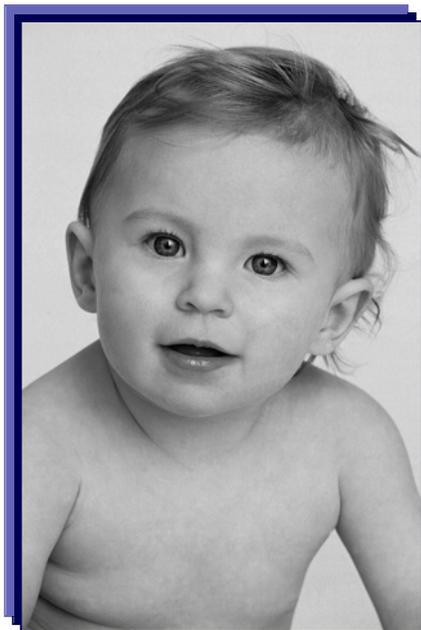


Les publications de l'Étude longitudinale du développement
des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)

La présente série de fascicules amorce un virage dans la manière dont la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) publiera dorénavant les résultats de l'ÉLDEQ. En effet, après la production de deux rapports volumineux, il est apparu indispensable d'adopter un mode de publication répondant davantage aux besoins des décideurs, intervenants et des chercheurs associés à l'ÉLDEQ. Ce type de publication plus concise devrait également permettre de rejoindre un plus grand nombre de personnes et susciter des questions qui permettront d'orienter et de maximiser l'analyse de données longitudinales québécoises disponibles. Nous rejoignons donc les promoteurs d'enquêtes longitudinales qui accumulent, au fil du temps, une mine d'informations dont ils ne peuvent plus espérer donner une vue d'ensemble.

Mireille Jetté, coordonnatrice

Naître au Québec à la fin des années 1990



une histoire courte qui en dit long...

Le contexte dans lequel les enfants naissent et grandissent a considérablement changé au Québec en l'espace d'à peine quelques décennies. Le déclin de la fécondité, plus marqué que dans la plupart des sociétés occidentales, a entraîné une diminution radicale de la taille des familles, la norme pour un enfant aujourd'hui étant de partager son environnement familial avec son unique frère ou sœur. De plus, dans un contexte de mobilité conjugale, vivre une partie de sa petite enfance en famille monoparentale ou en famille recomposée, issues d'une rupture d'union, devient une réalité pour une proportion grandissante d'enfants¹.

Parallèlement aux changements venant modifier le paysage familial des enfants, l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail a été particulièrement notable chez les mères d'enfants d'âge préscolaire depuis le milieu des années 1970, passant de 30 % en 1976 à 64 % en 1997 au Québec². Stratégie économique s'avérant incontournable pour une proportion croissante de familles avec jeunes enfants, l'occupation d'un emploi par les mères a de nombreuses répercussions

sur la vie des individus comme sur les relations qui se tissent à l'intérieur des familles. De plus, comme effet direct de cette participation massive des mères à l'emploi, nombre d'enfants sont appelés à créer, tôt au cours de leur vie, des liens étroits avec des adultes extérieurs à leur famille immédiate. Pour les enfants fréquentant des services de garde, un type nouveau de sociabilité se substitue à la fratrie réduite. Les relations avec les pairs acquièrent une importance accrue, et ce, dès le bas âge.

Ces changements importants en matière de vie familiale et d'activité professionnelle, notamment, ont pour effet de transformer radicalement les conditions d'exercice du rôle de parent et la façon dont la société assume la prise en charge des enfants. Outre les nouveaux défis qu'ils entraînent, ils imposent non seulement de nouvelles exigences aux parents quant à la nécessité de concilier les impératifs familiaux et professionnels et aux décideurs quant aux choix à faire en matière de politiques sociales mais aussi aux enfants sur le plan de l'adaptation sociale et scolaire.

Le principal objectif de l'Enquête longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) est d'identifier les facteurs qui, mis en place pendant la petite enfance, contribuent à l'adaptation sociale et à la réussite scolaire. Déjà les données recueillies lors des premières années de vie de l'enfant permettent d'évaluer l'influence des milieux de vie (la famille, la garderie et l'environnement social plus large) sur divers aspects de son développement.

De plus, les données de l'ÉLDEQ peuvent servir de point de comparaison afin de mieux cerner le rôle de certains programmes publics puisqu'en même temps que naissaient les bambins, le programme de services de garde à contribution réduite voyait le jour (1997) et qu'au moment où tous les petits Québécois y avaient accès (2000), des modifications étaient apportées aux congés parentaux du régime d'assurance-emploi (extension de la couverture et prolongation du congé parental).

Le présent fascicule brosse à grands traits un portrait des conditions dans lesquelles les enfants nés au Québec à la fin des années 1990 ont vécu les tout premiers mois de leur vie. On y expose certains faits saillants d'analyses déjà parues dans le volume 1 de la collection ÉLDEQ 1998-2002 en s'attardant à l'environnement immédiat des tout-petits (leur famille et leurs parents) et à certaines habitudes de vie. Sont ainsi abordées la composition de la famille, les caractéristiques sociodémographiques des parents et la situation économique du ménage. Un bref survol de la grossesse, des conditions de santé du nourrisson et de certaines habitudes de vie telles que l'allaitement et le sommeil est ensuite présenté. Finalement, des résultats portant sur le bien-être psychologique des parents et le soutien conjugal durant la période postnatale viennent compléter ce tableau³.

« Quand papa et toi étiez petits, c'étaient qui mes parents? »

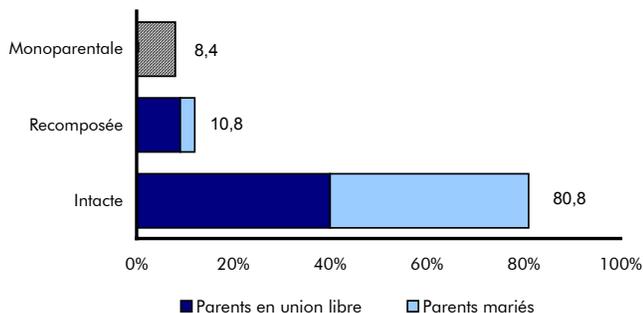


Portraits de famille⁴

Au Québec, plus de 90 % des enfants étaient entourés de papa et maman à leur naissance. Quand on y regarde de plus près, la structure familiale dans laquelle les enfants vivent présente davantage de relief puisque dans un cas sur 10, la maisonnée comptait des enfants issus d'une union antérieure de l'un ou l'autre parent. Parmi les parents vivant en couple, environ 52 % étaient en union libre à la naissance de l'enfant, une situation plus fréquente dans les familles recomposées et chez les jeunes mères. Soulignons par ailleurs que peu importe la configuration familiale, 4 % des nourrissons avaient un grand-parent vivant sous le même toit. Cette proportion s'élevait à 24 % chez les enfants nés d'une mère seule.

L'environnement familial de l'enfant ne se réduit évidemment pas à l'unité familiale résidentielle. Par exemple, environ 2 % des enfants vivant dans une famille considérée intacte sur le plan résidentiel avaient des demi-frères ou demi-sœurs résidant ailleurs, le plus souvent issus d'une union antérieure du père. En outre, chez les enfants dont les parents biologiques ne résidaient pas ensemble lorsqu'ils avaient environ 5 mois (9 %), l'implication du père se manifeste de différentes manières : 41 % avaient des contacts réguliers avec leur papa tandis que 6 % partageaient leur temps d'habitation entre les deux parents.

Situation familiale des nourrissