille présente 0, 1, 2 ou 3 de ces facteurs de risque. Plus de 55% des familles des territoires 1,2,3GO! présentent un cumul de 2 et 3 facteurs de risque, contre 37% des familles des territoires de comparaison (voir Figure 2). Cette différence entre les groupes est significative, $\chi^2(3, N = 1061) = 37,43, p < 0,001$.

Lorsque nous comparons le développement cognitif des enfants des différents territoires en tenant compte du cumul des facteurs de risque, nous observons que les

scores de développement sont associés à cette variable à la première cueillette, $F(3, 474) = 32,95, p < 0,001$, et à la deuxième, $F(3, 473) = 28,10, p < 0,001$. À des niveaux de risque équivalents, la différence entre les scores des enfants des territoires 1,2,3GO! et de comparaison disparaît.

Indicateurs de santé

L'indicateur de prématurité se définit par un âge gestationnel inférieur à 37 semaines et celui de petit poids, par un poids à la naissance inférieur à 2500 grammes. Les analyses ne montrent pas de différence entre les groupes dans le nombre d'enfants prématurés ou de petit poids à la naissance. Seuls les territoires urbains² diffèrent dans le taux de prématurité, Fisher, $p < 0,05$ (1,2,3GO!: 15,9%; comparaison: 1,9%). Dans l'ensemble des territoires, les taux de ces deux indicateurs diminuent à la seconde cueillette. Le test de Fisher, $p < 0,05$, indique cependant que cette diminution n'est significative que pour le nombre d'enfants de petits poids du groupe 1,2,3GO!, passant de 10,2% à 5,0%. Les taux de prématurité et de petit poids à la naissance ne sont pas reliés au cumul de risques.

Globalement, l'analyse de la variance de l'indice pondéral (poids à la naissance/semaines de gestation) ne révèle pas de différence entre les groupes. Pour les données de la cueillette 1, l'indice pondéral diminue avec le cumul de risques, $F(3, 498) = 3,00, p < 0,05$. De plus, nous notons que l'indice augmente d'une cueillette à l'autre, $F(1, 1029) = 9,60, p < 0,01$. Le ratio poids à la naissance sur nombre de semaines de gestation s'améliore. Cette évolution se retrouve dans les territoires urbains¹, $F(1, 181) = 12,48, p < 0,001$, et suburbains¹, $F(1, 216) = 4,36, p$

$< 0,05$. Pour les territoires suburbains¹, une interaction territoire x moment, $F(1, 216) = 4,30, p < 0,05$, indique que l'amélioration se retrouve dans le territoire de comparaison, mais non dans le territoire 1,2,3GO!

Score composite de l'environnement proximal

Afin d'augmenter la puissance des analyses statistiques sur des éléments précis du contexte de vie, nous regroupons les variables de l'environnement proximal en un score composite. Les moyennes de chaque variable se retrouvent au Tableau 3. Les corrélations de Pearson indiquent des relations positives et significatives entre toutes les variables à l'exception du temps de télévision (voir Tableau 4). Cette donnée est donc traitée séparément. Nous créons un score composite global d'environnement positif pour le développement de l'enfant qui inclut le nombre de livres et de casse-tête ainsi que la durée de jeu et de lecture.

Nous transformons ensuite ces variables en cotes z et calculons l'indice de cohérence interne. Le regroupement environnement positif, qui inclut quatre variables, obtient un alpha de 0,55. Nous calculons le score composite en faisant la somme des cotes z . Les analyses de la variance des cotes z indiquent une cote d'environnement positif plus élevée dans les familles des territoires de comparaison que dans les familles 1,2,3GO!, $F(1, 999) = 4,29, p < 0,05$. Globalement, dans les territoires de comparaison, les parents offrent un environnement de stimulation plus propice au bon développement de leur enfant, soit davantage de jouets éducatifs et de temps accordé à l'enfant. Cette différence s'observe aussi entre les territoires urbains¹, $F(1, 173) = 13,23, p < 0,001$, et, de façon marginale, entre les territoires

suburbains2, $F(1, 228) = 2,88, p = 0,091$. Pour l'ensemble des territoires, le score diminue à la seconde cueillette, $F(1, 999) = 19,12, p < 0,001$. Ce changement est présent dans les territoires suburbains2, $F(1, 228) = 7,81, p < 0,01$, et ruraux, $F(1, 179) = 11,89, p < 0,001$. La différence entre les deux cueillettes est probablement due à un artéfact de mesure. L'unité temporelle utilisée pour la durée de jeu et de lecture change (heures/semaine vs minutes/jour). Nous observons aussi que la cote d'environnement positif diffère avec le cumul de facteurs de risque, $F(3, 961) = 20,07, p < 0,001$. En tenant compte de ce facteur, la différence entre les territoires 1,2,3GO! et de comparaison à la cote d'environnement positif disparaît.

À chaque cueillette, les enfants des territoires 1,2,3GO! passent plus de temps à regarder la télévision que les autres, $F(1, 520) = 9,56, p < 0,01$ et $F(1, 522) = 4,61, p < 0,05$. Cette différence se retrouve entre les territoires urbains1, $F(1, 194) = 3,35, p = 0,069$, urbains2, $F(1, 215) = 15,62, p < 0,001$, suburbains1, $F(1, 217) = 7,55, p < 0,01$, et suburbains2, $F(1, 240) = 4,19, p < 0,05$. Dans les territoires ruraux, l'interaction territoire x moment, $F(1, 180) = 5,13, p < 0,05$, souligne que les enfants du territoire 1,2,3GO! regardent moins la télévision à la seconde cueillette qu'à la première, alors que ceux du territoire de comparaison la regardent plus. Par ailleurs, l'analyse sur l'ensemble des territoires ne montre pas de changement entre les deux moments de mesure. La variable cumul de risques est reliée au temps passé à regarder la télévision (première cueillette: $F(3, 520) = 2,27, p = 0,080$; seconde cueillette: $F(3, 522) = 6,52, p < 0,001$). Plus les familles cumulent des facteurs de risque, plus le

temps d'écoute de la télévision chez les enfants augmente. Cependant, la différence entre les territoires se maintient lorsque le cumul de risques est pris en considération.

Utilisation des ressources pour enfants

Plus de 70% des enfants se font garder par des personnes autres que leurs parents. Globalement, les analyses ne montrent pas de différence entre les territoires 1,2,3GO! et les territoires de comparaison, ni entre les cueillettes. Seuls les territoires urbains² diffèrent de façon significative, Fisher, $p < 0,001$. Moins d'enfants du territoire 1,2,3GO! se font garder régulièrement (61,9% vs 83%). Cependant, tel que le révèle la cueillette 2, le type de services de garde principalement utilisé diffère, $\chi^2(3, N = 388) = 8,02, p < 0,05$. Les enfants des territoires de comparaison fréquentent davantage un centre de la petite enfance (CPE) que les enfants des territoires 1,2,3GO! (30,8% vs 23,3%). Nous retrouvons cette différence dans les territoires urbains (1 et 2), $\chi^2(3, N = 77) = 8,26, p < 0,05$ et $\chi^2(3, N = 66) = 13,51, p < 0,01$. De plus, les analyses indiquent une relation significative avec le cumul de facteurs de risque dans les territoires 1,2,3GO!, $\chi^2(9, N = 193) = 27,99, p < 0,001$ et les territoires de comparaison, $\chi^2(9, N = 195) = 25,62, p < 0,01$. La proportion d'enfants qui se font essentiellement garder dans un CPE où est offert un programme éducatif spécifique diminue avec le cumul de risques.

En moyenne, une trentaine d'enfants sur 100 fréquentent au moins un service communautaire, tel la joujouthèque (5,3%), la bibliothèque (22,7%), l'heure du conte (4%) ou les activités de stimulation (12,9%). Les analyses ne révèlent pas de différence entre les territoires, ni entre les cueillettes. Seuls les territoires ruraux se

distinguent de façon significative avec un seuil de signification de Fisher, $p < 0,001$. Plus d'enfants du territoire 1,2,3GO! utilisent au minimum un service communautaire (1,2,3GO!: 57,6%; comparaison: 30,4%). Le taux de fréquentation des services communautaires diminue avec le cumul de risques dans l'ensemble des territoires 1,2,3GO!, $\chi^2(3, N = 541) = 8,18, p < 0,05$, mais pas dans les territoires de comparaison.

DISCUSSION

Notre étude visait à examiner les impacts de l'initiative communautaire 1,2,3GO! sur le développement et le bien-être des enfants et sur leur famille. Les données d'évaluation ne révèlent pas de résultats concluants. Les enfants et les familles des territoires 1,2,3GO! se distinguent de ceux des territoires de comparaison, mais la différence favorise généralement ces derniers. De plus, les territoires 1,2,3GO! n'évoluent pas de façon positive d'une cueillette à l'autre au niveau du développement cognitif des enfants, de leur santé, de l'environnement familial aménagé par les parents ni au niveau de la fréquentation des ressources qui favorisent le développement des tout-petits.

La disparité des indices sociodémographiques entre les territoires 1,2,3GO! et ceux de comparaison peut, en partie, expliquer les résultats moins favorables obtenus dans les territoires 1,2,3GO! Un plus grand nombre de familles de ces territoires cumulent des facteurs de risque, tels la précarité du revenu, la monoparentalité et la faible éducation de la mère. De plus, les indicateurs sociodémographiques des territoires de comparaison tendent à s'améliorer à la seconde cueillette, alors que c'est

l'inverse pour ceux de 1,2,3GO! Ces variables pourraient expliquer pourquoi les enfants et les familles se portent mieux dans les territoires de comparaison. Les promoteurs de l'initiative ont choisi les territoires qui présentaient des taux élevés de facteurs liés de façon adverse à la qualité du développement des enfants pour implanter 1,2,3GO! Le choix des territoires de comparaison s'est fait à partir des mêmes critères. Cependant, les territoires 1,2,3GO! présentaient les plus grands besoins et ces caractéristiques moins favorables incitent à considérer les comparaisons entre les territoires avec prudence.

En étant plus nombreuses que les familles des territoires 1,2,3GO! à ne présenter aucun facteur de risque sociodémographique, celles des territoires de comparaison bénéficient généralement de meilleures conditions de vie et subissent moins de pressions économiques (Ackerman, Izard, et al., 1999; Dearing et al., 2001). Les parents qui ont un revenu précaire sont susceptibles d'avoir une santé émotionnelle instable, d'être irritables ou dépressifs, et ainsi de se montrer moins attentifs à leur enfant, moins aptes à interagir de façon appropriée avec lui et à offrir un cadre d'expériences et d'apprentissages adéquat (Garrett et al., 1994). De plus, un revenu précaire contraint la famille à se loger dans un quartier peu favorable pour assurer la qualité du développement de l'enfant (Bradley, Corwyn, McAdoo et al., 2001; Pomerleau, Malcuit, Moreau, Bastien, & Bouchard, 2001).

Les familles des territoires 1,2,3GO! offrent un environnement moins stimulant pour assurer le plein développement des enfants. Ces derniers possèdent moins de livres, ils passent moins de temps à jouer ou à lire avec un adulte. En

corollaire, ils passent plus de temps à regarder la télévision. La recherche montre qu'une situation économique difficile affecte de nombreux aspects de l'environnement familial des enfants, tels la qualité de l'environnement physique, les occasions d'apprentissage et le niveau de stimulation (Bradley, Corwyn, McAdoo et al., 2001). Ces divers éléments du contexte de vie de l'enfant sont également connus pour être fortement reliés au développement des enfants (Bradley, Corwyn, McAdoo et al., 2001; Garrett et al., 1994). Un enfant exposé à des livres et à la lecture a l'occasion de développer ses habiletés langagières. Il acquiert du vocabulaire et améliore sa compréhension verbale (Gillespie et al., 1998; Sénéchal et al., 1998; Verreault, Pomerleau, & Malcuit, 2005). Le temps que consacrent les parents à jouer avec leur enfant lui donne l'occasion de hausser ses compétences en améliorant sa coordination visuo-motrice, grâce aux casse-tête par exemple (Huston, Wright, Marquis, & Green, 1999). De plus, même si la relation entre le temps passé à regarder la télévision et le développement des enfants n'est pas claire, des études montrent que plus un enfant regarde la télévision, moins il consacre de temps à d'autres activités plus enrichissantes (Bianchi & Robinson, 1997; Huston et al., 1999) et plus il risque d'avoir des difficultés d'attention plus tard (Christakis, Zimmerman, DiGiuseppe, & McCarty, 2004).

Les données indiquent également que les enfants des territoires 1,2,3GO! sont moins nombreux à fréquenter un CPE. Chez les familles qui cumulent plus de facteurs de risque, la mère, souvent moins scolarisée, reste au foyer et ne considère pas pertinent de recourir à un tel service pour son enfant. D'ailleurs, les coûts d'accès

à un service de garde peuvent se révéler prohibitifs pour elle. La recherche révèle que les jeunes enfants qui fréquentent des services de garde de qualité avec contenus pédagogiques ont de meilleures performances langagières et cognitives (Arnold & Doctoroff, 2003). L'ensemble de ces éléments de l'environnement est moins positif pour les enfants des territoires 1,2,3GO! Ceci peut expliquer leur niveau de développement cognitif inférieur à celui des enfants des territoires de comparaison. La qualité des expériences que les enfants vivent à l'intérieur et à l'extérieur de la maison est associée aux conditions socio-économiques des familles (Pomerleau et al., 1997; Ramey & Ramey, 1998). Les différences obtenues favorisent généralement les territoires de comparaison puisque les familles présentent un profil sociodémographique moins défavorable. D'ailleurs, les différences disparaissent lorsque nous comparons les groupes à des niveaux de risque équivalents.

Les mesures d'évaluation montrent que peu de changements surviennent d'une cueillette à l'autre chez les enfants et les familles des territoires 1,2,3GO! Nous n'observons aucune amélioration au niveau du développement cognitif des enfants. De plus, principalement chez ceux des territoires urbains, des retards inquiétants apparaissent. Ces données indiquent qu'ils se situent sur une trajectoire d'échec et prédisent des difficultés majeures à leur entrée à l'école. Il semble que l'initiative 1,2,3GO! ne permette pas, pour le moment, de modifier cette trajectoire. Peut-être qu'en laissant s'écouler plus de temps suite à l'implantation et qu'en ciblant davantage des habiletés particulières chez les enfants, des changements pourraient se produire au sein de la population d'enfants. La recherche montre que pour obtenir des

changements sur le plan cognitif, il est important d'impliquer les parents dans l'intervention afin qu'ils répondent aux besoins de leur enfant et le stimulent efficacement, mais il importe aussi que les actions s'adressent directement à l'enfant (Campbell & Ramey, 1994; Ramey & Ramey, 1998; St-Pierre & Layzer, 1998; Verreault et al., 2005).

À la lumière du changement noté d'une cueillette à l'autre sur l'environnement de stimulation offert aux enfants, on pourrait conclure à une détérioration dans les territoires 1,2,3GO! On constate que les parents offrent moins de livres aux enfants et passent moins de temps à lire ou jouer avec eux. Une diminution semblable apparaît dans les territoires de comparaison. Cette baisse traduit, en partie, un artéfact méthodologique. D'une cueillette à l'autre, nous avons modifié les paramètres de deux mesures sur ces données. L'unité temporelle utilisée pour la durée de jeu et de lecture est passée du nombre d'heures par semaine au nombre de minutes par jour. Le deuxième mode de mesure aurait entraîné une baisse d'estimation de la durée moyenne. En conservant la même unité pour les cueillettes subséquentes, il sera possible de noter si de réels changements surviennent.

Nous constatons aussi que les taux de participation aux divers services communautaires n'augmentent pas avec le temps. On peut se questionner sur la mise en place de ces services, leur promotion, leur disponibilité et leur accessibilité. La recherche révèle qu'une disponibilité limitée ou la difficulté d'accès à des services pour la famille contribuent au stress des parents qui ont peine à trouver de l'aide pour

répondre à leurs besoins (Sampson & Morenoff, 1997). Par ailleurs, le recours à des services qui offrent des interventions éducatives et des expériences de stimulations intensives auprès des jeunes enfants entraîne des effets positifs sur leurs compétences cognitives (Ramey & Ramey, 1998). La faible participation des enfants aux ressources et services qui visent leur bon développement ne contribue guère à améliorer leur performance.

Au niveau de la santé des enfants, nous observons que l'indice pondéral s'améliore de la première à la seconde cueillette et que les taux de bébés nés prématurément ou de bébés de petits poids tendent à diminuer, tant dans les territoires 1,2,3GO! que dans ceux de comparaison. Des programmes, tels *OLO* et *Naître Égale-Grandir en Santé*, proposés par la majorité des CLSC qui offrent des soins périnataux à des populations à risque, peuvent expliquer que les indicateurs de santé des enfants s'améliorent avec le temps puisque tous les territoires progressent de la même façon. Avant d'observer des impacts particuliers de l'initiative 1,2,3GO! sur ces indicateurs, il faut attendre encore. En effet, nous évaluons des enfants âgés entre 20 et 42 mois. Si l'initiative a un quelconque impact à ces niveaux, celui-ci se situe nécessairement durant la période de gestation des enfants, soit entre deux et quatre ans avant les prises de mesures. À la première cueillette, l'initiative n'était implantée dans certains territoires que depuis environ deux ans. Les enfants les plus âgés qui ont participé étaient donc déjà nés au moment de l'implantation de l'initiative. À partir de la deuxième cueillette, nous aurions pu observer une évolution particulière dans les

territoires 1,2,3GO!, mais, si effet il y a, le changement pourrait être plus probant aux cueillettes subséquentes.

Dans les milieux défavorisés, les facteurs qui nuisent au développement et au bien-être des enfants sont nombreux. Il devient difficile de modifier l'environnement de façon à obtenir des effets mesurables à court terme. L'initiative 1,2,3GO! s'adresse à toute la population et vise, de façon idéale, des changements auprès des enfants, des parents, des intervenants et de la communauté. L'équipe de recherche a rencontré des familles et évalué des enfants résidant dans les territoires où a été implantée l'initiative. Ceux-ci ne participaient pas nécessairement de façon directe aux activités qu'elle génère. Il est difficile d'obtenir cette information puisque des familles peuvent profiter de services sans savoir qu'ils sont le fruit de 1,2,3GO!, alors que d'autres peuvent fréquenter des ressources déjà existantes qui font la promotion de 1,2,3GO! et croire ainsi qu'elles en résultent. Peut-être que des enfants ayant participé directement à des activités issues de l'initiative ont amélioré leur performance cognitive, mais ces résultats se perdent parmi ceux des enfants qui n'en ont pas bénéficié. Nous aurions pu nous attendre à observer des changements d'abord chez les parents, dans l'utilisation des ressources pour enfants et dans l'aménagement de l'environnement familial, pour ensuite espérer une amélioration au niveau du développement des enfants. Cependant, les données des deux premières cueillettes ne révèlent pas une telle évolution.

Nous avons aussi considéré chaque paire de territoires comme une expérimentation spécifique puisque chacune des communautés 1,2,3GO! élaborait un plan d'action qui répondait à ses propres besoins. Nous aurions pu croire que certaines actions mises en place dans l'un ou l'autre des territoires auraient été plus efficaces que d'autres. Cependant, les résultats montrent que tous les territoires se comportent de façon similaire. De façon générale, peu de changements surviennent chez les enfants et leur famille. En dépit d'actions diverses, les effets ne varient pas d'une communauté à l'autre. L'initiative a pour objectif de modifier le sort de tous, à plusieurs niveaux et avec relativement peu de moyens. On peut supposer qu'il serait plus efficace de travailler sur des objectifs précis, avec des moyens appropriés. Des chercheurs ont montré l'importance de confier le programme à des intervenants qualifiés, d'offrir une structure et un contenu éducatif, d'optimiser l'intensité des activités et d'impliquer parents et éducateurs (Anderson et al., 2003; Peters et al., 2003; St-Pierre & Layzer, 1998).

En somme, une intervention appropriée devrait favoriser la disponibilité et l'accessibilité des ressources pour les familles afin qu'elles répondent à leurs besoins. Elle devrait sensibiliser les parents à la pertinence de les utiliser et de participer aux diverses activités proposées pour leur enfant. Elle devrait également amener les parents à développer leurs compétences parentales, à fournir des soins adéquats à leur enfant et à lui offrir un environnement stimulant afin d'optimiser son développement. De plus, nous savons maintenant qu'il importe aussi d'agir directement auprès des enfants si nous souhaitons élaborer des programmes efficaces afin que les enfants et

leur famille se développent harmonieusement (Ramey & Ramey, 1998; St-Pierre & Layzer, 1998).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ackerman, B. P., Izard, C. E., Schoff, K., Youngstrom, E. A., & Kogos, J. (1999).

Contextual risk, caregiver emotionality, and the problem behaviors of six- and seven-year-old children from economically disadvantaged families. *Child Development, 70*, 1415-1427.

Ackerman, B. P., Schoff, K., Levinson, K., Youngstrom, E., & Izard, C. E. (1999).

The relations between cluster indexes of risk and promotion and the problem behaviors of 6- and 7-year-old children from disadvantaged families. *Developmental Psychology, 35*, 1355-1366.

Anderson, L. M., Shinn, C., Fullilove, M. T., Scrimshaw, S. C., Fielding, J. E.,

Normand, J., et al. (2003). The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine, 24*, 32-46.

Arnold, D. H., & Doctoroff, G. L. (2003). The early education of socioeconomically disadvantaged children. *Annual Review of Psychology, 54*, 517-545.

Bastien, M.-F., Pomerleau, A., Malcuit, G., Moreau, J., Bouchard, C., Denis, E.,

Goulet, J., Gratton, G., & Blanchard, D. (novembre, 2002). *Conditions de vie, milieux, parentage et développement des enfants*. Communication présentée dans le cadre du Congrès Bâtisseurs d'avenirs, Québec, QC, Canada.

Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development* (2nd ed.). San Antonio, TX:

Psychological Corporation.

- Benn, J. L., & Garbarino, J. (1992). The developing child in a changing environment. In James Garbarino (Ed.), *Children and families in the social environment* (pp. 97-125). New York: Walter de Gruyter, Inc.
- Bianchi, S. M., & Robinson, J. (1997). What did you do today? Children's use of time, family composition, and the acquisition of social capital. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 332-344.
- Bouchard, C. (2000). L'initiative 1,2,3 Go! Une approche écologique, communautaire, appropriative et promotionnelle du développement des enfants et une expérience en métissage des expertises. In J.-P. Gagnier & C. Chamberland (Eds), *Enfance et milieux de vie: Initiatives communautaires novatrices* (pp. 47-64). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., Burchinal, M., McAdoo, H. P., & García Coll, C. (2001). The home environments of children in the United States. Part II: Relations with behavioral development through age thirteen. *Child Development*, 72, 1868-1886.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., McAdoo, H. P., & García Coll, C. (2001). The home environments of children in the United States. Part I: Variations by age, ethnicity, and poverty status. *Child Development*, 72, 1844-1867.
- Campbell, F. A., & Ramey, C. T. (1994). Effects of early intervention on intellectual and academic achievement: A follow-up study of children from low-income families. *Child Development*, 65, 684-698.

- Chavis, D. M., & Wandersman, A. (1990). Sense of community in the urban environment: A catalyst for participation and community development. *American Journal of Community Psychology, 18*, 55-81.
- Christakis, D. A., Zimmerman, F. J., DiGiuseppe, D. L., & McCarty, C. A. (2004). Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics, 113*, 708-713.
- Damant, D., Bouchard, C., Bordeleau, L., Bastien, N., & Lessard, G. (1999). 1,2,3GO! Modèle théorique et activités d'une initiative communautaire pour les enfants et les parents de six voisinages de la grande région de Montréal. *Nouvelles Pratiques Sociales, 12*, 133-150.
- Dearing, E., McCartney, K., & Taylor, B. A. (2001). Change in family income-to-needs matters more for children with less. *Child Development, 72*, 1779-1793.
- DiPietro, J. A. (2000). Baby and the brain: Advances in child development. *Annual Review of Public Health, 21*, 455-471.
- Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development, 71*, 188-196.
- Garrett, P., Ng'andu, N., & Ferron, J. (1994). Poverty experiences of young children and the quality of their home environments. *Child Development, 65*, 331-345.
- Gillespie, C. W., Pelren, S. L., & Twardosz, S. (1998). An ecological perspective on the voluntary book use of 2- and 3-year-olds in day care. *Early Education and Development, 9*, 283-306.

- Gutman, L. M., Sameroff, A. J., & Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st grade to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental Psychology, 39*, 777-790.
- Huston, A. C., Wright, J. C., Marquis, J., & Green, S. B. (1999). How young children spend their time: Television and other activities. *Developmental Psychology, 35*, 912-925.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist, 53*, 185-204.
- Offord, D. R. (1996). The state of prevention and early intervention. In R. DeV. Peters & R. J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency* (pp. 329-344). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pancer, S. M., Cornfield, D., & Amio, J. (1999). *Programs for Better Beginnings*. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press.
- Peters, R. DeV., Arnold, R., Petrunka, K., Angus, D. E., Brophy, K., Burke, S. O. et al. (2000). *Developing capacity and competence in the Better Beginnings, Better Futures communities: Short-term findings report*. Kingston, ON: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report.
- Peters, R. DeV., Petrunka, K., & Arnold, R. (2003). The Better Beginnings, Better Futures project: A universal, comprehensive, community-based prevention approach for primary school children and their families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 215-227.

- Pomerleau, A., Malcuit, G., & Julien, M. (1997). Contextes de vie familiale au cours de la petite enfance (ou comment savoir ce qui se passe dans la vie de tous les jours des bébés de divers milieux). In G. M. Tarabulsky & R. Tessier (Eds.), *Enfance et famille: Contextes et développement* (pp. 57-95), Collection D'Enfance. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., Moreau, J., Bastien, N., & Bouchard, C. (2001). *Contextes de vie, ressources et développement de jeunes enfants de milieux populaires montréalais*. Demande de subvention, Ministère de la famille et de l'enfance, Montréal.
- Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention early experience. *American Psychologist*, 53, 109-120.
- Sampson, R. J., & Morenoff, J. (1997). Ecological perspectives on the neighborhood context of urban poverty: Past and present. In J. Brooks-Gunn, G. Duncan, & J. L. Aber, (Eds.), *Neighborhood poverty: Policy implications in studying neighborhoods* (Vol. 2, pp. 1-22). New York: Russell Sage Foundation.
- Sénéchal, M., LeFevre, J.-A., Thomas, E. M., & Daley, K. E. (1998). Differential effects of home literacy experiences on the development of oral and written language. *Reading Research Quarterly*, 33, 96-116.
- Statistique Canada (2001). Système canadien des statistiques de l'état civil.
- St-Pierre, R. G., & Layzer, J. I. (1998). Improving the life chances of children in poverty: Assumptions and what we have learned. *Social Policy Report: Society for Research in Child Development*, 12, 1-25.

- Verreault, M., Pomerleau, A., & Malcuit, G. (2005). Impacts de programmes d'Activités de Lecture Interactive sur le développement cognitif et langagier d'enfants âgés de 0 à 5 ans: les programmes ALI. *Éducation et Francophonie*, 33, 182-206.
- Wachs, T. D. (2000). *Necessary but not sufficient: The respective roles of single and multiple influences on individual development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Webster-Stratton, C., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention Science*, 2, 165-192.

⁽¹⁾NOTES DES AUTEURS

Elisa Denis, Gérard Malcuit et Andrée Pomerleau, Laboratoire d'étude du nourrisson, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Cette étude représente une partie de la thèse de doctorat de la première auteure. La recherche a été réalisée grâce à des subventions des organismes suivants: Fondation McConnell, Fondation Alcan, FCAR, CRSH, Régie régionale Laval, Régie régionale Montérégie, Ministère de la santé et des services sociaux, Centraide, GRAVE-ARDEC. Nous tenons à souligner la contribution de tous les chercheurs impliqués dans l'équipe: Camil Bouchard, Jacques Moreau, Nathalie Bastien, Dominique Damant; l'excellent travail de la coordonnatrice Marie-France Bastien; ainsi que celui des collaboratrices, étudiantes de doctorat et évaluatrices. Nous aimerions aussi remercier les familles et leur enfant qui ont accepté de participer à l'étude.

Pour toute correspondance concernant cet article, s'adresser à Elisa Denis, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-ville, Montréal, (Québec), Canada, H3C 3P8. Adresse courriel: elisa_denis@hotmail.com

Tableau 1

*Nombre de familles selon les milieux et les moments dans les territoires 1,2,3GO! et
de comparaison*

| | Territoires | |
|---------------------|-------------|-------------|
| | 1,2,3GO! | Comparaison |
| Cueillette 1 | | |
| Urbains1 | 44 | 49 |
| Urbains2 | 69 | 57 |
| Suburbains1 | 58 | 47 |
| Suburbains2 | 58 | 57 |
| Ruraux | 49 | 51 |
| Cueillette 2 | | |
| Urbains1 | 50 | 56 |
| Urbains2 | 49 | 44 |
| Suburbains1 | 66 | 52 |
| Suburbains2 | 57 | 72 |
| Ruraux | 43 | 41 |

Tableau 2

Caractéristiques sociodémographiques des familles dans les territoires 1,2,3GO! et de comparaison

| | Territoires | | | |
|------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|------|
| | 1,2,3GO! | | Comparaison | |
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Âge de la mère (<i>n</i> = 1060) | | | | |
| < 20 ans | 6 | 1,1 | 6 | 1,2 |
| 20-25 ans | 150 | 27,8 | 103 | 19,8 |
| 26-30 ans | 160 | 29,7 | 149 | 28,6 |
| 31-35 ans | 129 | 23,9 | 168 | 32,2 |
| 36-40 ans | 76 | 14,1 | 69 | 13,2 |
| > 40 ans | 18 | 3,3 | 26 | 5,0 |
| | | | | *** |
| Monoparentalité (<i>n</i> = 1066) | 150 | 27,7 | 99 | 18,9 |
| | | | | *** |
| Scolarité de la mère (<i>n</i> = 1059) | | | | |
| Primaire | 15 | 2,8 | 6 | 1,2 |
| Secondaire 1 et 2 | 40 | 7,4 | 18 | 3,5 |
| Secondaire 3, 4 et 5 | 238 | 44,2 | 180 | 34,6 |
| Secondaire professionnel | 53 | 9,8 | 45 | 8,7 |
| Cégep | 119 | 22,1 | 135 | 26,0 |
| Université | 74 | 13,7 | 136 | 26,2 |
| | | | | *** |
| Revenu familial annuel brut (<i>n</i> = 1016) | | | | |
| < 10 000 \$ | 64 | 11,8 | 37 | 7,0 |
| 10 000 \$ - 14 999 \$ | 104 | 19,2 | 69 | 13,1 |
| 15 000 \$ - 19 999 \$ | 53 | 9,8 | 41 | 7,8 |
| 20 000 \$ - 29 999 \$ | 76 | 14,0 | 78 | 14,8 |
| 30 000 \$ - 39 999 \$ | 74 | 13,6 | 87 | 16,5 |
| 40 000 \$ - 60 000 \$ | 88 | 16,2 | 112 | 21,3 |
| > 60 000 \$ | 54 | 9,9 | 79 | 15,0 |
| | | | | *** |

p* < 0,01 *p* < 0,001

Tableau 3

*Moyennes des aspects de l'environnement proximal de l'enfant selon les moments
dans les territoires 1,2,3GO! et de comparaison*

| | Territoires | | | |
|-------------------------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | 1,2,3GO! | | Comparaison | |
| | <i>M</i> | <i>ÉT</i> | <i>M</i> | <i>ÉT</i> |
| Temps de jeu (min./jr) (n = 1046) | | | | |
| Cueillette 1 | 118,5 | 97,0 | 126,1 | 106,9 |
| Cueillette 2 | 89,4 | 68,5 | 90,9 | 68,8 |
| Temps de lecture (min./jr) (n = 1056) | | | | |
| Cueillette 1 | 23,5 | 28,9 | 28,6 | 36,8 |
| Cueillette 2 | 17,2 | 15,8 | 18,2 | 17,7 |
| Temps de télévision (min./jr) (n = 1066) | | | | |
| Cueillette 1 | 94,8 | 80,6 | 71,9 | 59,3 |
| Cueillette 2 | 92,2 | 67,9 | 76,0 | 58,1 |
| Nombre de livres (n = 1014) | | | | |
| Cueillette 1 | 21,7 | 22,9 | 25,5 | 25,8 |
| Cueillette 2 | 24,2 | 22,4 | 28,8 | 25,6 |
| Nombre de casse-tête (n = 1020) | | | | |
| Cueillette 1 | 6,0 | 7,4 | 5,6 | 6,0 |
| Cueillette 2 | 5,1 | 5,6 | 5,3 | 5,0 |

Tableau 4

Corrélations entre les aspects de l'environnement proximal de l'enfant

| Variables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|---|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| 1. Temps de jeu | - | 0,43 ^{***} | 0,13 ^{***} | 0,13 ^{***} | 0,10 ^{***} |
| 2. Temps de lecture | | - | 0,04 | 0,11 ^{***} | 0,12 ^{***} |
| 3. Temps de télévision | | | - | -0,14 ^{***} | -0,07 [*] |
| 4. Nombre de livres | | | | - | 0,49 ^{***} |
| 5. Nombre de casse-tête | | | | | - |

* $p < 0,05$ *** $p < 0,001$

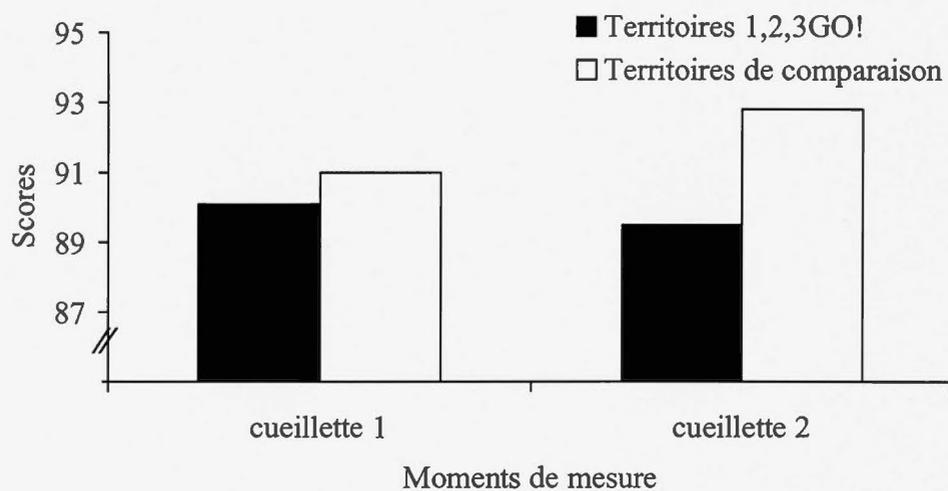


Figure 1. Scores de développement cognitif des enfants selon les moments dans les territoires 1,2,3GO! et de comparaison.

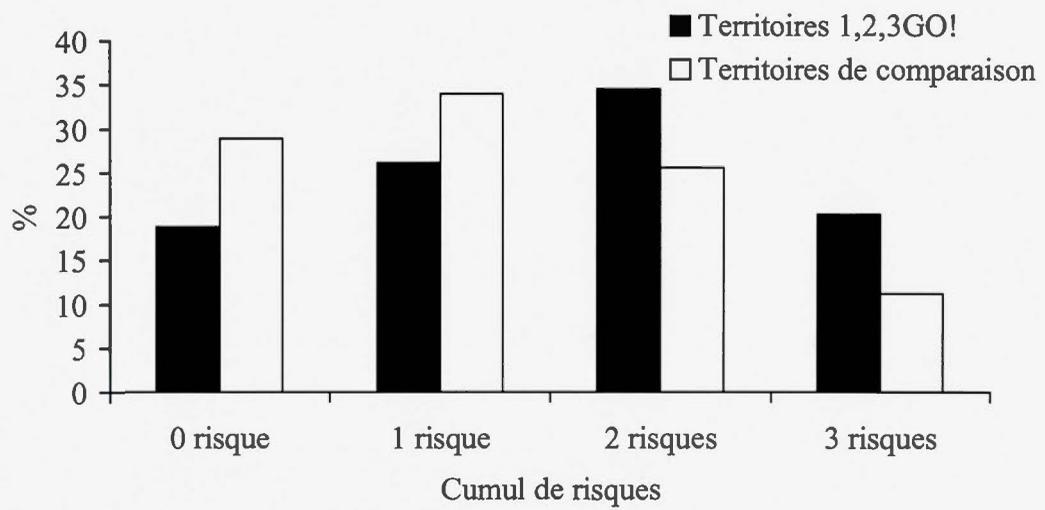


Figure 2. Distribution des facteurs de risque selon les territoires 1,2,3GO! et de comparaison: pourcentage de familles à chaque niveau de risque.

CHAPITRE III

ARTICLE 2

En-tête: VALIDATION D'UN MODÈLE EXPLICATIF DU DÉVELOPPEMENT
DE L'ENFANT

Revenu familial et conditions de vie:

Validation d'un modèle explicatif du développement de l'enfant

Elisa Denis, Andrée Pomerleau et Gérard Malcuit ⁽¹⁾

Département de psychologie

Université du Québec à Montréal

Montréal (Québec), Canada

(soumis: Revue canadienne des sciences du comportement)

Résumé

Cette étude vise à préciser par quels cheminements causals le revenu familial influence le bien-être de tout-petits âgés de 20 à 42 mois. Nous prenons en considération leur état de santé à la naissance (âge gestationnel, poids de naissance, indice pondéral), leur environnement de stimulation (livres, casse-tête, temps de jeu et de lecture avec un adulte, utilisation des ressources extra familiales) et les caractéristiques de leurs parents (stress parental, pratiques éducatives coercitives, réseau de soutien social) en tant que variables médiatrices. Les données sont recueillies à deux moments à deux ans d'intervalle auprès de deux cohortes de parents et d'enfants dans le cadre de l'évaluation de l'initiative 1,2,3GO! Les familles proviennent de 10 territoires défavorisés de Montréal ($N = 1088$). De façon générale, les résultats valident le modèle de médiation proposé. L'environnement de stimulation et les caractéristiques parentales agissent comme médiateurs dans la relation entre le revenu de la famille et développement de l'enfant. Lorsque ces construits se retrouvent dans le modèle, la relation entre le revenu et le développement n'est plus significative. Par ailleurs, l'état de santé de l'enfant ne participerait pas à l'explication de son développement. Les programmes de prévention devraient donc favoriser chez les parents l'acquisition de bonnes habiletés parentales et la façon de stimuler adéquatement leur enfant afin d'agir directement sur son développement cognitif, socioaffectif et comportemental.

Revenu familial et conditions de vie:

Validation d'un modèle explicatif du développement de l'enfant

La pauvreté dans les familles est un problème sérieux au Québec. Elle touche près d'un enfant sur cinq (Mayer & Morin, 2000). Ses répercussions sur la qualité de leur développement sont indirectes. Tout d'abord, la pauvreté est associée de façon négative à l'état de santé des enfants (Bradley & Corwyn, 2002; Brooks-Gunn, Duncan, & Maritato, 1997; Weitzman, 2003). On retrouve, chez les familles désavantagées, un taux élevé de bébés avec un faible poids de naissance, ce qui peut constituer un facteur de risque important pour leur développement ultérieur (Attree, 2003; Dezoete, MacArthur, & Tuck, 2003). Ces bébés continuent souvent à avoir des problèmes de santé qui vont nécessiter de fréquentes consultations médicales et des hospitalisations durant leurs premières années de vie (Jaruratanasirikul, Chanvitan, Janjindamai, & Ritsmitchai, 1999; Zelkowitz, 2004). Ils peuvent présenter des déficits cognitifs et connaître des difficultés d'apprentissage (Bacharach & Baumeister, 1998; Brooks-Gunn et al., 1997; Klebanov, Brooks-Gunn, McCarton, & McCormick, 1998). De plus, ils manifestent souvent des problèmes de comportements, tels l'hyperactivité et les troubles anxieux (Weitzman, 2003; Zelkowitz, 2004).

Le fait que des femmes vivent dans des conditions économiques difficiles entraîne un risque plus élevé qu'elles donnent naissance à des enfants prématurés. Ces derniers sont alors susceptibles d'avoir des problèmes cognitifs, comportementaux ou sociaux. Ils présentent davantage de retards et d'échecs

scolaires que les enfants nés à terme (Bradley & Corwyn, 2002; Molfese, DiLalla, & Lovelace, 1996). Des études montrent aussi que les bébés prématurés ont souvent un tempérament difficile; ils pleurent beaucoup et sont d'humeur changeante. Pendant la petite enfance, nombre d'entre eux présentent des difficultés d'adaptation et se désorganisent facilement face aux changements (Duncan & Magnuson, 2003; Saigal, 2004).

On constate donc que le développement des enfants peut être affecté par des conditions biologiques particulières, tels le petit poids de naissance et la prématurité, associées à la pauvreté. Heureusement, malgré le contexte de pauvreté dans lequel vit la famille, des enfants naissent en bonne santé. Par ailleurs, les carences des milieux de vie, des expériences inadéquates peuvent compromettre leurs potentialités de départ. Le développement des enfants est le produit d'interactions entre les facteurs biologiques, d'une part, et les facteurs environnementaux, d'autre part. C'est pourquoi les expériences que vivent les enfants sont des éléments importants à considérer pour comprendre l'état de leur développement.

La qualité de l'environnement dans lequel ils grandissent a une influence prépondérante sur les compétences cognitives et les capacités d'adaptation des enfants (Bradley, Corwyn, McAdoo, & García Coll, 2001; Doherty, 2001; Duncan & Brooks-Gunn, 2000; Klebanov et al., 1998; Yeung, Linver, & Brooks-Gunn, 2002). Un environnement familial stimulant leur offre des jouets variés et du matériel éducatif approprié à leur âge. Il leur permet de vivre diverses expériences d'exploration dans un cadre sécuritaire. Un tel environnement favorise l'acquisition

des multiples habiletés (motrices, sociales, langagières, cognitives) qui participent à un développement optimal (Bradley et al., 2001; Klebanov et al., 1998; Molfese et al., 1996). Les parents vivant dans des conditions financières précaires n'ont pas les revenus suffisants pour offrir à leurs enfants une variété de jouets et matériel éducatifs, ainsi que la possibilité de participer à des activités récréatives stimulantes (Brooks-Gunn et al., 1997; Yeung et al., 2002). De plus, ces parents sont souvent irritables et tendent à être peu attentifs à leurs enfants, moins aptes à interagir de façon appropriée avec eux et à leur offrir un cadre d'expériences et d'apprentissages adéquat (Reiner-Hess, Teti, & Hussey-Gardner, 2004).

L'environnement familial n'est pas le seul contexte dans lequel évoluent les enfants. De plus en plus d'entre eux fréquentent un service de garde (Conseil de la famille et de l'enfance, 2004). Cet autre contexte de vie participe aussi à leur développement. La recherche montre que les jeunes enfants qui fréquentent des services de garde de qualité, possédant un contenu pédagogique, ont de meilleures performances langagières et cognitives que ceux qui fréquentent des milieux de moindre qualité (Doherty, 2001; NICHD, 2003). Elle montre aussi que les services communautaires qui offrent des interventions éducatives ou de stimulation permettent aux tout-petits de hausser leur niveau de développement (Kohen, Brooks-Gunn, Leventhal, & Hertzman, 2002; Ramey, Ramey, Lanzi, & Cotton, 2002). De plus, ces services donnent aux parents la possibilité de socialiser avec d'autres parents et d'échanger sur leurs expériences (Petite enfance, 2004). De tels contextes extra familiaux permettent de pallier le manque de ressources de la famille.

Malheureusement, les enfants qui vivent dans des conditions de pauvreté profiteraient peu des ressources extra familiales, soit parce que leurs parents les y mènent peu ou pas, pour différentes raisons, soit parce que les ressources communautaires ne sont tout simplement pas accessibles pour ces familles (Hanson, McLanahan, & Thomson, 1997; Ramey et al., 2002).

Le fait de vivre dans des conditions de pauvreté pendant longtemps et de manquer de ressources contribuerait au désengagement et au stress des parents (Lyons, Henly, & Schuerman, 2005). Un parent instable au niveau émotionnel, qui manifeste de l'anxiété, de la dépression ou de l'hostilité risque d'être psychologiquement moins disponible pour l'enfant (Bradley & Corwyn, 2002). Il perçoit souvent de façon négative les responsabilités inhérentes à son rôle parental. Face aux nombreuses demandes de l'enfant, le parent se sent alors dépassé et il lui est difficile de répondre adéquatement à ses besoins (Benzies, Harrison, & Magill-Evans, 2004). Ceci peut créer un environnement à la maison moins harmonieux et moins propice à stimuler le développement du tout-petit (Bradley & Corwyn, 2002; Duncan & Brooks-Gunn, 2000). Une étude de Doherty (2001) montre une relation entre le stress éprouvé par les parents et la fréquence des problèmes de comportement chez des enfants âgés de 3 à 5 ans.

Le réseau social peut protéger la famille et atténuer le stress qu'elle vit dans un contexte de pauvreté (Hashima & Amato, 1994; Lyons et al., 2005). La présence de soutien, de rétroactions et d'encouragements rend la situation moins difficile pour la famille (Dodge, Pettit, & Bates, 1994). Les membres d'un bon réseau de soutien

social offrirait aussi à l'enfant des occasions de vivre des expériences riches et stimulantes. La disponibilité de modèles adultes avec qui l'enfant peut interagir dans des contextes variés permet le développement de ses habiletés cognitives (Kohen et al., 2002) et de ses compétences sociales (St-Pierre & Layzer, 1998). Également, cette disponibilité est associée à une diminution des problèmes de comportement chez l'enfant (Dodge et al., 1994). Les personnes du réseau peuvent aussi devenir des modèles de conduite pour les parents. En les côtoyant, les parents ont, entre autres, accès à des informations sur les pratiques éducatives, ce qui les aide à améliorer leurs propres pratiques (Hashima & Amato, 1994; Lyons et al., 2005).

Les pratiques éducatives des parents de milieu défavorisé sont habituellement plus instables que celles des parents de milieu favorisé. Ils sont souvent moins sensibles aux signaux de l'enfant, se montrent plus incohérents dans leurs façons d'agir et recourent davantage à des pratiques coercitives (Hanson et al., 1997; Lyons et al., 2005; St-Pierre & Layzer, 1998). De telles pratiques témoignent d'un contexte disciplinaire plutôt autoritaire et augmentent les risques d'une escalade dans la gravité des conduites des parents en situation de conflits avec l'enfant. Certaines conduites, telles la violence physique ou psychologique, perturbent la qualité de vie de l'enfant et menacent son potentiel de développement. Son intégrité, son sentiment de sécurité, son estime de soi et sa capacité à entrer en relation avec les autres risquent d'être compromis (Clément, Chamberland, Aubin, & Dubeau, 2005). À l'inverse, des pratiques éducatives appropriées, l'engagement positif des parents envers l'enfant et

l'aménagement par ceux-ci d'un milieu de vie stimulant favorisent son bien-être et son développement (Bradley et al., 2001).

Bref, les difficultés économiques de la famille compromettent la santé des enfants à la naissance, altèrent la qualité de leur environnement et rendent les parents moins disponibles psychologiquement. Il s'agit donc de variables médiatrices (santé à la naissance, environnement de stimulation, parentage) par lesquelles la pauvreté entraînerait des effets négatifs sur le développement global des enfants (Attree, 2003; Yeung et al., 2002). Afin de comprendre la nature de ces liens, la présente étude examine un modèle explicatif du développement de l'enfant. Nous considérons une première dimension, la santé de l'enfant, définie par le poids à la naissance, l'âge gestationnel et l'indice pondéral. L'environnement de stimulation constitue la deuxième dimension. Nous évaluons de quelle façon le matériel de jeu (casse-tête, livres), les activités adulte-enfant (jeu, lecture) et la fréquentation de ressources pour les enfants (joujouthèque, bibliothèque, heure du conte, activités de stimulation, garderie en installation) participent au développement du tout-petit. La dernière dimension, le parentage, inclut les pratiques éducatives, le stress parental et le réseau de soutien social des parents. Afin d'évaluer le plus adéquatement possible la contribution de la pauvreté dans l'explication du développement de l'enfant, il est nécessaire de distinguer cette variable des autres caractéristiques sociodémographiques de la famille, aussi potentiellement nuisibles, et avec lesquelles elle est corrélée (Bradley & Corwyn, 2002). Nous assurons donc des contrôles statistiques de deux facteurs familiaux qui ont également un lien avec le

développement de l'enfant: la monoparentalité (Bacharach & Baumeister, 1998) et la faible scolarité de la mère (Brooks-Gunn et al., 1997; Klebanov et al., 1998)

Méthode

Participants et participantes

Mille quatre-vingt huit familles ayant un enfant âgé entre 20 et 42 mois participent à l'étude. Les données sont recueillies dans le cadre de l'évaluation de l'initiative 1,2,3GO! (Denis, Malcuit, & Pomerleau, 2005). Il s'agit d'une initiative communautaire implantée dans des territoires défavorisés du Grand Montréal qui vise promouvoir le bien-être et le développement des enfants. Les familles proviennent de 10 territoires: quatre se trouvent en milieu urbain, quatre en milieu suburbain et deux en milieu rural. Les territoires regroupent de nombreuses familles qui présentent des facteurs socio-économiques liés de façon adverse à la qualité du développement des jeunes enfants (revenu précaire, faible scolarité, forte incidence de monoparentalité).

L'évaluation de l'initiative 1,2,3GO! se réalise à partir de quatre cueillettes de données à deux ans d'intervalle entre chacune. Dans le présent article, nous utilisons les données des cueillettes 2 et 3. On retrouve de 41 à 72 familles par territoire à chaque moment. Le recrutement des familles a lieu entre avril 2000 et novembre 2001 pour la cueillette 2, et entre avril 2002 et décembre 2003 pour la cueillette 3. La Commission d'accès à l'information accepte que la Régie de l'assurance maladie du Québec nous transmette les noms et l'adresse de familles ayant un enfant âgé entre 20 et 42 mois. Les familles reçoivent d'abord une lettre sollicitant leur participation. La lettre présente brièvement les objectifs de l'étude: comprendre ce qui entoure la vie

des familles pour identifier ce qui favorise le développement des enfants dans la communauté. Elle assure la confidentialité des données recueillies et le droit des parents à mettre fin à leur participation en tout temps. Quelques jours après l'envoi de la lettre, nous contactons les parents par téléphone. Nous leur expliquons alors la recherche de façon plus détaillée et les modalités de leur participation (répondre à des questionnaires, permettre l'évaluation du développement cognitif de leur enfant). S'ils sont intéressés, nous fixons un rendez-vous pour une rencontre à domicile. À cette occasion, un des parents signe le formulaire de consentement. Le parent et l'enfant doivent comprendre le français ou l'anglais. Quarante-trois pour-cent des familles admissibles et contactées acceptent de participer.

Les données sociodémographiques indiquent que 43,8% des familles ont un revenu annuel brut de moins de 30 000\$ et que 21,6% sont monoparentales. Les mères ont un âge moyen de 29,9 ans (étendue: 17 à 49), 51,4% d'entre elles n'ont pas complété une scolarité au-delà du secondaire 5. Les enfants ont un âge moyen de 30,8 mois (étendue: 20 à 42); 50,6% sont des garçons.

Déroulement

Lors de la rencontre, qui dure environ deux heures et demie, une évaluatrice aide le parent (la mère dans 98% des cas) à compléter les questionnaires sur l'enfant et la famille. Elle fait l'évaluation du développement de l'enfant au moment où il paraît disposé à fournir une attention soutenue.

Nous offrons un montant de 20 dollars au parent et un jouet à l'enfant (pâte à modeler) afin de les remercier de leur participation. Si le parent désire recevoir de l'information sur le développement de son enfant, l'évaluatrice présente un bilan de l'évaluation lors d'un appel ultérieur.

Mesures

Les mesures proviennent de questionnaires, de tests standardisés et de grilles d'observation. Elles portent sur les caractéristiques sociodémographiques de la famille, sur les conditions psychosociales du parent (niveau de stress parental, réseau de soutien social, pratiques éducatives), sur l'environnement de stimulation de l'enfant, sur son état de santé général, ainsi que sur son niveau de développement cognitif, comportemental et socioaffectif.

Caractéristiques sociodémographiques. Un questionnaire fournit des données sur le lieu de naissance de la mère, son âge, son niveau de scolarité, le revenu familial annuel et la source principale du revenu. Des questions portent sur la présence ou non d'un conjoint, son lien avec l'enfant, son origine, la nature de son emploi et sa scolarité. Dans les analyses, nous utilisons les données sur la mère.

Stress parental. Le questionnaire abrégé d'Abidin (1995) évalue le degré de stress que vit le parent dans sa relation avec son enfant. Il présente 36 énoncés qui couvrent 3 domaines: détresse parentale, interactions parent-enfant dysfonctionnelles, enfant difficile. Le parent répond sur une échelle de Likert de 1 à 5 (1 = vraiment pas d'accord, 5 = vraiment d'accord). La cohérence interne du questionnaire donne un

alpha variant de 0,70 à 0,84. Sa validité discriminante se révèle adéquate. La forme abrégée du questionnaire possède les mêmes qualités psychométriques que la version longue. Nous utilisons pour les analyses le score global de stress.

Réseau de soutien social. Le questionnaire de Barrerra (1980; traduit et validé par Lepage, 1984) fournit des indices sur l'étendue du réseau social du parent pour six formes d'aide (soutien matériel, assistance physique, interactions intimes, guidage-conseils, rétroactions positives et socialisation). Le parent indique son degré de satisfaction du soutien reçu. La validité et la fidélité de l'adaptation québécoise de l'instrument sont considérées bonnes et comparables à celles de la version américaine. La cohérence interne de la mesure est satisfaisante, avec un alpha variant entre 0,81 et 0,86. La forme abrégée du questionnaire permet d'évaluer le réseau social potentiel de la famille de façon qualitative et quantitative, sans allonger indûment la durée des visites. Pour la présente étude, nous retenons la taille totale du réseau social potentiel.

Pratiques éducatives. Une adaptation du questionnaire sur la qualité du contrôle parental de Tessier, Pilon et Fecteau (1985) permet d'évaluer les conduites adoptées par les parents dans des contextes de conflit de nature interpersonnelle impliquant un parent et un enfant. À partir de quatre vignettes, le parent indique son niveau d'accord sur l'utilisation de six conduites proposées qui accompagnent chacune des vignettes (1 = vraiment pas d'accord, 5 = vraiment d'accord). Nous mesurons trois dimensions: le soutien, la coercition et l'induction. L'instrument de Tessier et ses collègues possède de bonnes qualités psychométriques. Les mesures

sont considérées fiables, avec un alpha variant de 0,82 à 0,87, et les construits se révèlent stables et valides. Nous conservons la dimension de la coercition dans le cadre de cette étude.

Environnement de stimulation. Une fiche sert à noter des informations sur la disponibilité de matériel de jeu pour l'enfant. Par conversation avec le parent et par observation, l'évaluatrice identifie s'il y a présence de différents types de jouets: ceux stimulant le langage et l'audition (livres, jeux sonores, instruments de musique) et ceux encourageant la performance (casse-tête, jeux de construction, objets à encastrer, legos). Nous considérons, dans cette étude, la quantité de livres et de casse-tête. La présence de ces jouets dans l'environnement de l'enfant serait reliée à son développement cognitif (Bradley et al., 2001; Sénéchal & LeFevre, 2002). Nous recueillons aussi de l'information sur les activités de stimulation adulte-enfant qui se passent à la maison. Le parent précise la durée des périodes de jeu et de lecture qu'un adulte réalise avec l'enfant. Finalement, nous notons quelles ressources pour enfant, en lien avec son développement, fréquente la famille (garderie en installation et services communautaires: joujouthèque, bibliothèque, heure du conte, activités de stimulation).

Santé de l'enfant. Un questionnaire élaboré en collaboration avec des médecins (Séguin et al., 2002) fournit de l'information sur l'état de santé général de l'enfant (âge gestationnel, poids à la naissance, problèmes de santé, hospitalisation, type d'allaitement et vaccination). Dans cette étude, nous retenons trois indicateurs:

âge gestationnel, poids à la naissance et indice pondéral (poids à la naissance/semaines de gestation).

Développement de l'enfant. L'échelle mentale de Bayley (1993) évalue le développement cognitif de l'enfant. Elle donne un score normalisé avec une moyenne de 100 et un écart type de 15. Le degré de cohérence interne de l'échelle varie de 0,78 à 0,83. L'échelle comportementale mesure les réponses affectives et les comportements de l'enfant en relation avec l'examinatrice et la situation d'évaluation. Elle donne trois sous-scores transformés en percentiles (orientation/engagement, tonus émotif, qualité motrice) et un score global. Pour le score global, les coefficients alpha varient de 0,82 à 0,92. Le comportement de l'enfant se situe dans la limite normale lorsque son score percentile est supérieur à 25.

Les évaluatrices reçoivent une formation préalable à l'administration du Bayley de façon à assurer une standardisation de l'évaluation. Deux personnes font simultanément et indépendamment les cotations dans 5,1% des évaluations. Les moyennes des accords inter-juges sont 88,3% à l'échelle cognitive et 94,3% à l'échelle comportementale.

Fonctionnement socioaffectif. Le parent répond à un questionnaire sur le profil socioaffectif de son enfant (Achenbach, 1992). Il fait référence à une centaine de comportements problématiques observés chez certains enfants âgés de 2-3 ans. Il indique dans quelle mesure ces comportements s'appliquent à leur enfant depuis les deux derniers mois (pas du tout, parfois, souvent). Le questionnaire comprend 7 sous-échelles: anxiété, dépression, agressivité, destruction, sommeil, somatisation et autres

problèmes. Cet outil possède de bonnes qualités psychométriques. La fidélité test-retest du questionnaire est jugée satisfaisante avec un alpha moyen de 0,85. Nous retenons pour l'étude le score de l'échelle totale.

D'autres mesures auprès du parent (sa perception du voisinage, son sentiment d'appartenance à la communauté, la salubrité et propreté du voisinage, etc.) ne sont pas utilisées dans la présente étude.

Résultats

Nous analysons les données avec les modèles d'équation structurelle (*structural equation modeling* – SEM) du logiciel M-Plus, version 3.0 (Muthen & Muthen, 1998-2004). Cette stratégie d'analyse permet de créer un modèle et de mesurer l'association entre les variables latentes (les construits) et les variables observées tout en contrôlant l'erreur de mesure. La force d'association estimée entre les variables s'exprime avec un coefficient de régression standardisé. Un test de signification statistique est produit pour chacun. De plus, SEM donne des indices d'ajustement qui permettent de juger dans quelle mesure les données s'insèrent bien dans le modèle explicatif du développement de l'enfant. Notre modèle possède 110 paramètres estimés, incluant les coefficients de régression, la variance-covariance et la variance d'erreur résiduelle. Les 1088 participants correspondent à la taille d'échantillon requise, soit 5 à 10 fois le nombre de paramètres estimés.

Nous cherchons à déterminer de quelles façons la santé de l'enfant à la naissance, son environnement de stimulation et les caractéristiques parentales (parentage) agissent comme variables médiatrices entre le revenu de la famille et le

développement de l'enfant. La variable revenu familial (pauvre, précaire, à l'aise) est définie à partir du seuil de pauvreté établi par Statistique Canada et qui tient compte du revenu familial brut annuel, du nombre de personnes qui composent la famille et du secteur de résidence (Paquet, 2002). Le parent ne nous informe pas de son revenu exact, mais dans quelle tranche celui-ci se retrouve (<10 000\$; 10 000-14 999\$; 15 000-19 999\$; etc.). Une famille est considérée «pauvre» ou «à l'aise» quand son revenu se situe dans une tranche inférieure ou supérieure au seuil de pauvreté. Une famille a un revenu «précaire» quand son revenu annuel se situe dans une tranche où se trouve le seuil de pauvreté. Les analyses comportent trois étapes. D'abord, afin de satisfaire la première condition de médiation, il doit y avoir une association statistiquement significative entre la variable antécédente (revenu) et la variable ultime (développement de l'enfant). Ensuite, nous mesurons la relation entre la variable revenu et les variables médiatrices (santé de l'enfant à la naissance, environnement de stimulation et parentage) et entre ces variables médiatrices et la variable ultime. La deuxième condition est respectée lorsque les relations se révèlent significatives. Finalement, nous testons un troisième modèle qui inclut à la fois la variable antécédente et les variables médiatrices qui influencent la variable ultime. La dernière condition de médiation est respectée lorsque la relation que les variables médiatrices entretiennent avec la variable ultime reste statistiquement significative, alors que celle entre la variable antécédente et la variable ultime n'est plus significative ou qu'elle diminue considérablement. Afin de distinguer l'influence du revenu des autres caractéristiques familiales, nous ajoutons deux variables: la

monoparentalité et la faible scolarité de la mère. Dans les modèles, elles sont considérées comme des variables antécédentes susceptibles de prédire la variable ultime.

Les statistiques descriptives apparaissent au Tableau 1. Nous y présentons la moyenne et l'écart type pour les variables continues, ainsi que les pourcentages pour les variables catégorielles. Des données manquantes expliquent le nombre variable de participants dans les analyses. Leurs nombres apparaissent dans les tableaux. Les tests de normalité et d'homogénéité de la variance des données montrent que ces conditions sont respectées.

Analyses préliminaires

Dans un premier temps, nous vérifions si les variables observées qui définissent chaque variable latente (construit) sont reliées entre elles. Des corrélations de Pearson présentées au Tableau 2 indiquent des relations significatives entre les variables de chacun des construits: santé de l'enfant à la naissance, environnement de stimulation, parentage et développement de l'enfant. Nous calculons les indices de cohérence interne qui se révèlent acceptables. Le construit santé de l'enfant à la naissance obtient un alpha de 0,84. Le construit de l'environnement de stimulation comprend différentes variables, telles des jouets, du temps de stimulation adulte-enfant et l'utilisation de ressources extra familiales. Ces variables sont corrélées de façon positive et ont un alpha de 0,51. Deux variables qui définissent le parentage (stress parental et pratiques éducatives coercitives) sont corrélées de façon positive, alors que la variable réseau de soutien social est négativement corrélée à celles-ci.

Nous inversons donc cette variable. Le construit parentage donne un alpha de 0,51.

Finalement, les variables observées qui évaluent le développement de l'enfant (performance cognitive, indice comportemental, score socioaffectif) entretiennent des relations significatives. Encore une fois, puisque la variable score socioaffectif est corrélée de façon négative avec les deux autres, nous l'inversons. Le construit développement de l'enfant obtient un alpha de 0,55.

Afin d'augmenter la puissance des analyses statistiques, nous transformons les variables continues en valeurs standardisées (scores *z*). De cette façon, toutes les variables médiatrices ou ultime ont un écart type de 1.

Les modèles explicatifs du développement de l'enfant

Nous utilisons les indices d'ajustement suivants afin de comparer les modèles: indice d'ajustement normalisé (*normed fit index-NFI*), indice d'ajustement non-normalisé (*non-normed fit index-NNFI*), indice d'ajustement comparatif (*comparative fit index-CFI*), indice d'ajustement différentiel (*incremental fit index-IFI*) et indice de noncentralité relative (*relative noncentrality index-RNI*). Ces indices vont de 0 à 1, une valeur de 0 indiquant que les modèles ne conviennent pas et 1 un agencement parfait. Généralement, des valeurs égales ou supérieures à 0,90 peuvent être interprétées comme adéquates. De plus, un autre guide général, la racine carrée moyenne résiduelle standardisée (*standardized root mean square residual-SRMR*), permet d'évaluer les modèles. Il nécessite une valeur inférieure à 0,05. Finalement,

nous pouvons utiliser une valeur obtenue par le Khi-carré sur le nombre de degré de liberté (χ^2/dl) inférieure à 5 afin d'estimer la pertinence d'un modèle.

Suivant la procédure présentée, le premier modèle évalué décrit l'association directe entre le revenu de la famille et le développement de l'enfant. Dans les figures, une forme ovale représente une variable latente (construit). Les coefficients de régression standardisés (β) entre les construits apparaissent sur les figures et ceux qui représentent l'association entre les variables observées et leur construit respectif sont présentés dans le Tableau 3.

Tel qu'il apparaît à la Figure 1, les résultats du premier modèle montrent une relation positive ($\beta = 0,38$) entre le revenu de la famille et le développement de l'enfant et une relation négative entre la variable faible scolarité de la mère ($\beta = -0,37$) et le développement de l'enfant. Par contre, il n'y a pas de relation avec la monoparentalité. Ce modèle s'ajuste bien aux données, $\chi^2(6, N = 968) = 38,52, p < 0,001$. Il possède de très bons indices d'ajustement (0,874 à 0,938). Il explique 19% de la variance du développement de l'enfant.

Le deuxième modèle examine l'association entre la variable antécédente et les variables médiatrices proposées et entre ces variables médiatrices et la variable ultime. À la Figure 2, nous observons que les coefficients de régression sont tous statistiquement significatifs, à l'exception des relations qui impliquent le construit de santé de l'enfant à la naissance. Des associations apparaissent entre le revenu familial, d'une part, et l'environnement de stimulation ($\beta = 0,37$) et le parentage ($\beta =$

-0,62), d'autre part. L'association entre ces mêmes variables médiatrices et le développement de l'enfant est en général équivalente, $\beta = 0,38$ et $\beta = -0,44$, respectivement. Finalement, nous notons que dans ce deuxième modèle les coefficients de régression des deux variables contrôles se comparent à ceux obtenus au précédent modèle: faible scolarité de la mère ($\beta = -0,28$) et monoparentalité (non-significatif). Nous retrouvons un excellent ajustement entre le modèle 2 et les données, $\chi^2(111, N = 925) = 706,29, p < 0,001$. Les valeurs des indices s'étendent de 0,904 à 0,920. Avec ce modèle, la variance expliquée du développement de l'enfant augmente à 44%.

Le troisième modèle sert à vérifier l'hypothèse de médiation. Lorsque les trois variables médiatrices sont incluses dans l'estimation, l'effet direct du revenu familial sur le développement de l'enfant n'est plus statistiquement significatif. Le diagramme de ce modèle est présenté à la Figure 3. Nous observons que les coefficients impliquant les variables médiatrices proposées, qui étaient significatifs au modèle 2, le demeurent au modèle 3 (revenu et environnement de stimulation, $\beta = 0,36$; revenu et parentage, $\beta = -0,59$; environnement de stimulation et développement, $\beta = 0,36$; parentage et développement, $\beta = -0,36$). Comme au modèle précédent, aucune association n'est observée entre le construit de santé de l'enfant à la naissance et les variables antécédente et ultime. Globalement, nous observons que les données s'ajustent bien au modèle, $\chi^2(110, N = 925) = 703,87, p < 0,001$. De plus, comme les indices d'ajustement des deux premiers modèles, ceux du modèles 3 sont excellents (0,904 à 0,921). Lorsque nous comparons spécifiquement les indices d'ajustement

des modèles 2 et 3, les résultats indiquent que la réintroduction de l'effet direct de la variable revenu de la famille sur le développement de l'enfant n'améliore pas le niveau d'ajustement du modèle. Cet ajout n'augmente pas non plus la variance expliquée du développement de l'enfant (41%). Nous notons que les coefficients des variables contrôles avec la variable ultime équivalent à ceux des précédents modèles.

Discussion

L'étude avait pour but d'examiner comment le revenu familial, en particulier dans des conditions de pauvreté, peut se répercuter sur la qualité du développement de jeunes enfants. Nous avons utilisé les modèles d'équation structurelle afin de déterminer par quels cheminements l'insuffisance du revenu est susceptible d'affecter le développement d'enfants âgés entre 20 et 42 mois. Nous avons considéré la contribution de variables médiatrices du côté de l'enfant et du côté de sa famille. Du côté de l'enfant, nous avons pris en compte des mesures de son état de santé à la naissance et, du côté de sa famille, des mesures de l'environnement de stimulation qu'elle lui offre, ainsi que des mesures des caractéristiques de ses parents. Le construit de l'état de santé de l'enfant comprend le poids à la naissance, l'âge gestationnel et l'indice pondéral. Celui de l'environnement de stimulation inclut des mesures sur la disponibilité de matériel éducatif (livres, casse-tête), sur des activités de stimulation adulte-enfant (lecture, jeu) et sur l'utilisation de ressources extra familiales pour enfants (bibliothèque, joujouthèque, heure du conte, activité de stimulation, garderie en installation). Le construit des caractéristiques des parents, le parentage, se fonde sur des mesures du stress parental, des pratiques éducatives

coercitives et du réseau de soutien social. Finalement, la variable ultime, le construit du développement de l'enfant, se compose de mesures de sa performance cognitive, de son indice comportemental et de son score socioaffectif.

Les résultats valident, en grande part, le modèle de médiation des construits que nous avons proposé, à l'exception de la contribution de celui de la santé de l'enfant à la naissance. L'environnement de stimulation et le parentage agissent comme médiateurs dans la relation entre le revenu familial et le développement de l'enfant. Lorsque l'on insère ces deux construits dans le modèle, le revenu familial n'a plus de relation significative avec le développement de l'enfant. La pauvreté doit être distinguée, comme variable explicative en soi, de l'ensemble des événements et conditions qui y sont souvent associées. Lorsque l'on écrit que la pauvreté et la précarité du revenu familial influencent la qualité du développement des enfants (Children's Defense Fund, 1994; Mayer, 1997), il faut également préciser comment et à travers quels cheminements.

Certains auteurs identifient des variables environnementales qui expliqueraient comment la pauvreté de la famille se répercute sur le développement des enfants (Duncan & Brooks-Gunn, 2000; Gottlieb & Blair, 2004). Ces variables sont souvent interreliées et peu d'études tentent de les départager. Par exemple, les parents qui subissent des pressions économiques en raison de revenus insuffisants risquent aussi de présenter une santé émotionnelle plus fragile, d'être irritables ou dépressifs et, ainsi, de se montrer moins attentifs à leur enfant, moins enclins ou aptes à interagir avec lui de façon appropriée et à lui fournir un cadre d'apprentissages

adéquat. Même si l'enfant vit dans une famille plutôt à l'aise sur le plan économique, si les parents ne sont pas disponibles psychologiquement pour lui et ne lui offrent pas la possibilité de vivre des expériences de stimulation diversifiées, il ne sera pas en mesure d'exploiter au maximum ses potentialités et de se développer de façon optimale. Ce sont des éléments particuliers des expériences quotidiennes de l'enfant dans l'environnement familial qui feraient la différence au niveau de son développement. Ces éléments contextuels peuvent également modifier l'expression de son bagage biologique et compenser certaines carences au niveau de la santé de l'enfant. La recherche montre, en effet, que les enfants nés prématurément ou de petit poids peuvent bien récupérer leurs retards lorsqu'ils sont exposés à un environnement stimulant (Dieterich, Hebert, Landry, Swank, & Smith, 2004; Landry, Smith, Swank, & Miller-Loncar, 2000).

Dans le modèle, l'environnement de stimulation et les caractéristiques parentales expliquent bien le niveau de développement de l'enfant, alors que son état de santé à la naissance n'y participerait pas. Nous pouvons questionner la pertinence des mesures qui composent ce construit. Le poids de naissance, l'âge gestationnel et l'indice pondéral ne sont peut-être pas des indices appropriés ou suffisants pour bien évaluer l'état de santé de l'enfant à la naissance. Cependant, il s'agit de mesures quantitatives objectives et peu influençables par le jugement. De plus, la recherche montre que le petit poids de naissance et la prématurité sont fortement associés à des retards divers de développement. Les enfants nés avant terme ou avec un poids inférieur à 2500 grammes présentent plus souvent des déficits cognitifs et des

problèmes de comportement que les autres (Molfese et al., 1996; Saigal, 2004; Zelkowitz, 2004). L'indice pondéral est le rapport entre le poids à la naissance et le nombre de semaines de gestation. Parmi les nouveau-nés de petit poids, il est important de distinguer ceux qui sont prématurés, mais qui possèdent un poids proportionnel à l'âge gestationnel, de ceux qui ont un retard de croissance intra-utérin. Bien qu'il existe un certain chevauchement, les causes et les complications peuvent être différentes. L'étude de Jaruratanasirikul et ses collaborateurs (1999) montre qu'avec une bonne alimentation et des soins postnataux adéquats les enfants nés de petit poids récupèrent bien leur retard de croissance. Cependant, parmi ceux dont le poids à la naissance est inférieur à 1500 grammes, les nourrissons considérés petits pour leur âge gestationnel se maintiennent sous la courbe normale à l'âge de 2 ans. Par contre, ceux dont le poids de naissance est approprié pour leur âge gestationnel rejoignent la courbe des enfants nés avec un poids suffisant (> 2500 grammes). L'indice pondéral procure donc une information supplémentaire pour évaluer l'état de santé à la naissance.

C'est pourquoi nous considérons que le poids de naissance, l'âge gestationnel et l'indice pondéral rendent bien compte de l'état de santé des enfants. Les trois mesures du construit permettraient de distinguer ceux qui sont plus à risque de problèmes de développement. Cependant, elles ne semblent pas suffisantes pour donner une image complète de l'état de santé des nourrissons. Nos analyses montrent que le coefficient de régression reliant le poids de naissance au construit est supérieur

à 1. Le construit de santé repose donc principalement sur cette mesure et il varie surtout en fonction d'elle. Afin de remédier au problème, il faudrait inclure des variables supplémentaires dans la composition du construit. Par exemple, des données, telles le score APGAR, les complications à la naissance, ou des mesures des habitudes de vie de la mère lors de la grossesse (alimentation, consommation de cigarettes ou d'alcool) pourraient augmenter la validité du construit santé à la naissance. En contribuant à sa définition, les variables additionnelles établiraient peut-être un meilleur équilibre.

Le peu de variance dans les données des mesures de santé peut également expliquer pourquoi ce construit n'entretient pas de relations significatives, ni avec le revenu familial, ni avec le développement du tout-petit contrairement à ce que rapportent de nombreux chercheurs. Les études qui obtiennent de tels résultats utilisent généralement un grand échantillon d'enfants nés prématurés (Dezoete et al., 2003; Hoff, Hansen, Munck, & Mortensen, 2004; Nadeau, Tessier, Boivin, Lefebvre, & Robaey, 2003). Dans l'échantillon d'enfants que nous avons évalués, peu présentent un état de santé à la naissance jugé précaire: seulement 7,7% naissent de façon prématurée et 5,4% ont un poids insuffisant (c.-à-d. inférieur à 2500 grammes). Ces pourcentages se rapprochent de ceux relevés dans la grande région de Montréal (prématurité: 4,7%; petit poids: 7,7%) (Direction de santé publique de Montréal, 2003). Nous devons toutefois préciser que peu d'enfants de notre étude sont des cas d'extrême prématurité ou de très petit poids de naissance. En effet, l'échantillon inclut seulement 0,3% d'enfants nés à ou avant 28 semaines de gestation et 0,6% nés

avec un poids égal ou inférieur à 1500 grammes. Pour le recrutement, nous n'avions pas ciblé spécifiquement les enfants présentant ces particularités à la naissance. Selon un des critères de sélection, nous ne retenions pas les enfants handicapés ni ceux qui avaient reçu un diagnostic de retard de développement. Il est donc possible que nous ayons exclu des grands prématurés ou des enfants de très petit poids à la naissance. La recherche montre que les enfants présentant un niveau de prématurité moins sévère ou ayant un poids de naissance insuffisant, sans être extrême, se développent bien après l'âge de 2 ans et même avant lorsque l'on corrige leur âge gestationnel au moment de l'évaluation (Bonin, Pomerleau, & Malcuit, 1998; Dezoete et al., 2003). Les enfants de notre étude sont âgés de plus de 20 mois. Nous pouvons donc croire que, si retard il y avait, ils ont pu récupérer et avoir maintenant un même niveau de développement cognitif, comportemental et socioaffectif que ceux nés à terme ou avec un poids suffisant.

Nos données révèlent une grande variance dans la qualité d'environnement de stimulation offerte par les familles et dans les caractéristiques parentales. Nous avons recruté des familles vivant dans des territoires défavorisés de la région de Montréal. Les analyses sur les mesures indiquent que certaines variables des construits environnement de stimulation et parentage présentent une légère asymétrie positive; par contre toutes se distribuent normalement. Par exemple, si l'on retrouve beaucoup d'environnements familiaux avec un nombre suffisant de livres pour enfant (en moyenne, 25), on en retrouve qui n'en ont pas et d'autres qui en ont plus d'une cinquantaine. Également, de nombreuses familles n'ont qu'un nombre restreint de

personnes dans leur réseau de soutien, tandis que d'autres bénéficient d'un large réseau (étendue de 0 à 47). Les construits de l'environnement de stimulation et du parentage permettent donc de couvrir une grande variété de conditions susceptibles d'expliquer le niveau de développement des enfants, ce que confirment les analyses.

Nous avons spécifiquement visé recruter des familles qui présentent des caractéristiques sociodémographiques associées de façon négative à la qualité du bien-être et du développement des jeunes enfants. La recherche montre que des conditions sociodémographiques difficiles prédisent une plus forte probabilité de présenter un état de santé précaire et des retards de développement (Brooks-Gunn et al., 1997; Weitzman, 2003; Yeung et al., 2002). Nos résultats confirment la relation entre deux variables sociodémographiques, le revenu familial et la scolarité de la mère, et le niveau de développement de l'enfant. Les conditions environnementales et familiales jouent, toutefois, un rôle médiateur entre le revenu et la qualité du développement. Dans notre modèle, la scolarité de la mère sert de variable contrôle, de façon à la distinguer de l'impact éventuel de la variable revenu sur le développement. Nous avons également inclus la monoparentalité comme variable contrôle, mais celle-ci n'entretient aucun lien avec le développement. Nos résultats ne révèlent aucune relation entre la variable sociodémographique revenu familial et l'état de santé de l'enfant à la naissance, contrairement à ce que montre la plupart des études, tant au Québec qu'aux États-Unis (Nadeau et al., 2003; Weitzman, 2003).

Nous avons déjà discuté des particularités de notre échantillon susceptibles d'expliquer l'absence de relation entre la santé et, d'une part, le revenu familial et,

d'autre part, le développement du tout-petit. Nous pouvons aussi faire l'hypothèse que la situation des familles aux États-Unis, d'où proviennent la majorité des études, est plus difficile que celle des familles à Montréal. Il est également possible que le système de santé au Québec offre plus de services ou, du moins, que les familles démunies y aient plus facilement accès que les familles états-uniennes. À titre d'illustration, des programmes, tels *OLO* (Ministère de la santé et des services sociaux, 2000) et *Naître Égale-Grandir en Santé* (CLSC-CHSLD du Marigot, n.d.), offerts par les centres locaux de services communautaires, ciblent particulièrement les familles les plus à risque pour les faire bénéficier de services et soins périnataux appropriés.

Le rapprochement de nos résultats et ceux de Migneault (2005) vient appuyer l'hypothèse selon laquelle des données présentant une large étendue des mesures augmentent la probabilité que le construit issu de ces mesures explique une plus grande part de la variance des construits à prédire. Dans sa recherche sur les enfants de l'adoption internationale, Migneault rapporte que le niveau de développement des enfants à leur arrivée et son évolution dans les mois qui suivent s'explique surtout par des variables liées aux enfants (leur âge et leur état de santé au moment de l'adoption). L'environnement de stimulation dans la famille adoptive et les caractéristiques des parents ne contribuent pas à l'explication des différences dans l'évolution des scores de développement. En effet, les variables liées à l'enfant couvrent une large étendue et des conditions extrêmes, alors que celles liées à l'environnement de stimulation et aux caractéristiques parentales sont positives et

relativement homogènes. La plupart des parents adoptifs sont de niveau socio-économique moyen et supérieur. Leurs connaissances et compétences parentales sont généralement élevées. Ils offrent à l'enfant un environnement de stimulation approprié comparable d'une famille à l'autre. Dans une étude ultérieure, il serait donc bon d'avoir autant de variabilité du côté de la santé des enfants que nous en avons du côté de l'environnement et des parents pour mieux dégager le poids respectif de ces trois construits.

Le modèle indique que les construits environnement de stimulation et parentage expliquent à eux seuls près de 45% de la variance du construit développement de l'enfant. Ce résultat souligne, en premier lieu, l'importance d'offrir au tout-petit un environnement de stimulation de qualité. Dans la présente étude, l'environnement de stimulation inclut la présence de livres et de casse-tête à la maison. Leur quantité, et probablement leur variété, permettent de développer les habiletés visuo-motrices, cognitives, langagières et sociales de l'enfant (Bradley et al., 2001). Également dans ce construit, se retrouve le temps qu'un adulte consacre à jouer et à faire la lecture avec l'enfant. En plus de créer un lien entre eux, de telles activités guident le tout-petit et favorisent de nouveaux apprentissages (Hoff, 2003). L'adulte sert de modèle et, par l'intermédiaire du jeu, il apprend à l'enfant à explorer son environnement de façon sécuritaire, à résoudre des problèmes et à relever des défis (Huang, Caughy, Genevro, & Miller, 2005). Ainsi, le parent joue un rôle important dans l'aménagement de l'espace familial pour que l'enfant puisse y trouver les stimulations appropriées. La fréquentation de services extrafamiliaux

(joujouthèque, bibliothèque, heure du conte, activités de stimulation offertes dans les municipalités, milieu de garde en installation) fait aussi partie du construit environnement de stimulation. La fréquentation de ces services est reliée à un meilleur développement de l'enfant (Evans, 2004). Elle lui donnerait accès à du matériel de jeu différent. L'enfant aurait aussi l'occasion de rencontrer d'autres enfants dans divers contextes de vie.

En deuxième lieu, les résultats révèlent la relation entre le construit parentage et la qualité du développement de l'enfant. Ce construit se compose de mesures du stress parental, des pratiques éducatives coercitives et du réseau de soutien social. Les parents qui vivent un stress parental élevé sont susceptibles d'être moins attentifs aux besoins du tout-petit et moins cohérents dans leurs interactions. Ils seraient plus enclins à utiliser des mesures disciplinaires punitives, moins disponibles psychologiquement et moins aptes à fournir à l'enfant une stimulation adéquate (Lyons et al., 2005). De plus, le nombre restreint de personnes dans leur réseau de soutien isole davantage la famille, ce qui aurait pour effet d'envenimer la situation (Attree, 2003). Les construits parentage et environnement de stimulation sont corrélés de façon négative dans le modèle ($\beta = -0,41$). Cette corrélation traduit un contexte difficile qui ne favorise pas des relations harmonieuses entre le parent et l'enfant.

La recherche nous a permis d'identifier par quels cheminements la pauvreté pourrait affecter le développement cognitif, comportemental et socioaffectif des jeunes enfants. Nous avons mis en évidence des facteurs spécifiques chez les parents et dans l'environnement familial qui remplissent une fonction de médiation entre le

revenu familial et le développement. Nos résultats montrent l'importance de stimuler adéquatement l'enfant et de soutenir les parents dans leur rôle. Les parents qui vivent dans des conditions économiques précaires ne voient pas toujours l'intérêt, ni l'impact, de stimuler l'enfant de façon adéquate (Reiner-Hess et al., 2004). Nos résultats soulignent aussi le rôle que des caractéristiques parentales (stress, pratiques éducatives, réseau) peuvent jouer dans la qualité du développement. Les programmes de prévention devraient viser à transformer l'environnement familial et modifier les conduites des parents afin que ces transformations et modifications agissent directement sur l'enfant. Par exemple, le contenu d'un programme pourrait porter sur l'apprentissage concret et explicite de moyens pour que les parents deviennent plus sensibles aux signaux de l'enfant, plus aptes à résoudre des conflits et à instaurer une discipline adéquate. Un parent sensible et possédant de bons moyens disciplinaires, sera plus efficace avec le tout-petit (Smolkowski et al., 2005; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004). De plus, un programme pourrait montrer aux parents comment améliorer l'environnement familial. Tout ceci fera en sorte que l'enfant se développera mieux (Ramey et al., 2002). Il faudra toujours s'assurer que les actions d'un programme touchent directement l'enfant, et de façon intensive, si l'on veut avoir un impact sur son développement (Blair, Peters, & Lawrence, 2003; St-Pierre & Layzer, 1998).

Références

- Abidin, R. (1995). *The parenting stress index (3rd ed.)*. Psychological Assessment Resources: Floride, É-U.
- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the child behaviour checklist / 2-3 and 1992 profile*. Vermont, É-U: University of Vermont.
- Attree, P. (2003). Growing up in disadvantage: A systematic review of the qualitative evidence. *Child: Care, Health & Development*, 30, 679-689.
- Bacharach, V. R., & Baumeister, A. A. (1998). Effects of maternal intelligence, marital status, Income, and home environment on cognitive development of low birthweight infants. *Journal of Pediatric Psychology*, 23, 197-205.
- Barrera, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3, 8-13.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development (2nd ed.)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Benzies, K. M., Harrison, M. J., & Magill-Evans, J. (2004). Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age 7 years. *Public Health Nursing*, 21, 111-121.
- Blair, C., Peters, R., & Lawrence, F. (2003). Family dynamics and child outcomes in early intervention: The role of developmental theory in the specification of effects. *Early Childhood Research Quarterly*, 18, 446-467.

- Bonin, M., Pomerleau, A., Malcuit, G. (1998). A longitudinal study of visual attention and psychomotor development in preterm and full-term infants during the first six months of life. *Infant Behavior & Development*, 21, 103-118.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., McAdoo, H. P., & García Coll, C. (2001). The home environments of children in the United States. Part I: Variations by age, ethnicity, and poverty status. *Child Development*, 72, 1844-1867.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., & Maritato, N. (1997). Poor families, poor outcomes: The well-being of children and youth. In G. J. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* (pp. 1-17). New York: Russell Sage Foundation.
- Children's Defense Fund (1994). *Wasting America's future*. Boston: Beacon Books.
- Clément, M.-È., Chamberland, C., Aubin, J., & Dubeau, D. (2005). *La discipline des enfants au Québec: Normes et pratiques des parents en 2004*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- CLSC-CHSLD du Marigot (n.d.). *Programme: Naître égaux, grandir en santé*.
Obtenu le 17 juin 2005, sur http://clscdumarigot.qc.ca/500/service_det.asp?PK=106
- Conseil de la famille et de l'enfance (2004). *Le rapport 2003-2004 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Gouvernement du Québec.

- Denis, E., Malcuit, G., & Pomerleau, A. (2005). Évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1,2,3GO! sur le développement et le bien-être des tout-petits et de leurs familles. *Éducation et francophonie*, 33, 44-66.
- Dezoete, J. A., MacArthur, B. A., & Tuck, B. (2003). Prediction of Bayley and Stanford-Binet scores with a group of very low birthweight children. *Child: Care, Health and Development*, 29, 367-372.
- Dieterich, S. E., Hebert, H. M., Landry, S. H., Swank, P. R., & Smith, K. E. (2004). Maternal and child characteristics that influence the growth of daily skills from infancy to school age in preterm and term children. *Early Education & Development*, 15, 283-303.
- Direction de santé publique de Montréal (2003). *Région de Montréal – Comportements et risques liés à la santé*. Obtenu le 28 mai 2005, sur <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/Montreal/naissances/premature.html>
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development*, 65, 649-665.
- Doherty, G. (2001). *You bet I care!: Policies and practices in Canadian family child care agencies*. Guelph, Ont: Centre for Families, Work and Well-Being, University of Guelph.
- Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development*, 71, 188-196.

- Duncan, G. J., & Magnuson, K. A. (2003). L'impact du faible revenu (ou de la pauvreté) en période prénatale et en début de période postnatale sur le développement psychosociale des enfants. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. DeV. Peters (Eds), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-6). Montréal: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
- Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, *59*, 77-92.
- Gottlieb, G. & Blair, C. (2004). How early experiences matters in intellectual development in the case of poverty. *Prevention Science*, *5*, 245-252.
- Hanson, T. L., McLanahan, S., Thomson, E. (1997). Economic ressources, parental practices, and children's well-being. In G. J. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* (pp. 190-238). New York: Russell Sage Foundation.
- Hashima, P. Y., & Amato, P. R. (1994). Poverty, social support, and parental behavior. *Child Development*, *65*, 394-403.
- Hoff, E. (2003). Causes and consequences of SES-related differences in parent-to-child speech. In M. H. Bornstein and R. H. Bradley (Eds), *Socioeconomic status, parenting, and child development* (pp. 147-160). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Hoff, B., Hansen, B. M., Munck, H., & Mortensen, E. L. (2004). Behavioral and social development of children born extremely premature: 5-year follow-up. *Scandinavian Journal of Psychology, 45*, 285-292.
- Huang, K.-Y., Caughy, M. O., Genevro, J. L., & Miller, T. L. (2005). Maternal knowledge of child development and quality of parenting among white, african-american and hispanic mothers. *Applied Developmental Psychology, 26*, 149-170.
- Jaruratanasirikul, S., Chanvitan, P., Janjindamai, W., & Ritsmitchai, S. (1999). Growth patterns of low-birth-weight infants: 2 year longitudinal study. *Journal of the Medical Association of Thailand, 82*, 325-331.
- Klebanov, P. K., Brooks-Gunn, J., McCarton, C., & McCormick, M. C. (1998). The contribution of neighborhood and family income to developmental test scores over the first three years of life. *Child Development, 69*, 1420-1436.
- Kohen, D. E., Brooks-Gunn, J., Leventhal, T., & Hertzman, C. (2002). Neighborhood income and physical and social disorder in Canada: Associations with young children's competencies. *Child Development, 73*, 1844-1860.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Miller-Loncar, C. L. (2000). Early maternal and child influences on children's later independent cognitive and social functioning. *Child Development, 71*, 358-375.
- Lepage, L. (1984). *Mesure du réseau social*. Mémoire de maîtrise non publié. Université de Montréal.

- Lyons, S. J., Henly, J. R., & Schuerman, J. R. (2005). Informal support in maltreating families: It's effect on parenting practices. *Children and Youth Services Review, 27*, 21-38.
- Mayer, F., & Morin, C. (2000). *Le faible revenu après impôt au Québec: Situation actuelle et tendances récentes*. Québec, Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Mayer, S. (1997). What money can't buy: The effect of parental income on children's outcomes. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Migneault, C. (2005). *Interactions parent-enfant, maintien de la culture d'origine et développement cognitif et moteur d'enfants de l'adoption internationale au Québec*. Thèse de doctorat non publiée, Montréal: Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2000). *Programme d'aide alimentaire aux femmes enceintes (Fondation OLO)*. Obtenu le 17 juin 2005, sur http://www.formulaire.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=251&table=0
- Molfese, V. J., DiLalla, L. F., & Lovelace, L. (1996). Perinatal, home environment, and infant measures as successful predictors of preschool cognitive and verbal abilities. *International Journal of Behavioral Development, 19*, 101-119.
- Nadeau, L., Tessier, R., Boivin, M., Lefebvre, F., Robaey, P. (2003). Extremely premature and very low birthweight infants: A double hazard population? *Social Development, 12*, 235-248.

- NICHD Early Child Care Research Network (2003). Does quality of child care affect child outcomes at age 4½? *Developmental Psychology*, 39, 451-469.
- Paquet, B. (2002). Les seuils de faible revenu de 1992 à 2001 et les mesures de faible revenu de 1991 à 2000. *No 75F0002MIF, Catalogue No 005*. Statcan.
- Petite enfance (2004). *Inventaire des services communautaires*. Rapport provisoire, mai 2004. Ottawa: Centre for Research and Education in Human Services.
- Ramey, C. T., Ramey, S. L., Lanzi, R. G., & Cotton, J. N. (2002). Early educational interventions for high-risk children: How center-based treatment can augment and improve parenting effectiveness. In J. G. Borkowski, S. L. Ramey (Eds). *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development* (pp. 125-140). Mahwah, N.J. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Reiner-Hess, C., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parenting knowledge of infant development. *Applied Developmental Psychology*, 25, 423-437.
- Saigal, S. (2004). Fonctionnement comportemental et émotif chez les prématurés. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. DeV. Peters (Eds), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-7). Montréal: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
- Séguin, L., Monette S., DeBlois, S., Laguë, J., Bastien, M-F., Denis, E., & Bordeleau, L. (2002). *Questionnaire sur la santé des jeunes enfants*. Équipe DEC, Université du Québec à Montréal.

- Sénéchal, M., & LeFevre, J.-A. (2002). Parental Involvement in the development of children's reading skill: A five-year longitudinal study. *Child Development*, 73, 445-460.
- Smolkowski, K., Biglan, A., Barrera, M., Taylor, T., Black, C., & Blair, J. (2005). Schools and homes in partnership (SHIP): Long-term effects of a preventive intervention focused on social behaviour and reading skill in early elementary school. *Prevention Science*, 6, 113-125.
- St-Pierre, R. G., & Layzer, J. I. (1998). Improving the life chances of children in poverty: Assumptions and what we have learned. *Social Policy Report: Society for Research in Child Development*, 12, 1-25.
- Tessier, R., Pilon, N., & Fecteau, D. (1985). Étude méthodologique d'un instrument de mesure des conduites de contrôle parental: Fiabilité et validité de construit. *Revue Canadienne des Sciences du comportement*, 17, 62-73.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33, 105-124.
- Weitzman, M. (2003). L'impact du faible revenu sur le développement psychosocial des enfants. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. DeV. Peters (Eds), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-9). Montréal: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.

Yeung, W. J., Linver, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: Parental investment and family processes. *Child Development, 73*, 1861-1879.

Zelkowitz, P. (2004). Prématurité et impact sur le développement psychosocial et émotif des enfants. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. DeV. Peters (Eds), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-6). Montréal: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.

⁽¹⁾NOTES DES AUTEURS

Elisa Denis, Gérard Malcuit et Andrée Pomerleau, Laboratoire d'étude du nourrisson, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Cette étude représente une partie de la thèse de doctorat de la première auteure. La recherche a été réalisée grâce à des subventions des organismes suivants: Fondation McConnell, Fondation Alcan, FCAR, CRSH, Régie régionale Laval, Régie régionale Montérégie, Ministère de la santé et des services sociaux, Centraide, GRAVE-ARDEC. Nous tenons à souligner la contribution de tous les chercheurs impliqués dans l'équipe: Camil Bouchard, Jacques Moreau, Nathalie Bastien, Dominique Damant; l'excellent travail de la coordonnatrice Marie-France Bastien; ainsi que celui des collaboratrices, étudiantes de doctorat et évaluatrices. Nous aimerions aussi remercier les familles et leur enfant qui ont accepté de participer à l'étude.

Pour toute correspondance concernant cet article, s'adresser à Elisa Denis, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-ville, Montréal, (Québec), Canada, H3C 3P8. Adresse courriel: elisa_denis@hotmail.com

Tableau 1

Analyses descriptives des variables observées

| Variables observées | <i>M</i> | <i>É T</i> | % |
|-----------------------------------------------------------------|----------|------------|------|
| Revenu familial (<i>n</i> = 1069) | | | |
| Pauvre | | | 37,8 |
| Précaire | | | 14,4 |
| À l'aise | | | 47,8 |
| Scolarité de la mère (Secondaire 5 et moins) (<i>n</i> = 1087) | | | |
| | | | 51,4 |
| Monoparentalité (<i>n</i> = 1088) | | | |
| | | | 21,6 |
| Poids à la naissance (grammes) (<i>n</i> = 1078) | 3363,6 | 552,6 | |
| Semaines de gestation (<i>n</i> = 1075) | 39,1 | 1,9 | |
| Indice pondéral (poids naiss./sem.gest.) (<i>n</i> = 1069) | 85,7 | 12,6 | |
| Nombre de casse-tête (<i>n</i> = 1080) | 5,5 | 5,8 | |
| Nombre de livres (<i>n</i> = 1081) | 27,5 | 25,2 | |
| Temps de jeu (minutes/jour) (<i>n</i> = 1084) | 93,0 | 77,6 | |
| Temps de lecture (minutes/jour) (<i>n</i> = 1082) | 18,3 | 17,0 | |
| Nombre de ressources utilisées (<i>n</i> = 1080) | 0,75 | 0,87 | |
| Stress parental (total) (<i>n</i> = 1079) | 69,1 | 18,1 | |
| Pratiques éducatives (échelle coercition) (<i>n</i> = 1077) | 0,23 | 0,03 | |
| Réseau de soutien social total (<i>n</i> = 1081) | 9,0 | 5,3 | |

Tableau 1

Analyses descriptives des variables observées (suite)

| | | |
|-------------------------------------------------|------|------|
| Performance cognitive (MDI) ($n = 984$) | 91,6 | 13,6 |
| Indice comportemental (BRS total) ($n = 983$) | 81,1 | 21,1 |
| Score socioaffectif (total) ($n = 1086$) | 41,2 | 18,8 |

Tableau 2

Corrélations entre les variables observées

| Santé de l'enfant à la naissance | | | | | |
|----------------------------------|---------|---------|---|--|--|
| Variabiles | 1 | 2 | 3 | | |
| 1. Poids de naissance | - | | | | |
| 2. Âge gestationnel | 0,56*** | - | | | |
| 3. Indice pondéral | 0,97*** | 0,35*** | - | | |

| Environnement de stimulation | | | | | |
|------------------------------|---------|---------|---------|--------|---|
| Variabiles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Casse-tête | - | | | | |
| 2. Livres | 0,50*** | - | | | |
| 3. Temps de jeu | 0,08* | 0,11** | - | | |
| 4. Temps de lecture | 0,15*** | 0,17*** | 0,32*** | - | |
| 5. Ressources comm. | 0,20*** | 0,17*** | -0,04 | 0,11** | - |

| Parentage | | | |
|----------------------------|----------|----------|---|
| Variabiles | 1 | 2 | 3 |
| 1. Stress parental | - | | |
| 2. Prat. éduc. coercitives | 0,32*** | - | |
| 3. Réseau soutien total | -0,19*** | -0,26*** | - |

Tableau 2

Corrélations entre les variables observées (suite)

| Variables | Développement de l'enfant | | |
|--------------------------|---------------------------|----------|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| 1. Performance cognitive | - | | |
| 2. Indice comportemental | 0,47*** | - | |
| 3. Score socioaffectif | -0,22*** | -0,18*** | - |

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Tableau 3

Coefficients de régression standardisés des variables observées

| Modèle 1 | |
|----------------------------------|---------|
| Développement de l'enfant | |
| Performance cognitive | 0,93*** |
| Indice comportemental | 0,51*** |
| Score socioaffectif | 0,25*** |
| Modèle 2 | |
| Santé de l'enfant à la naissance | |
| Poids à la naissance | 1,26*** |
| Semaines de gestation | 0,39*** |
| Indice pondéral | 0,71*** |
| Environnement de stimulation | |
| Livres | 0,68*** |
| Casse-tête | 0,70*** |
| Lecture | 0,29*** |
| Jeu | 0,15*** |
| Ressources communautaires | 0,28*** |

Tableau 3

Coefficients de régression standardisés des variables observées (suite)

Parentage

| | |
|----------------------------------|----------|
| Stress parental | 0,47*** |
| Réseau de soutien social | -0,45*** |
| Pratiques éducatives coercitives | 0,51*** |

Développement de l'enfant

| | |
|-----------------------|----------|
| Performance cognitive | 0,78*** |
| Indice comportemental | 0,52*** |
| Score socioaffectif | -0,35*** |

Modèle 3

Santé de l'enfant à la naissance

| | |
|-----------------------|---------|
| Poids à la naissance | 1,26*** |
| Semaines de gestation | 0,39*** |
| Indice pondéral | 0,71*** |

Environnement de stimulation

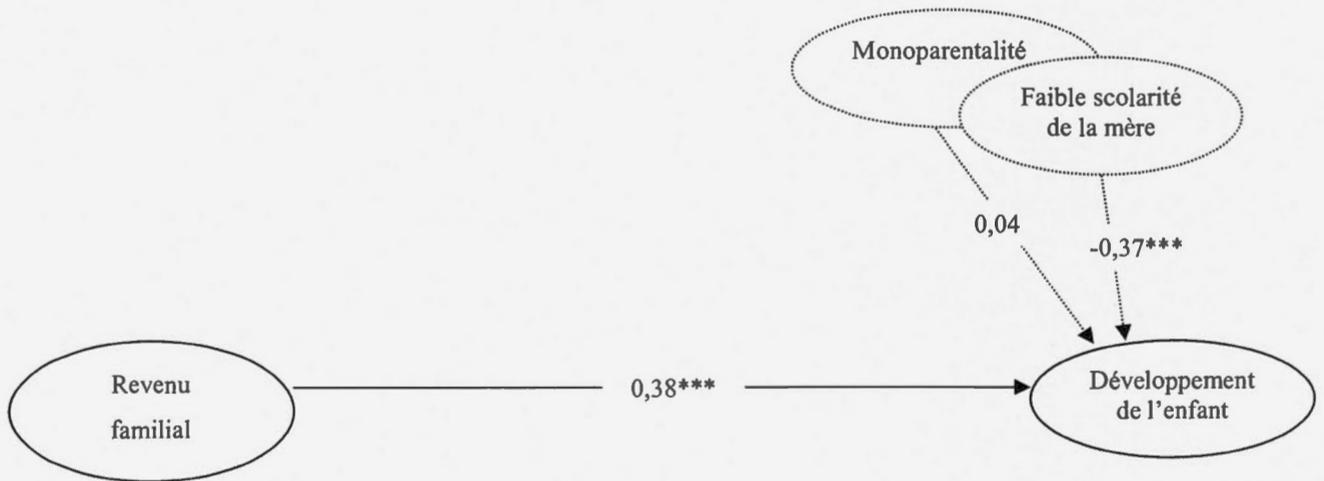
| | |
|------------|---------|
| Livres | 0,68*** |
| Casse-tête | 0,71*** |
| Lecture | 0,27*** |

Tableau 3

Coefficients de régression standardisés des variables observées (suite)

| | |
|----------------------------------|----------|
| Jeu | 0,15*** |
| Ressources communautaires | 0,28*** |
| Parentage | |
| Stress parental | 0,48*** |
| Réseau de soutien social | -0,45*** |
| Pratiques éducatives coercitives | 0,53*** |
| Développement de l'enfant | |
| Performance cognitive | 0,81*** |
| Indice comportemental | 0,53*** |
| Score socioaffectif | -0,34*** |

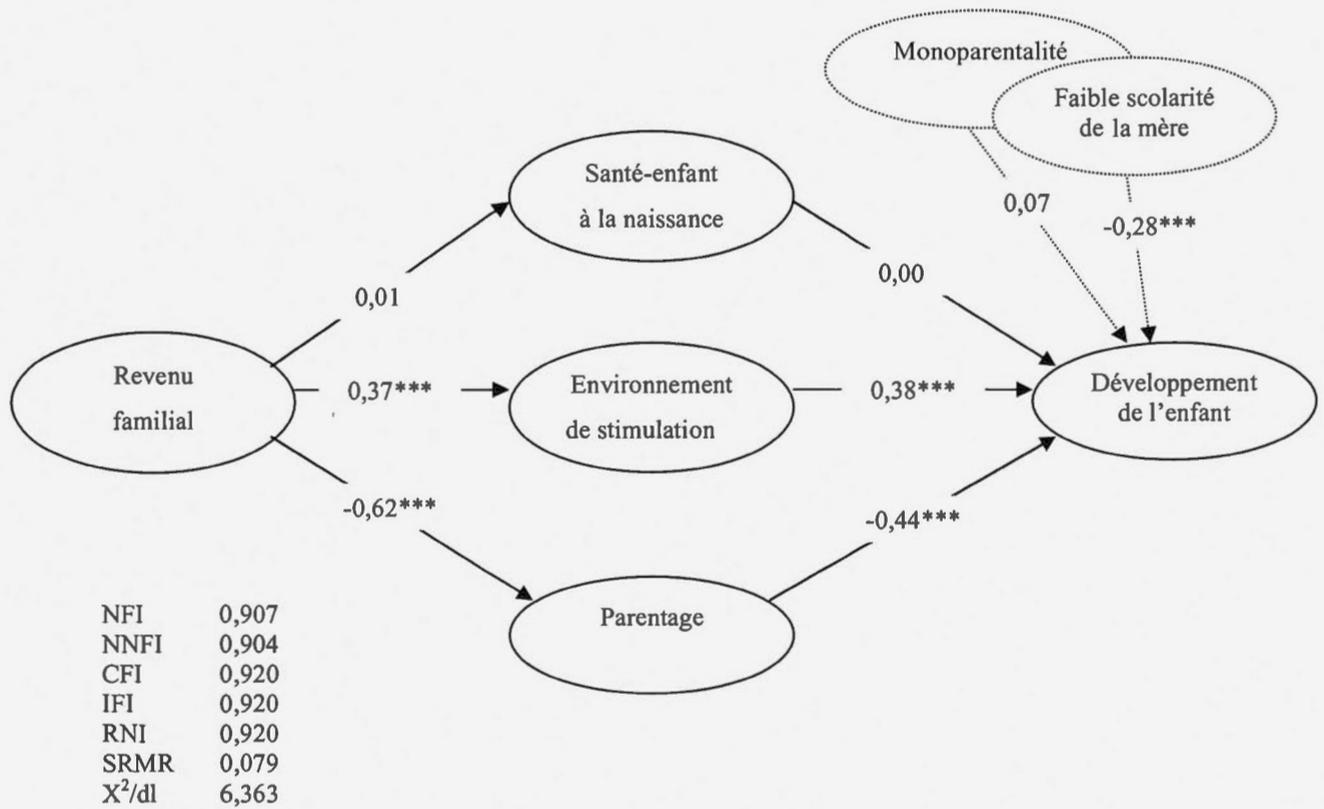
*** $p < 0,001$



| | |
|--------------------|-------|
| NFI | 0,927 |
| NNFI | 0,874 |
| CFI | 0,937 |
| IFI | 0,938 |
| RNI | 0,937 |
| SRMR | 0,041 |
| X ² /dl | 6,420 |

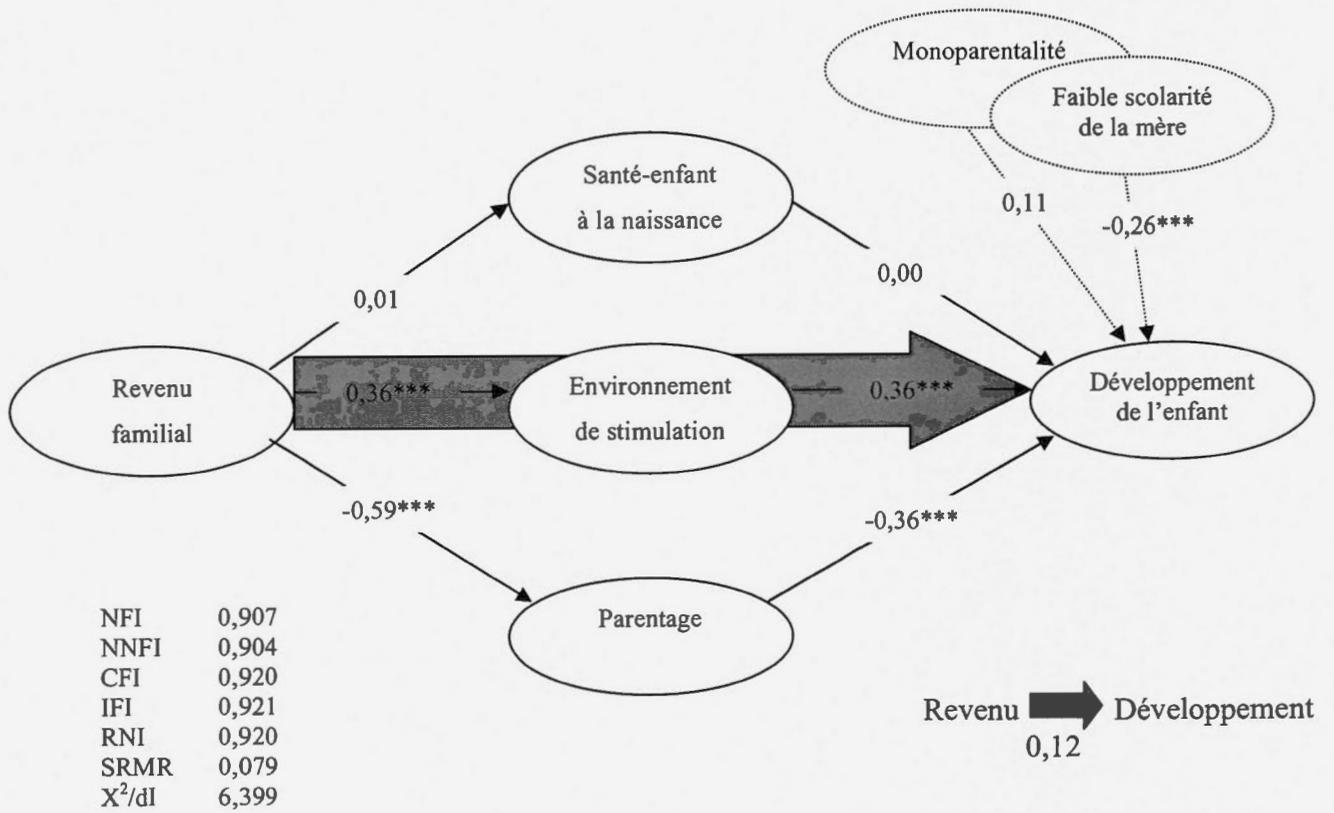
*** $p < 0,001$

Figure 1. Modèle 1: La relation entre le revenu de la famille et le développement de l'enfant.



*** $p < 0,001$

Figure 2. Modèle 2: La relation entre le revenu de la famille et le développement de l'enfant en incluant les variables médiatrices.



*** $p < 0,001$

Figure 3. Modèle 3: La relation entre le revenu de la famille et le développement de l'enfant en incluant les variables médiatrices et l'effet direct du revenu.

CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE

DISCUSSION GÉNÉRALE

Le présent travail avait deux objectifs majeurs. Tout d'abord, nous visions évaluer l'impact de l'initiative communautaire 1,2,3GO! sur la santé et le développement cognitif d'enfants âgés de 20 à 42 mois. Nous voulions aussi évaluer son impact sur l'environnement de stimulation aménagé par leurs parents et sur la fréquentation des ressources susceptibles de favoriser leur développement. À cette fin, nous avons comparé les mesures de familles des territoires où l'initiative 1,2,3GO! avait été implantée à celles de familles de territoires aux caractéristiques sociodémographiques similaires. Ces territoires avaient été choisis parce qu'on y retrouvait un grand nombre de familles avec jeunes enfants. La majorité de ces familles avaient de faibles revenus, plusieurs étaient monoparentales et les parents étaient peu scolarisés. Dans chaque territoire, nous avons recueilli les données sur deux cohortes de familles à deux ans d'intervalle en vue d'examiner leur évolution. En plus des analyses globales sur les deux types de territoires, nous avons comparé chaque territoire 1,2,3GO! à son territoire de comparaison et examiné s'ils présentaient des différences et des évolutions semblables à celles de l'ensemble des territoires. Le second objectif consistait à identifier par quels cheminements causals la pauvreté des familles est susceptible d'affecter la qualité du développement des enfants. Nous visions préciser les variables qui agissent en tant que médiatrices dans la relation qu'entretient le revenu familial avec le développement des tout-petits. Nous avons introduit dans notre modèle explicatif des variables médiatrices regroupées en trois construits: la santé de l'enfant à la naissance, l'environnement de stimulation et le parentage.

Je vais, dans un premier temps, discuter de la portée et de la signification des résultats des deux études qui constituent cette thèse. Ceux-ci vont m'amener à faire ensuite porter la discussion générale sur les moyens à mettre en place pour arriver à promouvoir le bien-être et le développement des enfants. Le premier article indique que, de façon générale, les enfants et les familles des territoires 1,2,3GO! obtiennent des données plus négatives que ceux et celles des territoires de comparaison. Comme

nous l'avons vu, les résultats révèlent aussi que les familles des territoires 1,2,3GO! présentaient dès le départ des caractéristiques sociodémographiques moins favorables que celles des territoires de comparaison. Ceci expliquerait, en partie, les différences observées. Cependant, les résultats montrent également que les mesures prises dans les territoires 1,2,3GO! n'évoluent pas d'une cueillette de données à l'autre. Après quelques années d'implantation, l'initiative communautaire n'aurait donc pas pour conséquence d'améliorer la santé et le développement cognitif des tout-petits, leur environnement de stimulation, ni la fréquentation des ressources par les familles. Les résultats de la seconde étude mettent en évidence l'importance de l'environnement de stimulation et du parentage dans l'explication de la qualité du développement des enfants. Ces variables remplissent une fonction médiatrice entre le revenu familial et le développement. Finalement, j'aborderai les contraintes méthodologiques associées à l'évaluation de programmes d'intervention communautaire et j'élaborerai sur les éléments qui devraient être mis en place dans ces programmes afin qu'ils entraînent des impacts plus probants sur les enfants et les familles.

L'initiative communautaire 1,2,3GO!, comme elle a été réalisée entre 1995-96 et 2001-02, ne produit pas les effets escomptés sur les enfants et les familles. Les enfants des territoires 1,2,3GO! obtiennent des scores de développement cognitif moins élevés et les parents leur offrent un environnement de stimulation moins adéquat que ceux des territoires de comparaison. De façon générale, ces différences se retrouvent dans toutes les paires de territoires et ne s'atténuent pas d'un moment de mesure à l'autre. Comme nous l'avons déjà souligné, il est vrai qu'un plus grand nombre de familles des territoires 1,2,3GO! cumule précarité du revenu, monoparentalité et faible scolarité de la mère. De telles caractéristiques sociodémographiques constituent des facteurs de risque qui ont souvent été associés à une moindre qualité du développement cognitif de l'enfant (Gutman, Sameroff, & Cole, 2003; Hubbs-Tait et al., 2002; Mackner, Black, & Starr, 2003). De plus, la différence entre le profil sociodémographique des territoires 1,2,3GO! et celui des territoires de comparaison s'accroît d'une cueillette de données à l'autre. Alors que la

situation des familles des territoires de comparaison s'améliore, celle des familles des territoires 1,2,3GO! se détériore. Nos résultats confirment que le cumul de ces facteurs de risque dans les familles est corrélé à la plupart des mesures évaluatives. Les données deviennent de plus en plus négatives avec l'addition des facteurs. Dans les comparaisons entre les deux types de territoires, à cumul de risques égal, les différences dans ces mesures disparaissent. Malgré tout, nous ne constatons aucune évolution dans le sens escompté chez les enfants et les familles des territoires 1,2,3GO! entre les deux moments de mesure. L'initiative 1,2,3GO! ne se révèle donc pas suffisante pour contrer les impacts probables de ces facteurs de risque.

Les études pointent souvent la pauvreté comme variable qui expliquerait la moindre qualité des mesures de bien-être et de développement des enfants (Mayer, 1997; McLoyd, 1998). Peu d'entre elles pourtant précisent de quelles façons la pauvreté se répercute sur ces mesures. Notre deuxième étude vient spécifier comment et à travers quels cheminements le revenu de la famille affecte le développement des tout-petits. Les résultats montrent que la qualité de l'environnement physique, les occasions d'apprentissage et les stimulations offertes aux enfants agissent bien comme variables médiatrices dans la relation maintes fois rapportée entre le revenu familial et le développement (Brooks-Gunn et al., 1997; Duncan, & Brooks-Gunn, 2000; Solan & Mozlin, 2001).

L'environnement de stimulation paraît donc essentiel pour assurer la qualité du développement de tous les enfants et l'initiative 1,2,3GO! ne parvient pas à le modifier. Nos résultats nous font constater que, dans l'ensemble des territoires (1,2,3GO! et comparaison), le matériel de jeu mis à la disposition des enfants n'est pas très diversifié. Les adultes consacrent peu de temps à jouer ou faire la lecture avec eux. À titre d'illustration, 16% des enfants ne possèdent aucun casse-tête; plus de 12% des parents ne font jamais de lecture avec l'enfant. Les familles utilisent peu les divers services et ressources disponibles susceptibles de favoriser le bien-être et le développement des enfants. Là aussi, nos résultats soulignent la relation entre les facteurs de risque et l'environnement de stimulation. Plus les familles cumulent des

facteurs de risque, moins leurs enfants ont du matériel de jeu et moins les adultes passent du temps avec eux pour jouer et leur faire la lecture. Aussi, elles utilisent moins les services communautaires et leurs enfants fréquentent moins un service de garde en installation qui offre un contenu pédagogique.

La recherche montre que certaines activités extra familiales, telles la fréquentation de la garderie, de la bibliothèque ou d'ateliers de stimulation offerts dans la communauté, peuvent avoir un effet bénéfique sur le bien-être et le développement des tout-petits (Marshall, 2004; Votruba-Drzal et al., 2004). Comme de nombreux enfants des territoires 1,2,3GO! ont des scores de développement cognitif qui les situent dans les classes de retards léger ou significatif selon l'outil d'évaluation (Bayley, 1993), on peut supposer qu'ils pourraient profiter de ces activités. Nos résultats indiquent que près de 35% d'entre eux se retrouvent dans ces classes. Ce pourcentage est très élevé considérant que, selon la distribution normale, nous devrions n'en retrouver que 16%. Un grand nombre d'enfants se situent donc sur une trajectoire d'échec si rien n'est fait avant leur entrée à l'école. Il existe en effet un lien entre les habiletés cognitives et langagières en bas âge et la réussite scolaire ultérieure (Porche, Ross, & Snow, 2004; Sénéchal, & LeFevre, 2002; Tabors, Snow, & Dickinson, 2001). Malheureusement, les parents moins aisés sur le plan économique, moins scolarisés et moins informés sur le développement de l'enfant ne sont pas toujours conscients de la pertinence de la stimulation en bas âge (Huang, O'Brien Caughy, Genevro, & Miller, 2005; Reiner-Hess et al., 2004). Les frais directs et indirects rattachés à la fréquentation des ressources et services peuvent également suffire pour décourager les parents déjà serrés dans leur budget (Evans, 2004).

Avant d'observer une amélioration du développement cognitif des enfants dans les territoires 1,2,3GO!, il faudra d'abord qu'il y ait des modifications dans leur environnement de stimulation. C'est la façon dont le parent aménage l'espace familial en mettant à sa disposition du matériel de jeu diversifié, en encourageant les nouveaux apprentissages et en lui offrant des expériences à l'extérieur de sa famille

qui permet à l'enfant de développer ses habiletés cognitives, langagières, motrices et sociales (Bradley et al., 2001).

Étant plus nombreux à cumuler des facteurs de risque, les parents des territoires 1,2,3GO! sont également plus susceptibles de vivre du stress parental, d'utiliser des pratiques éducatives coercitives et d'avoir un réseau de soutien social limité. Nous notons que près de 12% de tous les parents de notre échantillon ont un score de stress parental qui se situe au-dessus du seuil critique de 90. Plus de 8% des parents rapportent n'avoir que trois personnes ou moins dans leur entourage susceptibles de leur venir en aide en cas de besoin. Nos données montrent que ces variables, qui participent au construit parentage, sont en lien avec le développement de l'enfant. Un score élevé à la mesure de stress parental indique que le parent éprouve de la détresse dans son rôle de parent, qu'il entretient une relation dysfonctionnelle avec son enfant et qu'il le perçoit comme étant difficile. Il risque alors de répondre de façon moins adéquate aux besoins de l'enfant et d'être moins sensible à ses signaux. Ceci peut l'amener à agir de manière moins cohérente et à recourir davantage à des pratiques éducatives de nature coercitive (Aber, Jones, & Cohen, 2000; Lyons et al., 2005; McCurdy, 2005; Pinderhughes, Dodge, Bates, Pettit, & Zelli, 2005). Un contexte disciplinaire plutôt autoritaire est souvent associé à des problèmes de comportements plus fréquents chez l'enfant. Les études montrent qu'il devient plus compétent sur le plan social lorsque les parents établissent des règles claires et, surtout, lorsqu'ils l'encouragent à développer la maîtrise de soi et son indépendance. Dans ce contexte disciplinaire, les parents sont plus disponibles, ils offrent leur soutien à l'enfant, lui enseignent comment gérer ses émotions et développer des habiletés de résolution de problèmes (Anthony et al., 2005; Masten & Coatsworth, 1998).

Lorsque les parents se sentent dépassés par leurs problèmes financiers et ont du mal à assumer leurs responsabilités parentales, un bon réseau de soutien social peut agir comme modérateur (Dennis, Parke, Coltrane, Blacher, Borthwick-Duffy, 2003; Lyons et al., 2005). Le réseau social atténuerait le stress vécu dans des

conditions de pauvreté. Le soutien de la famille élargie et des amis permet plus facilement aux parents de faire face à leurs difficultés. Ils se sentent épaulés. Ceci leur permettrait de maintenir des interactions plus positives avec l'enfant et d'améliorer leurs pratiques parentales. Les personnes qui composent le réseau deviennent des modèles de conduite (Hashima & Amato, 1994; Osofsky & Thompson, 2000). De plus, les enfants ont l'occasion de vivre de nouvelles expériences en compagnie de personnes différentes (Burchinal, Follmer, & Bryant, 1996).

Malgré la prédominance de familles qui cumulent de nombreux risques, nous retrouvons aussi, dans les territoires que nous avons étudiés, des familles plus aisées. Celles-ci sont en mesure d'offrir des conditions adéquates de stimulation. Les parents peuvent présenter de meilleures pratiques parentales. La grande variance obtenue dans les mesures d'environnement de stimulation et de parentage fait en sorte que nous avons pu montrer leur importance dans l'explication du développement du tout-petit. Le troisième construit que nous avons intégré dans le modèle, celui de santé, ne participe pas à l'explication. Nous avons avancé deux hypothèses principales pour en rendre compte: le peu de variance dans les données des mesures de santé et la validité même du construit.

Rappelons que le construit de santé de l'enfant est constitué de trois mesures: le poids de naissance, l'âge gestationnel et l'indice pondéral. Notre échantillon comporte peu d'enfants nés avant terme ou de poids insuffisant. Nous ne visions pas spécifiquement recruter des cas de prématurité ou de petit poids de naissance comme il se fait dans les études qui rapportent une relation entre ces variables et le développement du tout-petit (Hoff, Hansen, Munck, & Mortensen, 2004; Lowe, Woodward, & Papile, 2005; Taylor, Minich, Klein, & Hack, 2004). De surcroît, dans notre échantillon, nous avons moins de 1% de grands prématurés (≤ 28 semaines) ou d'enfants de très petit poids (≤ 1500 grammes). La recherche montre que les cas moins sévères de prématurité ou d'insuffisance pondérale récupèrent généralement

bien leurs retards. Vers l'âge de 2 ans, le développement cognitif de ces enfants ne diffère plus de celui des enfants nés à terme (Bonin, Pomerleau, & Malcuit, 1998). Dans notre étude, nous avons évalué des tout-petits âgés entre 20 et 42 mois. Nous pouvons supposer que les enfants ayant présenté un quelconque retard associé à ces variables aient pu le récupérer avec le temps. Donc, nous considérons que notre échantillon n'inclut pas un nombre suffisant de bébés prématurés ou de petit poids, ni de cas extrêmes, pour avoir suffisamment de variance dans les données qui permettrait de faire ressortir le lien probable entre ces deux variables et le développement.

Nous avons estimé que le poids de naissance de l'enfant, son âge gestationnel et son indice pondéral constituaient des variables pertinentes et valides pour composer le construit santé de l'enfant. À cet égard, des études rapportent qu'elles permettent de distinguer les enfants qui sont plus à risque de problèmes de développement (Duncan & Brooks-Gunn, 2000; Jaruratanasirikul, Chanvitan, Janjindamai, & Ritsmitchai, 1999; Molfese et al., 1994; Zelkowitz, 2004), de santé précaire, d'handicaps ou séquelles neurologiques qui nécessitent un suivi médical (Guttmann et al., 2004; Séguin et al., 2003) et de mortalité infantile (Solan & Mozlin, 2001; Sullivan & McGrath, 2003). Cependant, selon nos résultats, ces mesures ne permettent pas d'expliquer le développement ultérieur des enfants sur les plans cognitif, comportemental et socioaffectif. Ces mesures ne seraient donc pas suffisantes pour tracer un portrait complet de l'état de santé de l'enfant à sa naissance. Selon les analyses, la définition du construit reposerait surtout sur une seule variable: le poids de naissance.

Afin de mieux définir l'état de santé de l'enfant à la naissance, il serait approprié d'ajouter de nouvelles variables. D'autres mesures, telles le score APGAR et la présence ou non de complications à la naissance, pourraient augmenter la validité du construit. Des auteurs soulignent en effet qu'un faible score APGAR à 5 minutes de vie constitue un facteur de risque chez l'enfant pour d'éventuels retards moteurs, cognitifs (Raz, Shah, & Sander, 1996) et langagiers (Stanton-Chapman,

Chapman, Bainbridge, & Scott, 2002). D'autres auteurs montrent un lien entre des complications périnatales et des problèmes de comportements, principalement de nature extériorisée comme, par exemple, les comportements anti-sociaux et agressifs (Beck & Shaw, 2005; Jianghong, 2004).

Les résultats du premier article soulèvent une difficulté méthodologique propre à de nombreuses études évaluatives dans le cadre d'une intervention communautaire. On constate qu'il est souvent difficile de trouver des communautés de comparaison vraiment équivalentes à celles où un programme a été mis en place. Dans le cas présent, les promoteurs de l'initiative ont sélectionné dans la région du Grand-Montréal les territoires les plus défavorisés pour y implanter 1,2,3GO! Les familles de ces territoires présentaient un nombre élevé de facteurs liés de façon adverse à la qualité du développement des enfants. Nous y retrouvons en effet une majorité de familles avec un faible revenu, une forte incidence de monoparentalité et un faible niveau de scolarité des parents. Il devenait alors difficile de retrouver des territoires de comparaison aussi défavorisés que ceux qu'ils avaient sélectionnés en premier. En se basant sur les mêmes critères sociodémographiques, l'équipe responsable de l'évaluation a tenté d'identifier des territoires équivalents, sans y parvenir vraiment. En effet, nous n'y retrouvons pas autant de familles à risque. Il faut aussi souligner qu'une sélection de territoires équivalents ne garantit pas nécessairement que leur évolution sera similaire. Le plan d'évaluation des impacts de 1,2,3GO! prévoit quatre cueillettes biennales de données qui s'échelonnent sur une période de huit ans. Comme nous l'avons déjà rapporté, nous observons qu'entre les deux premières cueillettes le profil sociodémographique des familles évolue déjà différemment dans les territoires 1,2,3GO! et leur territoire de comparaison. C'est pourquoi il convient de regarder les résultats des études évaluatives avec prudence.

Une autre difficulté méthodologique se situe au niveau de la philosophie des programmes communautaires de cette nature. 1,2,3GO! se définit comme une initiative qui s'adresse à toute la population d'un territoire donné. Elle vise des changements à tous les niveaux: auprès des enfants et leur famille, auprès des

intervenants en petite enfance et dans la communauté. Suivant cette philosophie, l'évaluation des impacts porte sur toutes les familles du territoire ciblé, qu'elles aient participé ou non à des activités générées par 1,2,3GO! De toute façon, cette information aurait été difficile à obtenir puisque les parents ne savent pas toujours si eux ou leur enfant participent directement à une activité 1,2,3GO! Ils peuvent aussi croire, à tort, qu'une activité résulte de l'initiative parce qu'elle en fait la promotion. Il nous paraît peut-être utopique de penser qu'une initiative communautaire puisse, avec les ressources dont elle dispose, modifier toute une communauté.

Ce constat nous amène à nous questionner sur la façon d'évaluer de telles initiatives communautaires. En plus de son approche universelle, l'initiative 1,2,3GO! ne repose pas sur un programme défini et précis, implanté de la même façon dans toutes les communautés. Chacune d'entre elles a identifié ses besoins et a mis sur pied des activités pour y répondre. La nature de l'intervention est donc difficile à définir puisqu'elle est variée, multidimensionnelle et en constante évolution. Même si tous les territoires adhèrent à la philosophie 1,2,3GO!, certains peuvent mettre en place des actions précises qui entraîneront des effets significatifs chez les enfants, alors que d'autres mettent en place des actions plus diffuses et moins efficaces. En comparant l'ensemble des territoires 1,2,3GO! avec l'ensemble des territoires de comparaison, nous risquons de perdre cette information. C'est pourquoi nous avons également considéré chaque territoire 1,2,3GO! comme une expérimentation en soi et l'avons comparé à son propre territoire de comparaison. Nous avons surtout examiné son évolution d'une cueillette à l'autre. Malgré cette démarche évaluative individuelle, nous n'avons pu dégager d'effets particuliers dans aucun territoire. La problématique liée à l'évaluation de telles initiatives communautaires fait l'objet de nombreux questionnements (Bouchard, 2002; Gilliam et al., 2000; McCall, Ryan, & Plemons, 2003; Murphy-Berman, Schnoes, & Chambers, 2000; Wandersman & Florin, 2003).

D'après les informations relevées auprès des diverses communautés impliquées dans 1,2,3GO!, l'initiative aurait généré peu d'activités qui s'adressent

directement à l'enfant avec un contenu suffisamment explicite et une densité adéquate. Cela pourrait expliquer pourquoi nous n'observons pas une hausse du développement cognitif des enfants. Seul un territoire, en milieu rural, aurait mis sur pied un programme qui répond à de telles exigences. Il consiste en activités de lecture interactive réalisées avec l'enfant pendant 10 à 15 minutes, un minimum de trois séances par semaine. Lorsque nous comparons les enfants 1,2,3GO! de ce territoire à la première et à la deuxième cueillette de données, nous n'observons pas de changements chez les enfants des deux cohortes. Par contre, Verreault, Pomerleau et Malcuit (2005) qui ont évalué l'évolution des enfants ayant participé directement à ce programme observent de meilleures performances cognitives, après trois mois de participation. Ces chercheurs évaluaient uniquement les enfants ayant participé aux activités de lecture interactive. De plus, ils comparaient la performance cognitive des mêmes enfants à deux temps de mesure. Notre étude ciblait plutôt des groupes d'enfants de la même tranche d'âge (cohortes transversales). Les résultats significatifs obtenus par Verreault et ses collègues dans ce territoire se perdent donc dans notre échantillon d'enfants dont tous n'ont pas bénéficié du programme.

Pour terminer, l'ensemble des résultats des deux études nous incite à proposer des moyens concrets qui pourraient améliorer les impacts des programmes communautaires. Nos résultats soulignent l'importance d'aménager un environnement de stimulation adéquat pour les enfants et de soutenir les parents dans leur rôle afin d'optimiser le développement cognitif, comportemental et socioaffectif d'enfants de divers milieux sociodémographiques. Les programmes de promotion ou de prévention devraient agir sur ces composantes pour que les changements qu'ils entraînent se reflètent directement sur les tout-petits. Les programmes qui visent modifier les conduites parentales seraient efficaces pour améliorer les interactions parent-enfant et diminuer les problèmes de comportements chez les enfants (Kratochwill, McDonald, Levin, Bear-Tibetts, & Demaray, 2004; Nixon, Sweeney, Erickson, & Touyz, 2004; Patterson, Mockford, & Stewart-Brown, 2005; Sharry, Guerin, Griffin, & Drumm, 2005). Les programmes centrés sur la stimulation des

enfants se répercuteraient davantage sur leurs performances cognitives (Crowe, Norris, & Hoffman, 2004; Fletcher & Reese, 2005; Huebner & Meltzoff, 2005; Wood, 2002). L'efficacité des programmes repose souvent sur l'effet cumulatif d'actions répétées. La densité et la durée des activités de stimulation sont des éléments importants à considérer afin d'obtenir des changements significatifs dans le développement cognitif des enfants. C'est pourquoi les activités de stimulation sont d'autant plus efficaces lorsqu'elles se poursuivent dans plusieurs contextes de vie du tout-petit (Nation et al., 2003; Weissberg et al., 2003). Par exemple, un programme peut viser enseigner des techniques de lecture interactive aux parents à domicile et aux éducatrices en service de garde. La densité des actions se trouve alors augmentée et cela permet également à l'enfant de généraliser ses acquis.

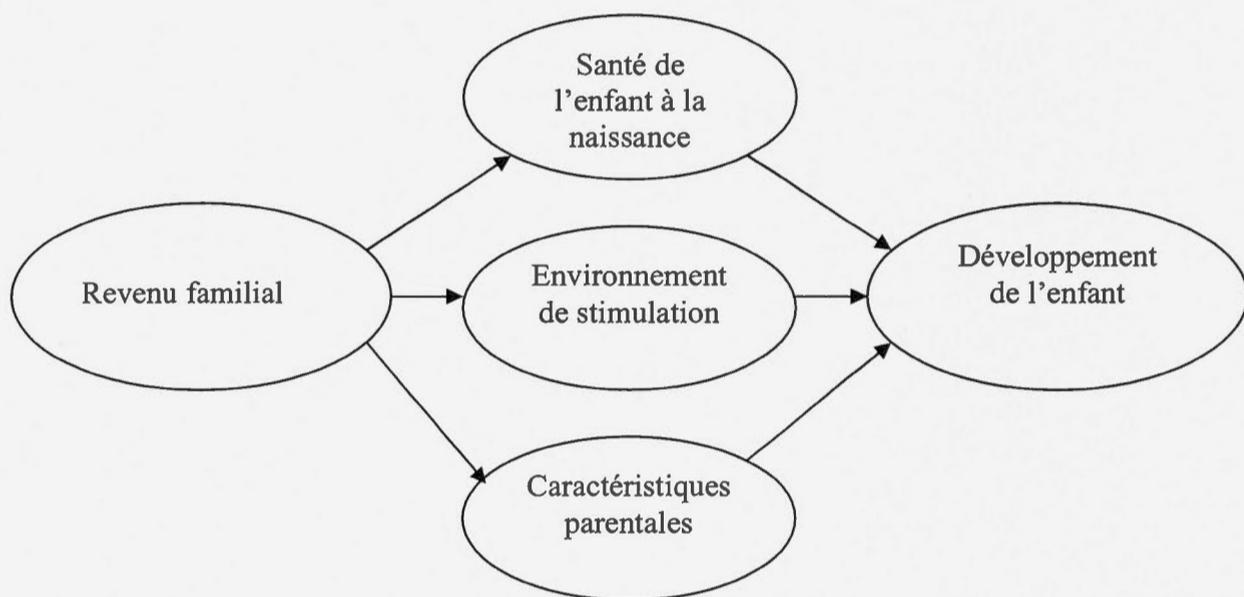
Comme nous en avons discuté, l'initiative 1,2,3GO! vise modifier l'ensemble de la communauté. Cependant, elle dispose de moyens économiques et humains limités qu'elle risque de disperser aux divers niveaux de ses objectifs globaux. Elle a alors peu de chances d'entraîner les changements escomptés. Des programmes semblables aux États-Unis obtiennent des résultats significatifs avec des fonds nettement plus élevés. Par exemple, *Head Start* a dépensé près de 7 milliards en 2004 pour soutenir ses différents programmes. De ce montant, 20 millions sont consacrés à la recherche et à l'évaluation des impacts (*Head Start Bureau*, 2005). Nous pouvons supposer que pour être efficaces, les programmes communautaires au Québec devraient cibler des objectifs plus spécifiques et concentrer leurs ressources sur des actions délimitées.

En résumé, nos deux études permettent de relever des éléments importants qui devront être considérés par les concepteurs de programmes communautaires et par les intervenants qui s'y impliquent. Afin que ces programmes soient utiles et efficaces, il faut d'abord cibler des objectifs précis en tenant compte des ressources disponibles. Par la suite, il est nécessaire de déployer le maximum d'efforts afin de rejoindre tous les enfants et les familles, en particulier les familles isolées qui présentent souvent les plus grands besoins. Des actions doivent porter de façon spécifique sur

l'environnement de stimulation des enfants et sur les habiletés parentales afin de toucher directement les tout-petits. Il faut mettre sur pied des programmes qui enseignent aux parents comment développer une interaction positive avec l'enfant et instaurer une discipline appropriée. Les parents doivent apprendre comment le stimuler adéquatement à la maison, tout en tirant profit des ressources extra familiales. L'ensemble de ces moyens favorisera le développement cognitif et socioaffectif de l'enfant, et diminuera les risques de problèmes de comportement.

APPENDICE A

MODÈLE EXPLICATIF DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT



APPENDICE B

QUESTIONNAIRES UTILISÉS À LA PREMIÈRE CUILLETTE DE DONNÉES

11. Statut civil

- 1- Célibataire
- 2- Marié (par contrat social)
- 3- Séparé (après mariage)
- 4- Divorcé (après mariage)
- 5- Vivant avec un conjoint
- 6- Autre, préciser _____

12. Avez-vous un ami régulier ou un conjoint?

- Oui (Passer à la question 13) Non (Passer à la question 15)

13. Si oui, ce conjoint vit-il avec vous?

- Oui (Passer à la question 14) Non (Passer à la question 15)

14. Si oui, ce conjoint, vivant à la maison, est-il l'autre parent de l'enfant?

- Oui (Passer à la question 16) Non (Passer à la question 15)

15. Si non, depuis combien de temps l'autre parent ne vit plus à la maison?

- 1- moins de 6 mois 2- plus de 6 mois

16. Quelle est votre dernière année scolaire terminée? _____

17. Quel est votre statut d'emploi? (cocher les cases appropriées)

- 1- Travail rémunéré
- 2- Études (passer à la question 19)
- 3- En congé de maladie
- 4- En congé de maternité
- 5- Sans emploi rémunéré

18. Depuis combien de temps avez-vous ce statut d'emploi?

- 1- moins d'un an 2- plus d'un an

19. Quel est le statut d'emploi de votre conjoint? (si cette personne demeure à la maison - si non, passer à la question 22)

- 1- Travail rémunéré
- 2- Études (passer à la question 21)
- 3- En congé de maladie
- 4- En congé de maternité
- 5- Sans emploi rémunéré

20. Depuis combien de temps votre conjoint a-t-il ce statut d'emploi?

- 1- moins d'un an
- 2- plus d'un an

21. Dernière année scolaire terminée par votre conjoint: _____

22. Quelle est la source principale de revenu de votre foyer (choisir une seule réponse)?

- 1- Aide sociale
- 2- Assurance emploi
- 3- Travail, préciser _____
- 4- Autre, préciser _____

23. Revenu familial annuel global (brut) (Cocher une seule case)

- | | | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1- <input type="checkbox"/> Aucun revenu | 5- <input type="checkbox"/> 20 001 \$ - 30 000 \$ | 8- <input type="checkbox"/> Plus de 60 000 \$ |
| 2- <input type="checkbox"/> Moins de 10 000 \$ | 6- <input type="checkbox"/> 30 001 \$ - 40 000 \$ | 9- <input type="checkbox"/> Ne sais pas |
| 3- <input type="checkbox"/> 10 001 \$ - 15 000 \$ | 7- <input type="checkbox"/> 40 001 \$ - 60 000 \$ | 10- <input type="checkbox"/> Refuse de répondre |
| 4- <input type="checkbox"/> 15 001 \$-20 000 \$ | | |

24. Date de naissance de l'enfant (20-40 mois): _____

25. Sexe de l'enfant (20-40 mois):

- Féminin
- Masculin

26. L'enfant se fait-il garder?

- Oui
- Non (Passer à la question 30)

27. Votre enfant se fait garder combien d'heures par semaine?

- 1- moins de 5 heures par semaine
- 2- entre 5 et 15 heures par semaine
- 3- plus de 15 heures par semaine

28. Quel(s) type(s) de service de garde est(sont) utilisé(s)?

- 1- garderie traditionnelle ou en milieu familial (passer à la question 30)
- 2- par un proche (voisin, parent, ami)

29. Votre enfant se fait-il garder dans votre maison ou chez ce proche?

- 1- à la maison
- 2- chez un proche (voisin, parent ou ami)

30. Nombre de personnes à la maison en vous incluant:

Nombre d'enfants de moins de 18 ans:

Nombre d'adultes:

31. Nombre de pièces de la maison:



date de la rencontre (_____)
jour mois année
numéro de la famille _____
numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
père ()
conjoint ()
conjointe ()

SANPHY

Grossesse et santé de l'enfant à la naissance

1. Avez-vous souffert pendant votre grossesse d'un des problèmes suivants (Cocher)?

- 1- Anémie
- 2- Diabète de grossesse
- 3- Hypertension artérielle
- 4- Prise de poids faible
- 5- Prise de poids élevée
- 6- Saignements pendant la grossesse (légers/importants) _____
- 7- Autre(s), préciser: _____

2. Nombre de semaines de gestation: _____ semaines

3. Données physiques à la naissance: Poids: _____ grammes
Taille: _____ cm

4. L'enfant a-t-il présenté des problèmes de santé particulier à la naissance?

- Oui
- Non (Passer à la question 6)

5. Identifier le ou les problèmes dont souffrait l'enfant à la naissance:

- 1- faible poids (moins de 2500 grammes)
- 2- cyanose (bébé bleu)
- 3- problèmes respiratoires
- 4- difficulté d'alimentation
- 5- infection
- 6- Autres: _____

6. En général, considérez-vous votre enfant comme étant:

- 1- en bonne santé
- 2- en plus ou moins bonne santé
- 3- en mauvaise santé

7. Votre enfant souffre-t-il?

- 1- d'allergies
- 2- d'asthme
- 3- d'infections de poitrine chroniques (bronchites)
- 4- d'infections chroniques aux oreilles (otites)
- 5- de problèmes cardiaques
- 6- de troubles d'apprentissage ou de handicaps mentaux
- 7- de troubles de comportements
- 8- de paralysie cérébrale
- 9- d'épilepsie
- 10- autre(s) condition(s) _____

8. Au cours des 12 derniers mois, votre enfant a-t-il été hospitalisé pendant au moins une nuit?

- Oui, combien de fois? _____
- Non

9. Au cours des 12 derniers mois, votre enfant est-il allé à la salle d'urgence d'un hôpital, d'un CLSC ou d'une clinique médicale?

- Oui, combien de fois? _____
- Non



date de la rencontre (_____)
 jour mois année
 numéro de la famille _____
 numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

Jouets de l'enfant (à découvrir par conversation ou par observation)

| | Présence / Absence | Nombre |
|------------------------------------------------|-----------------------|--------|
| Langage et Audition | | |
| Livre | | |
| Jouet sonore, musical ou parlant | | |
| Instrument de musique | | |
| Performance | | |
| (Ex.: horloge, objets à encastrer, lego, etc.) | | |
| Casse-tête | | |

1 = très insatisfait
 2 = plutôt insatisfait
 3 = plutôt satisfait
 4 = très satisfait

3.1) Utilisez-vous les **services de garderies ou de halte-garderies** pour vos enfants? OUI NON

3.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction actuel? 1 2 3 4

3.3) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4

3.4) Si vous aviez à améliorer ces **services de garde**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?

les tarifs? _____

le nombre de places? _____

les heures d'ouverture? _____

la qualité de l'encadrement des enfants? _____

autre

(préciser)? _____

4.1) Utilisez-vous les autres **services communautaires pour les tout-petits** (comme: les joujouthèques, les centres éducatifs, les bibliothèques, les services de loisirs)? OUI NON

4.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction actuel? 1 2 3 4

4.3) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4

4.4) Si vous aviez à améliorer ces **services communautaires**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?

les tarifs? _____

les activités? _____

les heures d'ouverture? _____

la qualité du matériel? _____

autre

(préciser)? _____



1 = très insatisfait
 2 = plutôt
 insatisfait
 3 = plutôt satisfait
 4 = très satisfait

- 5.1) Fréquentez-vous les **parcs** avec votre enfant? OUI NON
- 5.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction actuel concernant la qualité des parcs? 1 2 3 4
- 5.3) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4
- 5.4) Si vous aviez à améliorer ces **parcs**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?
 l'aménagement (équipements)? _____
 la propreté? _____
 la sécurité? _____
 autre
 (préciser)? _____
- 6.1) Utilisez-vous les **ressources de dépannage** (alimentaires, vestimentaires, aide au logement, etc)? OUI NON
- 6.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction actuel? 1 2 3 4
- 6.3) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4
- 6.4) Si vous aviez à améliorer ces **ressources de dépannage**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?
 la quantité de ces ressources? _____
 leur variété? _____
 les heures d'ouverture? _____
 le personnel? _____
 autre
 (préciser)? _____
- 7.1) Utilisez-vous les **commerces à prix modiques de vêtements pour enfants, de meubles ou d'équipements pour bébé**? OUI NON
- 7.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction actuel? 1 2 3 4
- 7.3) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4
- 7.4) Si vous aviez à améliorer ces **commerces**, quel(s) aspect(s)

changeriez-vous?

la quantité de ces commerces? _____

leur variété? _____

les heures d'ouverture? _____

le coût des produits? _____

autre (préciser)? _____

APPENDICE C

QUESTIONNAIRES UTILISÉS À LA DEUXIÈME CUILLETTE DE DONNÉES

10. À quelle fréquence l'enfant a-t-il des contacts avec l'autre parent?

1. 1 fois/semaine
2. 1 fois/2 semaines
3. 1 fois/mois
4. 1 fois/2 mois
5. 2-3 fois/année
6. n'a aucun contact

11. Quelle est votre dernière année scolaire terminée? _____

12. a) Avez-vous un emploi rémunéré en ce moment? Oui (passez à la question 12b)
 Non (passez à la question 13)
- b) Si oui, est-ce un travail à temps partiel?
 à temps complet?
- c) Si oui, quel est le type de travail? _____
 (être le plus précis possible : titre, fonction, lieu de travail, etc.)

13. Êtes-vous aux études? Oui Non
 en congé de maternité? Oui Non
 en congé de maladie? Oui Non

14. Quelle est la source principale de revenu de votre foyer (choisir une seule réponse, celle qui rapporte le plus d'argent)?

- Aide sociale De qui : _____
- Assurance emploi De qui : _____
- Travail rémunéré De qui : _____
- Autre, préciser _____ De qui : _____

15. Revenu familial annuel brut (toutes entrées d'argent : salaire, pension, allocation).
 Cochez une seule case.

- | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Aucun revenu | 5. <input type="checkbox"/> 20 001\$ - 30 000\$ | 8. <input type="checkbox"/> Plus de 60 000\$ |
| 2. <input type="checkbox"/> Moins de 10 000\$ | 6. <input type="checkbox"/> 30 001\$ - 40 000\$ | 9. <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 3. <input type="checkbox"/> 10 001\$ - 15 000\$ | 7. <input type="checkbox"/> 40 001\$ - 60 000\$ | 10. <input type="checkbox"/> Refuse de répondre |
| 4. <input type="checkbox"/> 15 001\$ - 20 000\$ | | |

16. Date de naissance de l'enfant (20-40 mois) : _____

17. Sexe de l'enfant (20-40 mois) : Féminin Masculin

18. Nombre de personnes vivant à la maison en vous incluant :

Nombre d'enfants de moins de 18 ans : _____
 Nombre d'adultes : _____

19. Nombre de pièces dans la maison : _____

**Pour les répondants ayant répondu oui à la question #9a (vivant avec conjoint)
(questions concernant le conjoint)**

20. Âge de votre conjoint : _____
21. a) Pays à la naissance (être le plus précis possible) : _____
 b) Si ce n'est pas le Canada :
 Depuis quand votre conjoint vit-il au Canada? _____ (mois ou années)
22. Quelle est la dernière année scolaire terminée par votre conjoint? _____
23. a) Votre conjoint a-t-il un emploi rémunéré en ce moment? Oui (passez à la question 23b)
 Non (passez à la question 24)
- b) **Si oui**, est-ce un travail à temps partiel?
 à temps complet?
- c) **Si oui**, quel est le type de travail? _____
 (être le plus précis possible : titre, fonction, lieu de travail, etc.)
24. Votre conjoint est-il aux études? Oui Non
 en congé de maternité? Oui Non
 en congé de maladie? Oui Non



date de la rencontre (_____)
jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
père ()
conjoint ()
conjointe ()

SANPHY

1. Nombre de semaines de gestation : _____ semaines

2. Données physiques à la naissance : Poids : _____ grammes
Taille : _____ cm
Périmètre crânien : _____ cm

3. L'enfant a-t-il présenté des problèmes de santé particulier à la naissance?
 Oui
 Non (Passer à la question 5)

4. a) Identifier le ou les problèmes dont souffrait l'enfant à la naissance:
1- jaunisse
2- cyanose (bébé bleu)
3- problèmes respiratoires
4- difficulté d'alimentation
5- infection
6- malformations
7- Autres: _____

- b) L'enfant a-t-il été hospitalisé pour ce problème?
 Oui Combien de temps : _____
 Non

5. a) Avez-vous allaité votre enfant? Oui (passer à la question 5b)
 Non (passer à la question 6)

- b) Si oui, à quel moment avez-vous cessé l'allaitement?
1- au cours du premier mois
2- entre le premier et le troisième mois
3- entre le troisième et le sixième mois
4- plus tard que le 6^e mois

6. En général, considérez-vous votre enfant comme étant:

- 1- en bonne santé
- 2- en plus ou moins bonne santé
- 3- en mauvaise santé

7. Votre enfant a-t-il reçu tous les vaccins requis à chaque âge? (cocher ceux reçus)

- 1- 2 mois
- 2- 4 mois
- 3- 6 mois
- 4- 12-15 mois
- 5- 18 mois

8. Votre enfant est-il suivi régulièrement (de 5 à 7 fois depuis sa naissance) par un médecin ou un autre professionnel de la santé afin de vérifier si sa santé générale est bonne (rendez-vous de routine)?

- Oui
- Non

9. Au cours des six derniers mois, votre enfant a-t-il souffert de :

- 1- maladies contagieuses (coqueluche, varicelle, etc.)
- 2- gastro-entérite
- 3- d'allergies
- 4- d'asthme
- 5- d'anémie
- 6- d'infections aux oreilles à répétition (otites)
- 7- d'infections respiratoires (bronchites)
- 8- de problèmes cardiaques
- 9- d'épilepsie
- 10- autre(s) condition(s) _____

Cocher si

oui

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

10. Votre enfant a-t-il déjà eu des accidents (fractures, brûlures, etc)?

- Oui, lesquels : _____
- Non

11. Votre enfant a-t-il été hospitalisé pendant au moins une nuit?

Oui, nombre de fois? _____

Durée de chaque séjour _____

Raisons : _____

Non

12. Votre enfant est-il allé à l'urgence d'un hôpital, d'un CLSC ou d'une clinique médicale sans rendez-vous?

Oui, nombre de fois? _____

Raisons : _____

Non



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

ENVPS

1. Accompagnez-vous (vous ou un autre adulte) votre enfant à des activités de loisirs pour enfants (exemples : films pour enfants, joujouthèque, bibliothèque, activités sportives, aires de jeux dans un parc, etc)?

- Moins d'une fois par semaine (préciser : _____)
- Une fois par semaine
- Deux ou trois fois par semaine
- Presque tous les jours
- Plus d'une fois par jour

2. Avez-vous (vous ou un autre adulte) le temps de jouer avec votre enfant à la maison?

- Oui
- Non

Si oui, combien de minutes par jour en moyenne? _____ minutes

3. Avez-vous (vous ou un autre adulte) le temps de faire la lecture à l'enfant à la maison (ou à la bibliothèque)?

- Oui
- Non

Si oui, combien de minutes par jour en moyenne? _____ minutes

4. En moyenne, combien de minutes par jour l'enfant regarde-t-il la télévision?

Durée : _____ minutes



date de la rencontre (_____)
jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
père ()
conjoint ()
conjointe ()

Jouets de l'enfant (à découvrir par conversation ou par observation)

| | Présence / Absence | Nombre |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|
| Langage et Audition | | |
| Livre pour enfant | | |
| Jouet sonore, instrument de musique | | |
| Performance | | |
| Casse-tête | | |
| Autres (ex. : jeux de construction, objets à encastrer, lego, etc.) | | |



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

RESSER

Pour chacun des énoncés suivants, encercler le chiffre correspondant le mieux à votre perception des ressources et des services liés à l'enfance et à la famille qui sont disponibles autour de chez vous.

- 1) Quand vous pensez à l'ensemble des services offerts aux tout-petits et aux familles (transport, garderies, services de loisirs, ressources communautaires, parcs, ressources de dépannage, etc...) **considérez-vous que votre voisinage (autour de chez vous) est...**

| Très pauvre | Plutôt pauvre | Plutôt riche | Très riche |
|-------------|---------------|--------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Veillez maintenant évaluer votre niveau de satisfaction pour chacun des services énoncés ci-dessous.

1= très insatisfait
 2= plutôt insatisfait
 3= plutôt satisfait
 4= très satisfait

- | | | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 2.1) | Utilisez-vous les transports publics ou communautaires avec vos enfants? | OUI | NON |
| 2.2) | Si oui , quel est votre niveau de satisfaction actuel? | 1 | 2 3 4 |
| 2.3) | Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? | 1 | 2 3 4 |
| 2.4) | Si vous aviez à améliorer ces services de transport , quel(s) aspect(s) changeriez-vous? | | |
| | les tarifs? _____ | | |
| | l'accès pour les poussettes? _____ | | |
| | les parcours? _____ | | |
| | les horaires? _____ | | |
| | l'emplacement des arrêts ou des points d'embarquement? _____ | | |
| | autre (préciser)? _____ | | |

1 = très insatisfait
 2 = plutôt insatisfait
 3 = plutôt satisfait
 4 = très satisfait

3.1) Votre enfant se fait-il garder? OUI NON

3.2) Si oui, quel type de service de garde utilisez-vous principalement (1 seule réponse)?

- 1. garderie
- 2. halte-garderie
- 3. milieu familial
- 4. par un proche

3.3) Votre enfant se fait garder combien d'heures par semaine?

- 1. moins de 5 heures /semaine
- 2. entre 5 et 15 heures / semaine
- 3. plus de 15 heures / semaine

3.4) Si oui, quel est votre niveau de satisfaction actuel? 1 2 3 4

3.5) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4

3.6) Si vous aviez à améliorer ces **services de garde**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?

les tarifs? _____

le nombre de places? _____

le personnel? _____

les heures d'ouverture? _____

la qualité de l'encadrement des enfants? _____

l'accès? _____

les activités? _____

4.1) Votre enfant fréquente-t-il les **services communautaires suivants**?

- | | | |
|--------------------------------------------------|-----|-----|
| les joujouthèques | OUI | NON |
| la bibliothèque | OUI | NON |
| l'heure du conte | OUI | NON |
| les activités de stimulation (activités d'éveil) | OUI | NON |

4.2) Combien de temps par semaine votre enfant utilise-t-il ces services?

- 1. 1 heure ou moins/semaine
- 2. entre 1 et 3 heures/semaine
- 3. plus de 3 heures/semaine

1 = très insatisfait
 2 = plutôt insatisfait
 3 = plutôt satisfait
 4 = très satisfait

4.3) Quel est votre niveau général de satisfaction actuel? 1 2 3 4

4.4) Quel était votre niveau général de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4

4.5) Si vous aviez à améliorer ces **services communautaires**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?

les tarifs? _____

leur quantité? _____

leur variété? _____

les heures d'ouverture? _____

l'accès? _____

autre (préciser)? _____

5.1) Votre enfant participe-t-il à des **fêtes dans votre quartier** (fêtes de quartier, carnivals, épluchettes, fêtes nationales, pique-niques de familles, etc.)? OUI NON

5.2) Si oui, à quelle fréquence participe-t-il à ces fêtes?

1. 1 fois par année

2. 2 à 3 fois par année

3. 4 fois par année et plus

5.3) Quel est votre niveau général de satisfaction actuel? 1 2 3 4

5.4) Quel était votre niveau général de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4

5.5) Si vous aviez à améliorer ces **fêtes**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?

l'accès? _____

la sécurité? _____

leur variété? _____

la quantité? _____

autre

(préciser)? _____

1 = très insatisfait
 2 = plutôt insatisfait
 3 = plutôt satisfait
 4 = très satisfait

6.1) Votre enfant participe-t-il à des **activités récréatives ou sportives offertes dans votre quartier** (piscine, gymnastique pour petits, etc.)? OUI NON

6.2) **Si oui**, à quelle fréquence en général participe-t-il à ces activités récréatives ou sportives?

- 1. une fois par mois
- 2. deux fois par mois
- 3. trois à quatre fois par mois
- 4. cinq fois et plus par mois

6.3) Quel est votre niveau général de satisfaction actuel? 1 2 3 4

6.4) Quel était votre niveau général de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4

6.5) Si vous aviez à améliorer ces **activités**, quels aspects changeriez-vous?

les tarifs? _____

les activités? _____

les heures? _____

la qualité du matériel? _____

l'accès? _____

le personnel? _____

autre (préciser)? _____

7.1) Fréquentez-vous les **parcs** avec votre enfant? OUI NON

7.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction actuel concernant la qualité des parcs? 1 2 3 4

7.3) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4

7.4) Si vous aviez à améliorer ces **parcs**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?

l'aménagement (équipements)? _____

la propreté? _____

la sécurité? _____

l'accès? _____

autre (préciser)? _____

1 = très insatisfait
 2 = plutôt insatisfait
 3 = plutôt satisfait
 4 = très satisfait

8.1) Utilisez-vous les **ressources de dépannage** (alimentaires, vestimentaires, aide au logement, etc)? OUI NON

8.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction actuel? 1 2 3 4

8.3) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4

8.4) Si vous aviez à améliorer ces **ressources de dépannage**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?

la quantité de ces ressources? _____

leur variété? _____

les heures d'ouverture? _____

le personnel? _____

l'accès? _____

autre

(préciser)? _____

9.1) Utilisez-vous les **commerces à prix modiques de vêtements pour enfants, de meubles ou d'équipements pour bébé**? OUI NON

9.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction actuel? 1 2 3 4

9.3) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4

9.4) Si vous aviez à améliorer ces **commerces**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?

la quantité de ces commerces? _____

leur variété? _____

les heures d'ouverture? _____

le coût des produits? _____

l'accès? _____

autre (préciser)? _____

1 = très insatisfait
 2 = plutôt insatisfait
 3 = plutôt satisfait
 4 = très satisfait

- 10.1) Utilisez-vous les **ressources et les services communautaires offerts pour soutenir les parents** (groupes d'entraide pour parents, cuisine collective, échange de gardiennage, etc.)? OUI NON
- 10.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction actuel? 1 2 3 4
- 10.3) Quel était votre niveau de satisfaction l'an dernier? 1 2 3 4
- 10.4) Si vous aviez à améliorer ces **ressources de soutien aux parents**, quel(s) aspect(s) changeriez-vous?
- la quantité de ces ressources? _____
- leur variété? _____
- les heures d'ouverture? _____
- l'accès? _____
- autre (préciser)? _____



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

ACHEN

Tous les enfants présentent des petits problèmes. Certains en présentent plus que d'autres. Voici une liste de problèmes qui peuvent être présents chez les enfants. Dites-nous, pour les deux derniers mois, jusqu'à quel point chacun des problèmes suivants s'applique à votre enfant.

0= Ne s'applique pas du tout à mon enfant
 1= S'applique parfois à mon enfant
 2= S'applique souvent à mon enfant

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 1) Des douleurs ou du mal (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 2) Comportement trop jeune pour son âge. | 0 | 1 | 2 |
| 3) A peur d'essayer de nouvelles choses. | 0 | 1 | 2 |
| 4) Évite de regarder les gens dans les yeux. | 0 | 1 | 2 |
| 5) Ne réussit pas à se concentrer pendant longtemps. | 0 | 1 | 2 |
| 6) N'arrive pas à rester tranquille ou bouge sans arrêt. | 0 | 1 | 2 |
| 7) Ne tolère pas qu'on change les choses de place. | 0 | 1 | 2 |
| 8) Ne tolère pas d'attendre; veut tout maintenant. | 0 | 1 | 2 |
| 9) Mâchouille des objets non comestibles. | 0 | 1 | 2 |
| 10) S'agrippe (s'accroche) aux adultes ou est trop dépendant(e). | 0 | 1 | 2 |
| 11) Veut tout le temps qu'on l'aide. | 0 | 1 | 2 |
| 12) Constipé(e); a de la difficulté à aller aux toilettes. | 0 | 1 | 2 |
| 13) Pleure beaucoup. | 0 | 1 | 2 |
| 14) Maltraite les animaux. | 0 | 1 | 2 |
| 15) Cherche à provoquer les autres. | 0 | 1 | 2 |
| 16) On doit répondre à ses besoins immédiatement. | 0 | 1 | 2 |
| 17) Brise les choses qui lui appartiennent. | 0 | 1 | 2 |

| | |
|----|----------------------------------------|
| 0= | Ne s'applique pas du tout à mon enfant |
| 1= | S'applique parfois à mon enfant |
| 2= | S'applique souvent à mon enfant |

| | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 18) | Brise les choses qui appartiennent à la famille ou à d'autres enfants. | 0 | 1 | 2 |
| 19) | Diarrhée ou fait dans ses culottes quand il/elle n'est pas malade. | 0 | 1 | 2 |
| 20) | Désobéissant(e). | 0 | 1 | 2 |
| 21) | Dérangé(e) par les changements de routine. | 0 | 1 | 2 |
| 22) | Ne veut pas dormir seul(e). | 0 | 1 | 2 |
| 23) | Ne répond pas quand on lui parle. | 0 | 1 | 2 |
| 24) | Ne mange pas bien, a des caprices alimentaires (décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 25) | A du mal à s'entendre avec les autres enfants. | 0 | 1 | 2 |
| 26) | Ne s'amuse pas, se comporte comme un petit adulte. | 0 | 1 | 2 |
| 27) | N'a pas l'air de se sentir coupable suite à un écart de conduite. | 0 | 1 | 2 |
| 28) | Ne veut pas sortir de la maison. | 0 | 1 | 2 |
| 29) | Est facilement frustré(e). | 0 | 1 | 2 |
| 30) | Est facilement jaloux(se). | 0 | 1 | 2 |
| 31) | Mange ou boit des choses autres que de la nourriture (décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 32) | A peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 33) | A facilement de la peine. | 0 | 1 | 2 |
| 34) | Se blesse souvent, a souvent des accidents. | 0 | 1 | 2 |
| 35) | A tendance à se battre souvent. | 0 | 1 | 2 |
| 36) | Se frappe partout. | 0 | 1 | 2 |
| 37) | Est très bouleversé(e) lorsqu'il (elle) se sépare de ses parents. | 0 | 1 | 2 |
| 38) | A de la difficulté à s'endormir. | 0 | 1 | 2 |

| | |
|----|----------------------------------------|
| 0= | Ne s'applique pas du tout à mon enfant |
| 1= | S'applique parfois à mon enfant |
| 2= | S'applique souvent à mon enfant |

| | | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 39) | A des maux de tête (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 40) | Frappe les autres. | 0 | 1 | 2 |
| 41) | Fait exprès pour retenir son souffle. | 0 | 1 | 2 |
| 42) | Fait du mal aux animaux ou aux gens sans mauvaises intentions. | 0 | 1 | 2 |
| 43) | Semble malheureux(euse) sans raison. | 0 | 1 | 2 |
| 44) | Est colérique. | 0 | 1 | 2 |
| 45) | A des nausées, se sent malade (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 46) | A des tics nerveux (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 47) | Il (elle) est nerveux(se), impressionnable ou tendu(e). | 0 | 1 | 2 |
| 48) | A des cauchemars. | 0 | 1 | 2 |
| 49) | Mange trop, mange sans arrêt. | 0 | 1 | 2 |
| 50) | A l'air très fatigué(e). | 0 | 1 | 2 |
| 51) | Fait de l'embonpoint. | 0 | 1 | 2 |
| 52) | A des douleurs lorsque va à la selle. | 0 | 1 | 2 |
| 53) | Agresse les gens physiquement. | 0 | 1 | 2 |
| 54) | Se nettoie le nez, ou se fouille d'autres parties du corps. | 0 | 1 | 2 |
| 55) | Joue sans cesse avec ses parties génitales. | 0 | 1 | 2 |
| 56) | A des difficultés de coordination ou maladroit(e), est gauche. | 0 | 1 | 2 |
| 57) | Se plaint de ses yeux sans raison médicale (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 58) | Les punitions n'ont pas d'effet sur lui ou elle. | 0 | 1 | 2 |
| 59) | Passe sans cesse d'une activité à l'autre. | 0 | 1 | 2 |
| 60) | Démangeaisons, autres problèmes de peau (non médicale). | 0 | 1 | 2 |

| | |
|----|----------------------------------------|
| 0= | Ne s'applique pas du tout à mon enfant |
| 1= | S'applique parfois à mon enfant |
| 2= | S'applique souvent à mon enfant |

| | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 61) | Refuse de manger. | 0 | 1 | 2 |
| 62) | Refuse de participer à des jeux actifs. | 0 | 1 | 2 |
| 63) | Se balance la tête ou le corps à répétition. | 0 | 1 | 2 |
| 64) | Refuse d'aller se coucher au lit le soir. | 0 | 1 | 2 |
| 65) | Ne veut rien savoir de l'entraînement à la propreté (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 66) | Crie beaucoup. | 0 | 1 | 2 |
| 67) | Ne répond pas aux marques d'affection. | 0 | 1 | 2 |
| 68) | Gêné(e) ou facilement embarrassé(e). | 0 | 1 | 2 |
| 69) | Ne partage pas ses choses. | 0 | 1 | 2 |
| 70) | Démontre peu d'affection envers les gens. | 0 | 1 | 2 |
| 71) | Démontre peu de curiosité pour les choses autour de lui (elle). | 0 | 1 | 2 |
| 72) | N'a pas assez peur de se blesser (téméraire). | 0 | 1 | 2 |
| 73) | Gêné(e) ou timide. | 0 | 1 | 2 |
| 74) | Dort moins que la plupart des enfants durant la journée et/ou la nuit (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 75) | Joue avec ses selles. | 0 | 1 | 2 |
| 76) | A un problème de langage (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 77) | A le regard fixe ou semble préoccupé(e). | 0 | 1 | 2 |
| 78) | A des maux ou des crampes d'estomac (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 79) | Collectionne des objets dont il(elle) n'a pas besoin. | 0 | 1 | 2 |
| 80) | A des comportements étranges (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 81) | Est têtu(e), maussade ou irritable. | 0 | 1 | 2 |

| | |
|----|----------------------------------------|
| 0= | Ne s'applique pas du tout à mon enfant |
| 1= | S'applique parfois à mon enfant |
| 2= | S'applique souvent à mon enfant |

| | | | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 82) | A des changements soudains d'humeur. | 0 | 1 | 2 |
| 83) | A tendance à beaucoup bouder. | 0 | 1 | 2 |
| 84) | Parle ou pleure en dormant. | 0 | 1 | 2 |
| 85) | A des accès de colère ou s'emporte facilement. | 0 | 1 | 2 |
| 86) | Est trop préoccupé(e) par l'ordre ou la propreté. | 0 | 1 | 2 |
| 87) | Est trop craintif(ive) ou anxieux(euse). | 0 | 1 | 2 |
| 88) | Ne coopère pas avec les autres. | 0 | 1 | 2 |
| 89) | N'est pas assez actif(ive), est lent ou manque d'énergie. | 0 | 1 | 2 |
| 90) | Se sent malheureux(euse), triste ou déprimé(e). | 0 | 1 | 2 |
| 91) | Est excessivement bruyant(e). | 0 | 1 | 2 |
| 92) | Est bouleversé(e) par les nouvelles personnes ou les situations nouvelles. | 0 | 1 | 2 |
| 93) | Vomit (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 94) | Se réveille souvent la nuit. | 0 | 1 | 2 |
| 95) | A tendance à s'éloigner de la maison seul(e). | 0 | 1 | 2 |
| 96) | Cherche beaucoup l'attention. | 0 | 1 | 2 |
| 97) | Chiâle (chigne, lyre). | 0 | 1 | 2 |
| 98) | S'isole, se met à part, ne se mêle pas aux autres. | 0 | 1 | 2 |
| 99) | S'inquiète facilement. | 0 | 1 | 2 |
| 100) | Veuillez décrire tout problème que votre enfant peut avoir et qui n'a pas déjà été mentionné plus haut. | 0 | 1 | 2 |



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

PSI

Ce questionnaire comprend 36 énoncés qui décrivent l'état dans lequel on peut se sentir en tant que parent. Pour chacun des énoncés, encercler le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion. (faire référence à votre enfant de 20-40 mois)

1= Vraiment en désaccord
 2= Pas d'accord
 3= Pas certain
 4= D'accord
 5= Vraiment d'accord

- | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1) J'ai souvent l'impression que je n'arrive pas à prendre très bien les choses en main. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2) Je trouve que je sacrifie plus ma vie à répondre aux besoins de mes enfants que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) Je me sens pris au piège par mes responsabilités de parent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) Depuis l'arrivée de cet enfant, j'ai été incapable de faire des choses nouvelles et différentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5) Depuis que j'ai un enfant, j'ai l'impression de ne presque jamais pouvoir faire les choses que j'aime. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6) Je n'aime pas les derniers vêtements que je me suis achetés. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7) Il y a un bon nombre de choses qui me préoccupent à propos de ma vie. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8) Le fait d'avoir un enfant m'a causé plus de problèmes que prévu dans ma relation avec mon ami/mon conjoint. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9) Je me sens seul et sans ami. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10) Quand je vais à une soirée, je ne m'attends généralement pas à m'amuser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11) Les gens ne m'intéressent pas autant qu'avant. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12) Je ne trouve pas les choses aussi agréables qu'avant. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13) Mon enfant fait rarement des choses à mon égard qui me font sentir bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14) Parfois j'ai l'impression que mon enfant ne m'aime pas et ne veut pas être près de moi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15) Mon enfant me sourit beaucoup moins que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1=Vraiment en désaccord
 2= Pas d'accord
 3= Pas certain
 4= D'accord
 5= Vraiment d'accord

- | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 16) Quand je fais des choses pour mon enfant, j'ai l'impression que mes efforts ne sont pas très appréciés. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17) Quand il joue, mon enfant ne rit pas souvent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18) Mon enfant ne semble pas apprendre aussi vite que la plupart des enfants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19) Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des enfants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20) Mon enfant n'est pas capable de faire autant de choses que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21) Cela prend du temps et c'est très difficile pour mon enfant de s'habituer à de nouvelles choses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22) Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai, et ça me dérange. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23) Quelquefois mon enfant fait des choses qui me dérangent seulement pour être désagréable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24) Mon enfant semble pleurer ou pleurnicher plus souvent que la plupart des enfants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25) En général, mon enfant se réveille de mauvaise humeur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26) J'ai l'impression que mon enfant est d'humeur changeante et qu'il est facilement contrarié. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27) Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28) Mon enfant réagit très fortement quand il survient quelque chose qu'il n'aime pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29) Mon enfant est facilement contrarié par de petites choses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30) L'horaire de sommeil ou des repas de mon enfant a été plus difficile à établir que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31) Il y a des choses que mon enfant fait qui me dérangent vraiment. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32) Mon enfant a fini par devenir plus une source de problème que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33) Mon enfant exige plus de moi que le font la plupart des enfants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Voici un certain nombre d'affirmations. Entourer le chiffre correspondant à votre réponse.

34) J'ai l'impression d'être:

1. un très bon parent.
2. un parent meilleur que la moyenne.
3. un parent dans la moyenne.
4. une personne qui éprouve de la difficulté à être parent.
5. pas très bon en tant que parent.

35) J'ai trouvé qu'amener mon enfant à faire ou à cesser de faire quelque chose est:

1. beaucoup plus facile que je m'y attendais.
2. un peu plus facile que je m'y attendais.
3. à peu près aussi difficile que je m'y attendais.
4. un peu plus difficile que je m'y attendais.
5. beaucoup plus difficile que je m'y attendais.

36) Réfléchissez bien et comptez le nombre de choses faites par votre enfant qui vous dérangent. Par exemple, refuser d'écouter, être hyperactif, pleurer, pleurnicher, etc. Choisissez le chiffre correspondant au nombre que vous avez calculé.

1. 1-3
2. 4-5
3. 6-7
4. 8-9
5. 10 ou +



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

QCP

Vous trouverez dans ce questionnaire quatre (4) situations mettant en cause un parent et un enfant. À la suite de chaque situation, il y a une liste de réactions que les parents peuvent avoir dans des circonstances semblables. Dans ce questionnaire, il n'y a évidemment pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Voici ce que nous vous demandons de faire :

- a) lisez attentivement chaque situation présentée dans le grand cadre en haut de la page;**
- b) lisez ensuite chacune des réactions proposées (identifiées de a à i);**
- c) et indiquez (encerclez) le chiffre correspondant à la fréquence à laquelle, selon vous, un parent devrait utiliser cette conduite avec son enfant.**

1. Le parent est en train de travailler. Il se dépêche de terminer son ouvrage avant le souper. L'enfant arrive et dit au parent : «Je m'ennuie, je ne sais pas quoi faire, je veux que tu viennes jouer aux cartes avec moi». Malgré le refus du parent, l'enfant continue à demander au parent de venir jouer avec lui et il augmente le ton.

1= Très rarement
 2= Rarement
 3= À l'occasion
 4= Souvent
 5= Très souvent

Selon vous, le parent devrait :

- | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Arrêter son activité pendant quelque temps pour aller jouer avec lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Demander gentiment à l'enfant de lui expliquer ce qui ne va pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Demander à l'enfant ce qu'il pourrait faire pour s'occuper pendant qu'il travaille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Dire à l'enfant de le laisser tranquille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Proposer à l'enfant de prendre des jouets et de venir jouer près de lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Se dire qu'il a probablement raison après tout et remettre le souper à plus tard. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Dire à l'enfant d'arrêter immédiatement sinon qu'il va se fâcher. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Dire à l'enfant d'arrêter de déranger et d'aller jouer tout seul. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Croire vraiment l'enfant quand il dit qu'il s'ennuie et prendre le temps de jaser avec lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. C'est vendredi soir et les parents décident d'aller souper au restaurant avec leurs deux enfants. Leur plus vieux est tellement content qu'au restaurant il chante, se lève et s'agite à la table. Les parents lui demandent de se calmer, sans résultat. Dans son excitation, l'enfant fait un mouvement brusque et renverse son breuvage sur la table.

1= Très rarement
 2= Rarement
 3= À l'occasion
 4= Souvent
 5= Très souvent

Selon vous, le parent devrait :

- | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Demander à l'enfant d'expliquer comment l'accident est arrivé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) L'aider à réparer le dégât. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Dire à l'enfant que ce qu'il vient de faire n'est pas intelligent (ton sévère). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Dire à l'enfant de s'asseoir et de se tenir tranquille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Expliquer calmement à l'enfant que, généralement, à la table on reste assis et on ne s'excite pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Demander à l'enfant comment il pourrait réparer le dégât. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Commander un autre breuvage tout en gardant un air compréhensif. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Faire remarquer à l'enfant comme il a l'air content aujourd'hui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Dire à l'enfant qu'il ne l'emmènera plus jamais au restaurant. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. La scène se passe dans une épicerie un jeudi soir alors qu'il y a beaucoup de gens qui magasinent. Devant le comptoir de bonbons, l'enfant demande au parent de lui acheter des caramels. Le parent refuse parce que l'enfant vient de manger et qu'il y a suffisamment de friandises à la maison. L'enfant insiste et n'arrête pas de redemander la même chose. Il commence à faire une crise.

1= Très rarement
 2= Rarement
 3= À l'occasion
 4= Souvent
 5= Très souvent

Selon vous, le parent devrait :

- | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Accepter finalement de lui en acheter un. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Dire à l'enfant qu'il ne lui en achète pas parce qu'il y en a assez à la maison. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Dire à l'enfant qu'à son âge, il ne sait pas ce qui est bon pour la santé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Lui demander de l'aider à choisir les céréales ou les légumes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Demander à l'enfant ce qu'ils (l'enfant et l'adulte) pourraient faire pour qu'une telle situation ne se reproduise pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Lui dire qu'il comprend bien comment c'est tentant pour lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Dire à l'enfant que s'il continue de se plaindre, il va être puni une fois rendu à la maison. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Dire à l'enfant d'arrêter de se plaindre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Demander à l'enfant s'il ne trouve pas qu'il y a assez de bonbons à la maison. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Il est 7 heures trente minutes du soir. Après une journée fatigante, le parent s'assoit dans un fauteuil pour écouter son émission de télévision préférée. Il commence à relaxer, lorsque ses deux enfants se mettent à se crier des noms dans la pièce à côté. Le ton monte et les enfants commencent à se battre.

1= Très rarement
 2= Rarement
 3= À l'occasion
 4= Souvent
 5= Très souvent

Selon vous, le parent devrait :

- | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Dire aux enfants qu'ils ne sont pas bien intelligents pour faire cela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Dire aux enfants qu'il est fatigué et qu'il aimerait écouter son émission de télévision. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Dire aux enfants que si cela continue, ils vont être punis pour vrai. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Demander aux enfants pourquoi ils préfèrent se battre au lieu de jouer ensemble. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Dire aux enfants de se taire parce qu'il veut avoir la paix. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Comprendre que les enfants, eux aussi, sont fatigués de leur journée. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Demander aux enfants s'il n'y a pas d'autres moyens pour régler leurs chicanes que les coups de poing. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Sans les encourager à se battre, les laisser régler entre eux leur chicane. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Les inviter à venir regarder la télévision avec lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. D'une façon générale, l'aide que vous avez reçue de votre entourage au cours des 2 dernières semaines est-elle suffisante ou insuffisante? Encercler sur l'échelle le chiffre indiquant votre réponse pour chacun des 6 types d'aide.

| | nsp | insuffisante | | | suffisante | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|---|---|------------|---|
| a) aide matérielle (prêt ou don d'argent, de meubles, etc.) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) assistance physique (partage des tâches) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) interactions intimes (possibilité de se confier, d'être écouté) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) guidage (information, conseil) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) rétroaction positive (besoin de vous faire dire que ce que vous faites ou dites est bien) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) socialisation (partage des loisirs, des sorties) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

APPENDICE D

QUESTIONNAIRES UTILISÉS À LA TROISIÈME CUILLETTE DE DONNÉES

11. Êtes-vous aux études? Oui Non
 en congé de maternité? Oui Non
 en congé de maladie? Oui Non

12. Quelle est la source principale de revenu de votre foyer (choisir une seule réponse, celle qui rapporte le plus d'argent)?

- Aide sociale De qui : _____
 Assurance emploi De qui : _____
 Travail rémunéré De qui : _____
 Autre, préciser _____ De qui : _____

13. Revenu familial annuel brut (toutes entrées d'argent : salaire, pension, allocation).
 Cochez une seule case.

- | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Aucun revenu | 5. <input type="checkbox"/> 20 001\$ - 30 000\$ | 8. <input type="checkbox"/> Plus de 60 000\$ |
| 2. <input type="checkbox"/> Moins de 10 000\$ | 6. <input type="checkbox"/> 30 001\$ - 40 000\$ | 9. <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 3. <input type="checkbox"/> 10 001\$ - 15 000\$ | 7. <input type="checkbox"/> 40 001\$ - 60 000\$ | 10. <input type="checkbox"/> Refuse de répondre |
| 4. <input type="checkbox"/> 15 001\$ - 20 000\$ | | |

14. Nombre de personnes vivant à la maison en vous incluant :

Nombre d'enfants de moins de 18 ans : _____
 Âge de chaque enfant : _____
 Nombre d'adultes : _____

15. Nombre de pièces dans la maison : _____

**Pour les répondants ayant répondu oui à la question #8a (vivant avec conjoint)
(questions concernant le conjoint)**

16. Âge de votre conjoint : _____
17. a) Pays à la naissance (être le plus précis possible) : _____
 b) Si ce n'est pas le Canada :
 Depuis quand votre conjoint vit-il au Canada? _____ (mois ou années)
18. Quelle est la dernière année scolaire terminée par votre conjoint? _____
19. a) Votre conjoint a-t-il un emploi rémunéré en ce moment? Oui (passez à la question 19b et c)
 Non (passez à la question 20)
- b) **Si oui**, est-ce un travail à temps partiel?
 à temps complet?
- c) **Si oui**, quel est le type de travail? _____
 (être le plus précis possible : titre, fonction, lieu de travail, etc.)
20. Votre conjoint est-il aux études? Oui Non
 en congé de maternité? Oui Non
 en congé de maladie? Oui Non

5. En général, diriez-vous que la santé de votre enfant est :

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

6. a) Est-ce que votre enfant a déjà souffert d'asthme diagnostiqué par un médecin ?

- Oui
- Non

b) Est-ce que votre enfant a eu une crise d'asthme a cours des 12 derniers mois ?

- Oui
- Non

7. Est-ce que votre enfant tousse régulièrement le matin ?

- Oui
- Non

8. Est-ce que votre enfant a déjà souffert d'anémie (manque de fer) diagnostiquée par un médecin ?

- Oui
- Non

9. Dans la question suivante, on entend par «problème de santé chronique» un état qui dure ou pourrait durer plus de 6 mois. Un médecin a-t-il diagnostiqué chez votre enfant certains des problèmes de santé de longue durée suivants ?

- Allergies, si oui, à quoi est-il allergique : _____
- Bronchite
- Maladie cardiaque
- Épilepsie
- Maladie rénale
- Autre genre de problèmes chroniques
- Si oui, lequel (lesquels) : _____
- Aucun

10. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre enfant a-t-il eu les problèmes de santé suivants ?

| | Aucune | 1 fois | 2 fois | 3 fois | 4 fois et + |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| une infection gastro-intestinale (exemples : une « gastro », des vomissements ou diarrhées) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| une infection aux oreilles (otites) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| une infection des voies respiratoires avec fièvre (exemples : rhume, grippe, pneumonie, sinusite, etc.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| autre infection (exemple : infection urinaire) précisez _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Les questions suivantes se rapportent à des blessures sérieuses subies au cours des 12 derniers mois et suffisamment graves pour exiger les soins d'un médecin, d'une infirmière ou d'un dentiste. Par exemple une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une blessure à la tête, un empoisonnement ou une entorse à la cheville.

11. a) Est-ce que votre enfant a subi une blessure sérieuse au cours des 12 derniers mois ?

- Oui
 Non

b) Si oui, combien de fois a-t-il subi une blessure sérieuse et où s'est produit cette(ces) blessure(s)?

_____ fois _____

12 a) Votre enfant est-il allé à l'urgence d'un hôpital, d'un CLSC ou d'une clinique médicale sans rendez-vous au cours des 12 derniers mois ?

- Oui
 Non

b) Pour quelle(s) raison(s) ?

| | | |
|-----------------------|-----------------|-------|
| Maladie de l'enfant | combien de fois | _____ |
| Blessure/accident | combien de fois | _____ |
| Autre, précisez _____ | combien de fois | _____ |

13. a) Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre enfant a été admis ou gardé pour au moins une nuit dans un hôpital ?

- Oui
 Non

b) Pour quelle(s) raison(s) votre enfant a-t-il été hospitalisé ?

| | | |
|-----------------------|-----------------|-------|
| Maladie de l'enfant | combien de fois | _____ |
| Blessure/accident | combien de fois | _____ |
| Autre, précisez _____ | combien de fois | _____ |

c) Quelle a été la durée du séjour ou du plus long séjour?

_____ (précisez s'il s'agit de jours, de semaines ou de mois)

14. Plusieurs raisons peuvent amener les gens à retarder leurs soins médicaux. Avez-vous déjà retardé les soins médicaux de votre enfant pour une (ou plusieurs) des raisons suivantes dans les 12 derniers mois ?

- Vous ne pouviez pas rejoindre votre médecin au téléphone
 Vous ne pouviez pas obtenir de rendez-vous rapidement
 Une fois sur place, l'attente était trop longue pour voir le médecin
 La clinique ou le CLSC n'était pas ouvert quand vous vouliez vous y rendre
 Vous n'aviez pas de moyen de transport (pas d'argent, moyen de transport difficile, etc)
 Vous n'aviez pas de gardien/ne pour vos autres enfants
 Vous n'aviez pas assez d'argent pour acheter les médicaments ou les traitements (exemples : traitements dentaires, lunettes, etc) nécessaires
 Autre(s), précisez _____
 Non

15. a) Est-ce que votre enfant a déjà été nourri au sein ou au lait de sa mère ?

- Oui
 Non

b) Quel âge avait votre enfant lorsqu'il a été nourri pour la **première** fois avec autre chose que du lait de sa mère ou de l'eau ? (Incluant de la formule de lait maternisé, du jus, de la nourriture solide)

_____ (précisez s'il s'agit de jours, semaines ou de mois)

c) Quel âge avait votre enfant lorsqu'il a **complètement** arrêté d'être nourri au sein ou au lait de sa mère ?

- Encore nourri au sein ou au lait maternel

16. a) Y a-t-il des gens qui fument en présence de l'enfant ?

- Oui
 Non

b) Si oui, est-ce ...

- À tous les jours
 À l'occasion

17. a) Avez-vous fumé pendant que vous étiez enceinte de votre enfant ?

- Oui
 Non

b) Si oui, est-ce que c'était ...

- À tous les jours
 À l'occasion

18. À quelle fréquence avez-vous consommé de l'alcool pendant que vous étiez enceinte de votre enfant (p. ex. de la bière, du vin, des spiritueux) ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- 1 à 3 fois par mois
- Une fois par semaine
- 2 ou 3 fois par semaine
- 4 à 6 fois par semaine
- Tous les jours

19. Taille de l'enfant, telle que mesurée par l'intervieweur.

_____ (précisez si en pouces, en pieds, en mètres, en centimètres)

20. a) Combien est-ce que l'enfant pèse ?

_____ (précisez si en kilogrammes, grammes, livres ou onces)

b) Date à laquelle l'enfant a été pesé



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

ENVPS

1. Accompagnez-vous (vous ou un autre adulte) votre enfant à des activités de loisirs pour enfants (exemples : films pour enfants, joujouthèque, bibliothèque, activités sportives, aires de jeux dans un parc, etc)?

- Moins d'une fois par semaine (préciser : _____)
- Une fois par semaine
- Deux ou trois fois par semaine
- Presque tous les jours
- Plus d'une fois par jour

2. Avez-vous (vous ou un autre adulte) le temps de jouer avec votre enfant à la maison?

- Oui
- Non

Si oui, combien de minutes par jour en moyenne? _____ minutes

3. Avez-vous (vous ou un autre adulte) le temps de faire la lecture à l'enfant à la maison (ou à la bibliothèque)?

- Oui
- Non

Si oui, combien de minutes par jour en moyenne? _____ minutes

4. En moyenne, combien de minutes par jour l'enfant regarde-t-il la télévision?

Durée : _____ minutes



date de la rencontre (_____)
jour mois année

Répondant: mère ()
père ()
conjoint ()
conjointe ()

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Jouets de l'enfant (à découvrir par conversation ou par observation)

| | Présence / Absence | Nombre |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|
| Langage et Audition | | |
| Livre pour enfant | | |
| Jouet sonore, instrument de musique | | |
| Performance | | |
| Casse-tête | | |
| Autres (ex. : jeux de construction, objets à encastrer, lego, etc.) | | |



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

RESSER

Pour chacun des énoncés suivants, encrer le chiffre correspondant le mieux à votre perception des ressources et des services liés à l'enfance et à la famille qui sont disponibles autour de chez vous.

- 1) Quand vous pensez à l'ensemble des services offerts aux tout-petits et aux familles (transport, garderies, services de loisirs, ressources communautaires, parcs, ressources de dépannage, etc...) **considérez-vous que votre voisinage (autour de chez vous) est...**

| Très pauvre | Plutôt pauvre | Plutôt riche | Très riche |
|-------------|---------------|--------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Veillez maintenant évaluer votre niveau de satisfaction pour chacun des services énoncés ci-dessous.

1= très insatisfait
 2= plutôt insatisfait
 3= plutôt satisfait
 4= très satisfait

2.1) Utilisez-vous **les transports publics ou communautaires** avec vos enfants? OUI NON

2.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction? 1 2 3 4

3.1) Votre enfant se fait-il garder? OUI NON

3.2) **Si oui**, quel type de service de garde utilisez-vous principalement (1 seule réponse)?

- 1. garderie
- 2. halte-garderie
- 3. milieu familial
- 4. par un proche

1= très insatisfait
 2= plutôt insatisfait
 3= plutôt satisfait
 4= très satisfait

3.3) Votre enfant se fait garder combien d'heures par semaine?

- 1. moins de 5 heures /semaine
- 2. entre 5 et 15 heures / semaine
- 3. plus de 15 heures / semaine

3.4) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction? 1 2 3 4

4.1) Votre enfant fréquente-t-il les **services communautaires suivants**?

- | | | |
|--------------------------------------------------|-----|-----|
| les joujouthèques | OUI | NON |
| la bibliothèque | OUI | NON |
| l'heure du conte | OUI | NON |
| les activités de stimulation (activités d'éveil) | OUI | NON |

4.2) Combien de temps par semaine votre enfant utilise-t-il ces services?

- 1. 1 heure ou moins/semaine
- 2. entre 1 et 3 heures/semaine
- 3. plus de 3 heures/semaine

4.3) Quel est votre niveau général de satisfaction? 1 2 3 4

5.1) Votre enfant participe-t-il à des **fêtes dans votre quartier** (fêtes de quartier, carnivals, épluchettes, fêtes nationales, pique-niques de familles, etc.)? OUI NON

5.2) **Si oui**, à quelle fréquence participe-t-il à ces fêtes?

- 1. 1 fois par année
- 2. 2 à 3 fois par année
- 3. 4 fois par année et plus

5.3) Quel est votre niveau général de satisfaction? 1 2 3 4

1= très insatisfait
 2= plutôt insatisfait
 3= plutôt satisfait
 4= très satisfait

- 6.1) Votre enfant participe-t-il à des **activités récréatives ou sportives offertes dans votre quartier** (piscine, gymnastique pour petits, etc.)? OUI NON
- 6.2) **Si oui**, à quelle fréquence en général participe-t-il à ces activités récréatives ou sportives?
1. 1 fois par mois
 2. 2 fois par mois
 3. 3 à 4 fois par mois
 4. 5 fois et plus par mois
- 6.3) Quel est votre niveau général de satisfaction? 1 2 3 4
- 7.1) Fréquentez-vous les **parcs** avec votre enfant? OUI NON
- 7.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction concernant la qualité des parcs? 1 2 3 4
- 8.1) Utilisez-vous les **ressources de dépannage** (alimentaires, vestimentaires, aide au logement, etc.)? OUI NON
- 8.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction? 1 2 3 4
- 9.1) Utilisez-vous les **commerces à prix modiques de vêtements pour enfants, de meubles ou d'équipements pour bébé**? OUI NON
- 9.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction? 1 2 3 4
- 10.1) Utilisez-vous les **ressources et les services communautaires offerts pour soutenir les parents** (groupes d'entraide pour parents, cuisine collective, échange de gardiennage, etc.)? OUI NON
- 10.2) **Si oui**, quel est votre niveau de satisfaction? 1 2 3 4



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

ACHEN

Tous les enfants présentent des petits problèmes. Certains en présentent plus que d'autres. Voici une liste de problèmes qui peuvent être présents chez les enfants. Dites-nous, pour les deux derniers mois, jusqu'à quel point chacun des problèmes suivants s'applique à votre enfant.

0= Ne s'applique pas du tout à mon enfant
 1= S'applique parfois à mon enfant
 2= S'applique souvent à mon enfant

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 1) Des douleurs ou du mal (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 2) Comportement trop jeune pour son âge. | 0 | 1 | 2 |
| 3) A peur d'essayer de nouvelles choses. | 0 | 1 | 2 |
| 4) Évite de regarder les gens dans les yeux. | 0 | 1 | 2 |
| 5) Ne réussit pas à se concentrer pendant longtemps. | 0 | 1 | 2 |
| 6) N'arrive pas à rester tranquille ou bouge sans arrêt. | 0 | 1 | 2 |
| 7) Ne tolère pas qu'on change les choses de place. | 0 | 1 | 2 |
| 8) Ne tolère pas d'attendre; veut tout maintenant. | 0 | 1 | 2 |
| 9) Mâchouille des objets non comestibles. | 0 | 1 | 2 |
| 10) S'agrippe (s'accroche) aux adultes ou est trop dépendant(e). | 0 | 1 | 2 |
| 11) Veut tout le temps qu'on l'aide. | 0 | 1 | 2 |
| 12) Constipé(e); a de la difficulté à aller aux toilettes. | 0 | 1 | 2 |
| 13) Pleure beaucoup. | 0 | 1 | 2 |
| 14) Maltraite les animaux. | 0 | 1 | 2 |
| 15) Cherche à provoquer les autres. | 0 | 1 | 2 |
| 16) On doit répondre à ses besoins immédiatement. | 0 | 1 | 2 |
| 17) Brise les choses qui lui appartiennent. | 0 | 1 | 2 |

| | |
|----|----------------------------------------|
| 0= | Ne s'applique pas du tout à mon enfant |
| 1= | S'applique parfois à mon enfant |
| 2= | S'applique souvent à mon enfant |

| | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 18) | Brise les choses qui appartiennent à la famille ou à d'autres enfants. | 0 | 1 | 2 |
| 19) | Diarrhée ou fait dans ses culottes quand il/elle n'est pas malade. | 0 | 1 | 2 |
| 20) | Désobéissant(e). | 0 | 1 | 2 |
| 21) | Dérangé(e) par les changements de routine. | 0 | 1 | 2 |
| 22) | Ne veut pas dormir seul(e). | 0 | 1 | 2 |
| 23) | Ne répond pas quand on lui parle. | 0 | 1 | 2 |
| 24) | Ne mange pas bien, a des caprices alimentaires (décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 25) | A du mal à s'entendre avec les autres enfants. | 0 | 1 | 2 |
| 26) | Ne s'amuse pas, se comporte comme un petit adulte. | 0 | 1 | 2 |
| 27) | N'a pas l'air de se sentir coupable suite à un écart de conduite. | 0 | 1 | 2 |
| 28) | Ne veut pas sortir de la maison. | 0 | 1 | 2 |
| 29) | Est facilement frustré(e). | 0 | 1 | 2 |
| 30) | Est facilement jaloux(se). | 0 | 1 | 2 |
| 31) | Mange ou boit des choses autres que de la nourriture (décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 32) | A peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 33) | A facilement de la peine. | 0 | 1 | 2 |
| 34) | Se blesse souvent, a souvent des accidents. | 0 | 1 | 2 |
| 35) | A tendance à se battre souvent. | 0 | 1 | 2 |
| 36) | Se frappe partout. | 0 | 1 | 2 |
| 37) | Est très bouleversé(e) lorsqu'il (elle) se sépare de ses parents. | 0 | 1 | 2 |
| 38) | A de la difficulté à s'endormir. | 0 | 1 | 2 |

| | |
|----|----------------------------------------|
| 0= | Ne s'applique pas du tout à mon enfant |
| 1= | S'applique parfois à mon enfant |
| 2= | S'applique souvent à mon enfant |

| | | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 39) | A des maux de tête (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 40) | Frappe les autres. | 0 | 1 | 2 |
| 41) | Fait exprès pour retenir son souffle. | 0 | 1 | 2 |
| 42) | Fait du mal aux animaux ou aux gens sans mauvaises intentions. | 0 | 1 | 2 |
| 43) | Semble malheureux(euse) sans raison. | 0 | 1 | 2 |
| 44) | Est colérique. | 0 | 1 | 2 |
| 45) | A des nausées, se sent malade (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 46) | A des tics nerveux (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 47) | Il (elle) est nerveux(se), impressionnable ou tendu(e). | 0 | 1 | 2 |
| 48) | A des cauchemars. | 0 | 1 | 2 |
| 49) | Mange trop, mange sans arrêt. | 0 | 1 | 2 |
| 50) | A l'air très fatigué(e). | 0 | 1 | 2 |
| 51) | Fait de l'embonpoint. | 0 | 1 | 2 |
| 52) | A des douleurs lorsque va à la selle. | 0 | 1 | 2 |
| 53) | Agresse les gens physiquement. | 0 | 1 | 2 |
| 54) | Se nettoie le nez, ou se fouille d'autres parties du corps. | 0 | 1 | 2 |
| 55) | Joue sans cesse avec ses parties génitales. | 0 | 1 | 2 |
| 56) | A des difficultés de coordination ou maladroit(e), est gauche. | 0 | 1 | 2 |
| 57) | Se plaint de ses yeux sans raison médicale (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 58) | Les punitions n'ont pas d'effet sur lui ou elle. | 0 | 1 | 2 |
| 59) | Passe sans cesse d'une activité à l'autre. | 0 | 1 | 2 |
| 60) | Démangeaisons, autres problèmes de peau (non médicale). | 0 | 1 | 2 |

| | |
|----|----------------------------------------|
| 0= | Ne s'applique pas du tout à mon enfant |
| 1= | S'applique parfois à mon enfant |
| 2= | S'applique souvent à mon enfant |

| | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 61) | Refuse de manger. | 0 | 1 | 2 |
| 62) | Refuse de participer à des jeux actifs. | 0 | 1 | 2 |
| 63) | Se balance la tête ou le corps à répétition. | 0 | 1 | 2 |
| 64) | Refuse d'aller se coucher au lit le soir. | 0 | 1 | 2 |
| 65) | Ne veut rien savoir de l'entraînement à la propreté (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 66) | Crie beaucoup. | 0 | 1 | 2 |
| 67) | Ne répond pas aux marques d'affection. | 0 | 1 | 2 |
| 68) | Gêné(e) ou facilement embarrassé(e). | 0 | 1 | 2 |
| 69) | Ne partage pas ses choses. | 0 | 1 | 2 |
| 70) | Démontre peu d'affection envers les gens. | 0 | 1 | 2 |
| 71) | Démontre peu de curiosité pour les choses autour de lui (elle). | 0 | 1 | 2 |
| 72) | N'a pas assez peur de se blesser (téméraire). | 0 | 1 | 2 |
| 73) | Gêné(e) ou timide. | 0 | 1 | 2 |
| 74) | Dort moins que la plupart des enfants durant la journée et/ou la nuit (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 75) | Joue avec ses selles. | 0 | 1 | 2 |
| 76) | A un problème de langage (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 77) | A le regard fixe ou semble préoccupé(e). | 0 | 1 | 2 |
| 78) | A des maux ou des crampes d'estomac (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 79) | Collectionne des objets dont il(elle) n'a pas besoin. | 0 | 1 | 2 |
| 80) | A des comportements étranges (veuillez décrire). | 0 | 1 | 2 |
| 81) | Est têtu(e), maussade ou irritable. | 0 | 1 | 2 |

| | |
|----|----------------------------------------|
| 0= | Ne s'applique pas du tout à mon enfant |
| 1= | S'applique parfois à mon enfant |
| 2= | S'applique souvent à mon enfant |

| | | | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 82) | A des changements soudains d'humeur. | 0 | 1 | 2 |
| 83) | A tendance à beaucoup bouder. | 0 | 1 | 2 |
| 84) | Parle ou pleure en dormant. | 0 | 1 | 2 |
| 85) | A des accès de colère ou s'emporte facilement. | 0 | 1 | 2 |
| 86) | Est trop préoccupé(e) par l'ordre ou la propreté. | 0 | 1 | 2 |
| 87) | Est trop craintif(ive) ou anxieux(euse). | 0 | 1 | 2 |
| 88) | Ne coopère pas avec les autres. | 0 | 1 | 2 |
| 89) | N'est pas assez actif(ive), est lent ou manque d'énergie. | 0 | 1 | 2 |
| 90) | Se sent malheureux(euse), triste ou déprimé(e). | 0 | 1 | 2 |
| 91) | Est excessivement bruyant(e). | 0 | 1 | 2 |
| 92) | Est bouleversé(e) par les nouvelles personnes ou les situations nouvelles. | 0 | 1 | 2 |
| 93) | Vomit (sans raison médicale). | 0 | 1 | 2 |
| 94) | Se réveille souvent la nuit. | 0 | 1 | 2 |
| 95) | A tendance à s'éloigner de la maison seul(e). | 0 | 1 | 2 |
| 96) | Cherche beaucoup l'attention. | 0 | 1 | 2 |
| 97) | Chiâle (chigne, lyre). | 0 | 1 | 2 |
| 98) | S'isole, se met à part, ne se mêle pas aux autres. | 0 | 1 | 2 |
| 99) | S'inquiète facilement. | 0 | 1 | 2 |
| 100) | Veuillez décrire tout problème que votre enfant peut avoir et qui n'a pas déjà été mentionné plus haut. | 0 | 1 | 2 |



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

PSI

Ce questionnaire comprend 36 énoncés qui décrivent l'état dans lequel on peut se sentir en tant que parent. Pour chacun des énoncés, encercler le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion. (faire référence à votre enfant de 20-40 mois)

1= Vraiment en désaccord
 2= Pas d'accord
 3= Pas certain
 4= D'accord
 5= Vraiment d'accord

- | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1) J'ai souvent l'impression que je n'arrive pas à prendre très bien les choses en main. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2) Je trouve que je sacrifie plus ma vie à répondre aux besoins de mes enfants que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) Je me sens pris au piège par mes responsabilités de parent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) Depuis l'arrivée de cet enfant, j'ai été incapable de faire des choses nouvelles et différentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5) Depuis que j'ai un enfant, j'ai l'impression de ne presque jamais pouvoir faire les choses que j'aime. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6) Je n'aime pas les derniers vêtements que je me suis achetés. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7) Il y a un bon nombre de choses qui me préoccupent à propos de ma vie. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8) Le fait d'avoir un enfant m'a causé plus de problèmes que prévu dans ma relation avec mon ami/mon conjoint. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9) Je me sens seul et sans ami. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10) Quand je vais à une soirée, je ne m'attends généralement pas à m'amuser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11) Les gens ne m'intéressent pas autant qu'avant. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12) Je ne trouve pas les choses aussi agréables qu'avant. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13) Mon enfant fait rarement des choses à mon égard qui me font sentir bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14) Parfois j'ai l'impression que mon enfant ne m'aime pas et ne veut pas être près de moi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15) Mon enfant me sourit beaucoup moins que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1=Vraiment en désaccord
 2= Pas d'accord
 3= Pas certain
 4= D'accord
 5= Vraiment d'accord

- | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 16) Quand je fais des choses pour mon enfant, j'ai l'impression que mes efforts ne sont pas très appréciés. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17) Quand il joue, mon enfant ne rit pas souvent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18) Mon enfant ne semble pas apprendre aussi vite que la plupart des enfants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19) Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des enfants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20) Mon enfant n'est pas capable de faire autant de choses que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21) Cela prend du temps et c'est très difficile pour mon enfant de s'habituer à de nouvelles choses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22) Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai, et ça me dérange. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23) Quelquefois mon enfant fait des choses qui me dérangent seulement pour être désagréable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24) Mon enfant semble pleurer ou pleurnicher plus souvent que la plupart des enfants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25) En général, mon enfant se réveille de mauvaise humeur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26) J'ai l'impression que mon enfant est d'humeur changeante et qu'il est facilement contrarié. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27) Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28) Mon enfant réagit très fortement quand il survient quelque chose qu'il n'aime pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29) Mon enfant est facilement contrarié par de petites choses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30) L'horaire de sommeil ou des repas de mon enfant a été plus difficile à établir que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31) Il y a des choses que mon enfant fait qui me dérangent vraiment. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32) Mon enfant a fini par devenir plus une source de problème que je m'y attendais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33) Mon enfant exige plus de moi que le font la plupart des enfants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Voici un certain nombre d'affirmations. Entourer le chiffre correspondant à votre réponse.

34) J'ai l'impression d'être:

1. un très bon parent.
2. un parent meilleur que la moyenne.
3. un parent dans la moyenne.
4. une personne qui éprouve de la difficulté à être parent.
5. pas très bon en tant que parent.

35) J'ai trouvé qu'amener mon enfant à faire ou à cesser de faire quelque chose est:

1. beaucoup plus facile que je m'y attendais.
2. un peu plus facile que je m'y attendais.
3. à peu près aussi difficile que je m'y attendais.
4. un peu plus difficile que je m'y attendais.
5. beaucoup plus difficile que je m'y attendais.

36) Réfléchissez bien et comptez le nombre de choses faites par votre enfant qui vous dérangent. Par exemple, refuser d'écouter, être hyperactif, pleurer, pleurnicher, etc. Choisissez le chiffre correspondant au nombre que vous avez calculé.

1. 1-3
2. 4-5
3. 6-7
4. 8-9
5. 10 ou +



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

QCP

Vous trouverez dans ce questionnaire quatre (4) situations mettant en cause un parent et un enfant. À la suite de chaque situation, il y a une liste de réactions que les parents peuvent avoir dans des circonstances semblables. Dans ce questionnaire, il n’y a évidemment pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Voici ce que nous vous demandons de faire :

- a) lisez attentivement chaque situation présentée dans le grand cadre en haut de la page;**
- b) lisez ensuite chacune des réactions proposées (identifiées de a à i);**
- c) et indiquez (encerclez) le chiffre correspondant à la fréquence à laquelle, selon vous, un parent devrait utiliser cette conduite avec son enfant.**

1. Le parent est en train de travailler. Il se dépêche de terminer son ouvrage avant le souper. L'enfant arrive et dit au parent : «Je m'ennuie, je ne sais pas quoi faire, je veux que tu viennes jouer aux cartes avec moi». Malgré le refus du parent, l'enfant continue à demander au parent de venir jouer avec lui et il augmente le ton.

1= Très rarement
 2= Rarement
 3= À l'occasion
 4= Souvent
 5= Très souvent

Selon vous, le parent devrait :

- | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Arrêter son activité pendant quelque temps pour aller jouer avec lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Demander gentiment à l'enfant de lui expliquer ce qui ne va pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Demander à l'enfant ce qu'il pourrait faire pour s'occuper pendant qu'il travaille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Dire à l'enfant de le laisser tranquille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Proposer à l'enfant de prendre des jouets et de venir jouer près de lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Se dire qu'il a probablement raison après tout et remettre le souper à plus tard. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Dire à l'enfant d'arrêter immédiatement sinon qu'il va se fâcher. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Dire à l'enfant d'arrêter de déranger et d'aller jouer tout seul. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Croire vraiment l'enfant quand il dit qu'il s'ennuie et prendre le temps de jaser avec lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. C'est vendredi soir et les parents décident d'aller souper au restaurant avec leurs deux enfants. Leur plus vieux est tellement content qu'au restaurant il chante, se lève et s'agite à la table. Les parents lui demandent de se calmer, sans résultat. Dans son excitation, l'enfant fait un mouvement brusque et renverse son breuvage sur la table.

1= Très rarement
 2= Rarement
 3= À l'occasion
 4= Souvent
 5= Très souvent

Selon vous, le parent devrait :

- | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Demander à l'enfant d'expliquer comment l'accident est arrivé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) L'aider à réparer le dégât. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Dire à l'enfant que ce qu'il vient de faire n'est pas intelligent (ton sévère). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Dire à l'enfant de s'asseoir et de se tenir tranquille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Expliquer calmement à l'enfant que, généralement, à la table on reste assis et on ne s'excite pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Demander à l'enfant comment il pourrait réparer le dégât. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Commander un autre breuvage tout en gardant un air compréhensif. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Faire remarquer à l'enfant comme il a l'air content aujourd'hui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Dire à l'enfant qu'il ne l'emmènera plus jamais au restaurant. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. La scène se passe dans une épicerie un jeudi soir alors qu'il y a beaucoup de gens qui magasinent. Devant le comptoir de bonbons, l'enfant demande au parent de lui acheter des caramels. Le parent refuse parce que l'enfant vient de manger et qu'il y a suffisamment de friandises à la maison. L'enfant insiste et n'arrête pas de redemander la même chose. Il commence à faire une crise.

1= Très rarement
 2= Rarement
 3= À l'occasion
 4= Souvent
 5= Très souvent

Selon vous, le parent devrait :

- | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Accepter finalement de lui en acheter un. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Dire à l'enfant qu'il ne lui en achète pas parce qu'il y en a assez à la maison. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Dire à l'enfant qu'à son âge, il ne sait pas ce qui est bon pour la santé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Lui demander de l'aider à choisir les céréales ou les légumes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Demander à l'enfant ce qu'ils (l'enfant et l'adulte) pourraient faire pour qu'une telle situation ne se reproduise pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Lui dire qu'il comprend bien comment c'est tentant pour lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Dire à l'enfant que s'il continue de se plaindre, il va être puni une fois rendu à la maison. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Dire à l'enfant d'arrêter de se plaindre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Demander à l'enfant s'il ne trouve pas qu'il y a assez de bonbons à la maison. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Il est 7 heures trente minutes du soir. Après une journée fatigante, le parent s'assoit dans un fauteuil pour écouter son émission de télévision préférée. Il commence à relaxer, lorsque ses deux enfants se mettent à se crier des noms dans la pièce à côté. Le ton monte et les enfants commencent à se battre.

1= Très rarement
 2= Rarement
 3= À l'occasion
 4= Souvent
 5= Très souvent

Selon vous, le parent devrait :

- | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Dire aux enfants qu'ils ne sont pas bien intelligents pour faire cela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Dire aux enfants qu'il est fatigué et qu'il aimerait écouter son émission de télévision. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Dire aux enfants que si cela continue, ils vont être punis pour vrai. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Demander aux enfants pourquoi ils préfèrent se battre au lieu de jouer ensemble. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Dire aux enfants de se taire parce qu'il veut avoir la paix. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Comprendre que les enfants, eux aussi, sont fatigués de leur journée. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Demander aux enfants s'il n'y a pas d'autres moyens pour régler leurs chicanes que les coups de poing. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Sans les encourager à se battre, les laisser régler entre eux leur chicane. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Les inviter à venir regarder la télévision avec lui. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



date de la rencontre (_____)
 jour mois année

Répondant: mère ()
 père ()
 conjoint ()
 conjointe ()

numéro de la famille _____

numéro de personnel _____

RÉS

1. Pour chaque énoncé, inscrire les initiales des gens de votre entourage.

| | | conjoint(e) | ex-conjoint(e) | famille / belle-famille | amis | professionnel (médecin, infirmière, groupes d'entraide) | Milieu de travail / milieu de formation / loisirs organisés |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------------------|------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| a) | Si vous aviez besoin pour vous, votre enfant ou un autre membre de votre famille, de quelque chose de matériel comme des vêtements, de l'argent, des meubles..., quelles personnes pourraient vous aider? | | | | | | |
| b) | Si vous aviez besoin d'aide pour prendre soin de votre enfant ou pour aller faire l'épicerie ou pour faire du ménage, etc., quelles personnes pourraient vous aider? | | | | | | |
| c) | Si vous aviez besoin de vous confier , de parler de choses intimes et personnelles vous concernant comme personne, conjoint ou parent, à quelles personnes iriez-vous parler? | | | | | | |
| d) | Si vous aviez besoin d' informations ou de conseils pour vous, votre enfant ou un autre membre de votre famille ou d'être guidé et éclairé dans une situation quelconque, quelles personnes pourraient vous aider? | | | | | | |
| e) | Si vous aviez besoin de sentir ou de vous faire dire que vous avez de bonnes idées , que vous avez bien fait d'agir comme vous l'avez fait, quelles personnes pourraient vous le dire ou vous le faire sentir? | | | | | | |
| f) | Si vous aviez besoin de sortir , de jaser, de faire du sport, de vous changer les idées, d'avoir de la visite ou de rendre visite à quelqu'un, avec quelles personnes pourriez-vous partager ces activités? | | | | | | |
| g) | Parmi les personnes que vous connaissez, quelles personnes vous dérangent, vous agacent, vous mettent à l'envers, font que vous vous sentez pire après les avoir vus ou leur avoir parlé? | | | | | | |

2. D'une façon générale, l'aide que vous avez reçue de votre entourage au cours des 2 dernières semaines est-elle suffisante ou insuffisante? Encercler sur l'échelle le chiffre indiquant votre réponse pour chacun des 6 types d'aide.

| | nsp | insuffisante | | | suffisante | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|---|---|------------|---|
| a) aide matérielle (prêt ou don d'argent, de meubles, etc.) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) assistance physique (partage des tâches) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) interactions intimes (possibilité de se confier, d'être écouté) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) guidage (information, conseil) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) rétroaction positive (besoin de vous faire dire que ce que vous faites ou dites est bien) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) socialisation (partage des loisirs, des sorties) | nsp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Références
(Contexte général et Discussion générale)

- Aber, J. L., Bennett, N. G., Conley, D. C., & Li, J. (1997). The effects of poverty on child health and development. *Annual Review Public Health, 18*, 463-483.
- Aber, J. L., Jones, S., & Cohen, J. (2000). The impact of poverty on the mental health and development of very young children. In C. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 113-128). New York: Guilford.
- Ahnert, L., & Lamb, M. E. (2003). Shared care: Establishing a balance between home and child care settings. *Child Development, 74*, 1044-1049.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relation between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development, 14*, 133-154.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beauvais, C. & Jenson, J. (2003). *The well-being of children: Are there "neighbourhood effects"?* Canadian Policy Research Networks inc. Ottawa: ON.
- Beck, J. E., & Shaw, D. S. (2005). The influence of perinatal complications and environmental adversity on boys' antisocial behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 35-46.
- Benzies, K. M., Harrison, M. J., & Magill-Evans, J. (2004). Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age 7 years. *Public Health Nursing, 21*, 111-121.
- Black, M. M., & Krishnakumar, A. (1998). Children in low-income, urban settings: Interventions to promote mental health and well-being. *American Psychologist, 53*, 635-646.
- Bonin, M., Pomerleau, A., Malcuit, G. (1998). A longitudinal study of visual attention and psychomotor development in preterm and full-term infants during the first six months of life. *Infant Behavior & Development, 21*, 103-118.

- Bornstein, M. H., Hahn, C.-S., Suwalsky, J. T. D., & Haynes, M. (2003). Socioeconomic status, parenting, and child development: The Hollingshead four-factor index of social status and the socio-economic index of occupations. In M. H. Bornstein and R. H. Bradley (Eds), *Socioeconomic status, parenting, and child development* (pp. 29-82). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bouchard, C. (2002). *Searching for impacts. The case of a community-based initiative: 1,2,3GO!* Fifth International Conference brought by Looking After Children Initiative. Worcester College, Oxford University, England, September.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology, 53*, 371-399.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., McAdoo, H. P., & García Coll, C. (2001). The home environments of children in the United States. Part I: Variations by age ethnicity, and poverty status. *Child Development, 72*, 1844-1867.
- Bronfenbrenner, U., Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental process. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 993-1028). New York: Wiley.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., & Maritato, N. (1997). Poor families, poor outcomes: The well-being of children and youth. In G. J. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* (pp. 1-17). New York: Russell Sage Foundation.
- Burchinal, M. R., Follmer, A., & Bryant, D. M. (1996). The relations of maternal social support and family structure with maternal responsiveness and child outcomes among African American families. *Developmental Psychology, 32*, 1073-1083.
- Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Riggins, R. Jr., Zeisel, S. A., Neebe, E., & Bryant, D. (2000). Relating quality of center-based child care to early cognitive and language development longitudinally. *Child Development, 71*, 338-357.
- Campbell, F. A., & Ramey, C. T. (1994). Effects of early intervention on intellectual and academic achievement: A follow-up study of children from low-income families. *Child Development, 65*, 684-698.

- Campagne 2000 (2004). *Un million de trop: mettre en œuvre des solutions pour s'attaquer à la pauvreté des enfants au Canada*. Rapport 2004 sur la pauvreté des enfants au Canada.
- Canty-Mitchell, J., Austin, J. K., Perkins, S. M., Qi, R. A., & Swigonski, N. (2005). Health-related quality of life in publicly insured children with special health care needs. *Children's Health Care*, 34, 1-18.
- Clément, M.-È., Chamberland, C., Aubin, J., & Dubeau, D. (2005). *La discipline des enfants au Québec: Normes et pratiques des parents en 2004*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Conseil de la famille et de l'enfance (2004). *Le rapport 2003-2004 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Gouvernement du Québec.
- Cousineau, A. (2004). *Évaluation des effets d'un programme de prévention de l'abus et de la négligence sur les interactions mère-enfant, les connaissances maternelles et le développement de l'enfant*. Thèse de doctorat non publié, Montréal: Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Crowe, L. K., Norris, J. A., & Hoffman, P. R. (2004). Training caregivers to facilitate communicative participation of preschool children with language impairment during storybook reading. *Journal of Communication Disorders*, 37, 177-196.
- Damant, D., Bouchard, C., Bordeleau, L., Bastien, N., & Lessard, G. (1999). 1,2,3GO! Modèle théorique et activités d'une initiative communautaire pour les enfants et parents de six voisinages de la grande région de Montréal. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 12, 133-150.
- Denis, E., Malcuit, G., & Pomerleau, A. (2005). Évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1,2,3GO! sur le développement et le bien-être des tout-petits et de leur famille. *Éducation et francophonie*, 33, 44-66.
- Dennis, J. M., Parke, R. D., Coltrane, S., Blacher, J., Borthwick-Duffy, S. A. (2003). Economic pressure, maternal depression, and child adjustment in latino families: An exploratory study. *Journal of Family and Economic Issues*, 24, 183-202.
- Développement des ressources humaines Canada, & Santé Canada (2003). *Le bien-être des jeunes enfants au Canada: Rapport du gouvernement du Canada*.
- DiPietro, J. A. (2000). Baby and the brain: Advances in child development. *Annual Review of Public Health*, 21, 455-471.

- Doctoroff, S. (2001). Adapting the physical environment to meet the needs of all young children for play. *Early Childhood Education Journal*, 29, 105-109.
- Drouin, C., Bigras, N., Fournier, C., Desrosiers, H., & Bernard, S. (2004). *Grandir en qualité 2003: Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatif*. Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Dubois, L., & Girard, M. (2003). Social inequalities in infant feeding during the first year of life: The longitudinal study of child development in Quebec (LSCDQ 1998-2002). *Public Health Nutrition*, 6, 773-783.
- Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development*, 71, 188-196.
- Ernst, J. S., Meyer, M., & DePanfilis, D. (2004). Housing characteristics and adequacy of physical care of children: An exploratory analysis. *Child Welfare*, 83, 437-452.
- Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59, 77-92.
- Fletcher, K. L., & Reese, E. (2005). Picture book reading with young children: A conceptual framework. *Developmental Review*, 25, 64-103.
- Foster, M. A., Lambert, R., Abbott-Shim, M., McCarty, F., & Franze, S. (2005). A model of home learning environment and social risk factors in relation to children's emergent literacy and social outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 13-36.
- Fried, P. A. (2002). Incidences de l'usage du tabac pendant la grossesse sur le développement de l'enfant. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. DeV. Peters (Eds), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-5). Montréal: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
- Galano, J., Credle, W., Perry, D., Berg, S. W., Huntington, L., & Stief, E. (2001). Developing and sustaining a successful community prevention initiative: The Hampton healthy families partnership. *The Journal of Primary Prevention*, 21, 495-510.
- Gilliam, W. S., Ripple, C. H., Zigler, E. F., & Leiter, V. (2000). Evaluating child and family demonstration initiatives: Lessons from the comprehensive child development program. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 41-59.

- Gory, K. M. (2001). Early childhood education: A meta-analytic affirmation of the short- and long-term benefits of educational opportunity. *School Psychology Quarterly, 16*, 9-30.
- Griffin, E. A., & Morrison, F. J. (1997). The unique contribution of home literacy environment to differences in early literacy skills. *Early Child Development & Care, 127-128*, 233-243.
- Gutman, L. M., Sameroff, A. J., & Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st grade to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental Psychology, 39*, 777-790.
- Guttmann, A., Dick, P., & To, T. (2004). Infant hospitalization and maternal depression, poverty and single parenthood: A population-based study. *Child Care, Health & Development, 30*, 67-75.
- Halfon, N., Newacheck, P. W., Hughes, D., & Brindis, C. (1998). Community health monitoring: Taking the pulse of America's children. *Maternal Child Health Journal, 2*, 95-109.
- Hall, E. (2001). Babies, books and 'impact': problems and possibilities in the evaluation of a bookstart project. *Educational Review, 53*, 57-64.
- Hashima, P. Y., & Amato, P. R. (1994). Poverty, social support, and parental behavior. *Child Development, 65*, 394-403.
- Head Start Bureau (2005). *Head Start program fact sheet*. Obtenu le 27 septembre 2005, sur <http://www2.acf.dhhs.gov/programs/hsb/research/2005.htm>
- Hoff, E. (2003). Causes and consequences of SES-related differences in parent-to-child speech. In M. H. Bornstein and R. H. Bradley (Eds), *Socioeconomic status, parenting, and child development* (pp. 147-160). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Hoff, B., Hansen, B. M., Munck, H., & Mortensen, E. L. (2004). Behavioral and social development of children born extremely premature: 5-year follow-up. *Scandinavian Journal of Psychology, 45*, 285-292.
- Huang, K.-Y., O'Brien Caughy, M., Genevro, J. L., & Miller, T. L. (2005). Maternal knowledge of child development and quality of parenting among white, African-american and Hispanic mothers. *Applied Developmental Psychology, 26*, 149-170.

- Hubbs-Tait, L., Culp, A. M., Huey, E., Culp, R., Starost, H.-J., & Hare, C. (2002). Relation of Head Start attendance to children's cognitive and social outcomes: Moderation by family risk. *Early Childhood Research Quarterly, 17*, 539-558.
- Huebner, C. E., & Meltzoff, A. N. (2005). Intervention to change parent-child reading style: A comparison of instructional methods. *Applied Developmental Psychology, 26*, 296-313.
- Jaruratanasirikul, S., Chanvitan, P., Janjindamai, W., & Ritsmitchai, S. (1999). Growth patterns of low-birth-weight infants: 2 year longitudinal study. *Journal of the Medical Association of Thailand, 82*, 325-331.
- Jianghong, L. (2004). Prenatal and perinatal complications as predispositions to externalizing behaviour. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health, 18*, 301-311.
- Klebanov, P. K., Brooks-Gunn, J., McCarton, C., & McCormick, M. C. (1998). The contribution of neighborhood and family income to developmental test scores over the first three years of life. *Child Development, 69*, 1420-1436.
- Kratochwill, T. R., McDonald, L., Levin, J. R., Bear-Tibbetts, H. Y., & Demaray, M. K. (2004). Families and schools together: An experimental analysis of a parent-mediated multi-family group program for American Indian children. *Journal of School Psychology, 42*, 359-383.
- Lacroix, V., Pomerleau, A., & Malcuit, G. (2002). Properties of adult and adolescent mothers' speech, children's verbal performance and cognitive development in different socioeconomic groups: A longitudinal study. *First Language, 22*, 173-196.
- Lowe, J., Woodward, B., & Papile, L.-A. (2005). Emotional regulation and its impact on development in extremely low birth weight infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 26*, 209-213.
- Lyons, S. J., Henly, J. R., & Schuerman, J. R. (2005). Informal support in maltreating families: It's effect on parenting practices. *Children and Youth Services Review, 27*, 21-38.
- Mackner, L. M., Black, M. M., & Starr, R. H. Jr. (2003). Cognitive development of children in poverty with failure to thrive: A prospective study through age 6. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 44*, 743-751.

- Marshall, N. L. (2004). The quality of early child care and children's development. *Early Child Care and Development, 13*, 165-168.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favourable and unfavourable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*, 205-220.
- Mayer, S. (1997). What money can't buy: The effect of parental income on children's outcomes. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mayer, F., & Morin, C. (2000). *Le faible revenu après impôt au Québec: Situation actuelle et tendances récentes*. Québec, Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- McCall, R. B., Ryan, C. S., & Plemons, B. W. (2003). Some lessons learned on evaluating community-based, two-generation service programs: The case of the comprehensive child development program. *Applied Developmental Psychology, 24*, 125-141.
- McCurdy, K. (2005). The influence of support and stress on maternal attitudes. *Child Abuse & Neglect, 29*, 251-268.
- McLanahan, S. S. (1997). Parent absence or poverty: Which matters more? In G. J. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* (pp. 190-238). New York: Russell Sage Foundation.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist, 53*, 185-204.
- Milton, B., Whitehead, M., Holland, P., & Hamilton, V. (2004). The social and consequences of childhood asthma across the life course: A systematic review. *Child: Care, Health & Development, 30*, 711-728.
- Molfese, V. J., DiLalla, L. F., & Lovelace, L. (1996). Perinatal, home environment, and infant measures as successful predictors of preschool cognitive and verbal abilities. *International Journal of Behavioral Development, 19*, 101-119.
- Murphy-Berman, V., Schnoes, C., & Chambers, J. M. (2000). An early stage evaluation model for assessing the effectiveness of comprehensive community initiatives: three case studies in Nebraska. *Evaluation and Program Planning, 23*, 157-163.

- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist, 58*, 449-456.
- NICHD Early Child Care Research Network (2003). Does quality of child care affect child outcomes at age 4½? *Developmental Psychology, 39*, 451-469.
- Nixon, R. D. V., Sweeney, L., Erickson, D. B., & Touyz, S. W. (2004). Parent-child interaction therapy: One- and two-year follow-up of standard and abbreviated treatments for oppositional preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 263-271.
- Osofsky, J. D., & Thompson, M. D. (2000). Adaptative and maladaptative parenting: Perspectives on risk and protective factors. In J. P. Shonkoff and S. J. Meisels (Eds), *Handbook of early childhood intervention (2nd ed.)* (pp. 54-75). New York, É-U: Cambridge University Press.
- Paradise, J. L. (1997). Short-course antimicrobial treatment for acute otitis media: Not best for infants and young children. *Journal of the American Medical Association, 278*, 1640-1642.
- Parish, S. L., Cloud, J. M., Huh, J., & Henning, A. N. (2005). Child care, disability, and family structure: Use and quality in a population-based sample of low-income preschool children. *Children & Youth Services Review, 27*, 905-919.
- Patterson, J., Mockford, C., & Stewart-Brown, S. S. (2005). Parents' perceptions of the value of the Webster-Stratton parenting programme: A qualitative study of a general practice based initiative. *Child: Care, Health & Development, 31*, 53-64.
- Peters, R. DeV., Petrunka, K., & Arnold, R. (2003). The Better Beginnings, Better Futures project: A universal, comprehensive, community-based prevention approach for primary school children and their families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 215-227.
- Pinderhughes, E. E., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Zelli, A. (2000). Discipline responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting stress, and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology, 14*, 380-400.

- Porche, M. V., Ross, S. J., & Snow, C. E. (2004). From preschool to middle school: The role of masculinity in low-income urban adolescent boys' literacy skills and academic achievement. In N. Way and J. Y. Chu (Eds). *Adolescent boys: Exploring diverser cultures of boyhood* (pp. 338-360). New York, É-U: New York University Press.
- Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention early experience. *American Psychologist*, *53*, 109-120.
- Raviv, T., Kessenich, M., Morrison, F. J. (2004). A mediational model of the association between socio-economic status and three-year-old language abilities: The role of parenting factors. *Early Childhood Research Quarterly*, *19*, 528-547.
- Raz, S., Shah, F., & Sander, C. J. (1996). Differential effects of perinatal hypoxic risk on early developmental outcome: A twin study. *Neuropsychology*, *10*, 429-436.
- Reifsnider, E., Allan, J., & Percy, M. (2000). Low-income mother's perceptions of health in their children with growth delay. *Journal of Social Pediatric Nursing*, *5*, 122-130.
- Reiner-Hess, C., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parenting knowledge of infant development. *Applied Developmental Psychology*, *25*, 423-437.
- Reynolds, A. J. (2004). Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. *Children and Youth Services Review*, *26*, 15-38.
- Roggman, L. A., Boyce, L. K., Cook, G. A., Christiansen, K., & Jones, DeA. (2004). Playing with daddy: Social toy play, Early Head Start, and developmental outcomes. *Fathering. Special Fathers in Early Head Start*, *2*, 83-108.
- Ross, S., & Zena, S. (2001). *Windows of opportunity for Vancouver's children and youth: Phase 1 - Preparing for action: Summary report*. Prepared for the Windows of opportunity coordinating committee and Health Canada.
- Sampson, R. J., & Morenoff, J. (1997). Ecological perspectives on the neighborhood context of urban poverty: Past and present. In J. Brooks-Gunn, G. Duncan, & J. L. Aber, (Eds.), *Neighborhood poverty: Policy implications in studying neighborhoods* (Vol. 2, pp. 1-22). New York: Russell Sage Foundation.

- Séguin, L., Xu, Q., Potvin, L., Zunzunegui, M.-V., & Frohlich, K. L. (2003). Effects of low income on infant health. *Canadian Medical Association Journal, 168*, 1533-1538.
- Sénéchal, M., & LeFevre, J.-A. (2002). Parental involvement in the development of children's reading skill: A five-year longitudinal study. *Child Development, 73*, 445-460.
- Sharry, J., Guerin, S., Griffin, C., & Drumm, M. (2005). An evaluation of the Parents plus early year programme: A video-based early intervention for parents of pre-school children with behavioural and developmental difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 10*, 319-336.
- Singer, J. D., Fuller, B., Keiley, M. K., & Wolf, A. (1998). Early child-care selection: Variation by geographic location, maternal characteristics, and family structure. *Developmental Psychology, 34*, 1129-1144.
- Solan, H. A., & Mozlin, R. (2001). Children in poverty: Impact on health, visual development, and school failure. *Issues in Interdisciplinary Care, 34*, 271-288.
- Statistique Canada (2002). Système canadien des statistiques de l'état civil.
- Stanton-Chapman, T. L., Chapman, D. A., Bainbridge, N. L., & Scott, K. G. (2002). Identification of early risk factors for language impairment. *Research in Developmental Disabilities, 23*, 390-405.
- St-Pierre, R. G., & Layzer, J. I. (1998). Improving the life chances of children in poverty: Assumptions and what we have learned. *Social Policy Report: Society for Research in Child Development, 12*, 1-25.
- Sullivan, M. C., & McGrath, M. M. (2003). Perinatal morbidity, mild motor delay, and later school outcomes. *Developmental Medicine & Child Neurology, 45*, 104-112.
- Tabors, P. O., Snow, C. E., & Dickinson, D. K. (2001). Homes and schools together: Supporting language and literacy development. In D. K. Dickinson and P. O. Tabors (Eds). *Beginning literacy with language: Young children learning at home and school* (pp. 313-334). Baltimore, É-U: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Taylor, H. G., Minich, N. M., Klein, N., & Hack, M. (2004). Longitudinal outcomes of very low birth weight: Neuropsychological findings. *Journal of the International Neuropsychological Society, 10*, 149-163.
- Totsika, V., & Sylva, K. (2004). The home observation for measurement of the environment revisited. *Child and Adolescent Mental Health, 9*, 25-35.
- Verreault, M., Pomerleau, A., & Malcuit, G. (2005). Impacts de programmes d'Activités de Lecture Interactive sur le développement cognitif et langagier d'enfants âgés de 0 à 5 ans: les programmes ALI. *Éducation et Francophonie, 33*, 182-206.
- Votruba-Drzal, E., Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (2004). Child care and low-income children's development: Direct and moderated effects. *Child Development, 75*, 296-312.
- Wachs, T. D. (2000). *Necessary but not sufficient: The respective roles of single and multiple influences on individual development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wall, S. M., Timberlake, E. M., Farber, M. Z., Sabatino, C. A., Liebow, H., Smith, N. M., & Taylor, N. E. (2000). Needs and aspirations of the working poor: Early Head Start program applicants. *Families in Society, 81*, 412-421.
- Wandersman, A., & Florin, P. (2003). Community interventions and effective prevention. *American Psychologist, 58*, 441-448.
- Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L., & Seligman, M. E. P. (2003). Prevention that works for children and youth: An introduction. *American Psychologist, 58*, 425-432.
- Wood, C. (2002). Parent-child pre-school activities can affect the development of literacy skills. *Journal of Research in Reading, 25*, 241-258.
- Yeung, W. J., Linver, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: Parental investment and family processes. *Child Development, 73*, 1861-1879.
- Zelkowitz, P. (2004). Prématurité et impact sur le développement psychosocial et émotif des enfants. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. DeV. Peters (Eds), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-6). Montréal: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.

Zevenbergen, A. A., Whitehurst, G. J., & Zevenbergen, J. A. (2003). Effects of a shared-reading intervention of the inclusion of evaluative devices in narratives of children from low-income families. *Applied Developmental Psychology, 24*, 1-15.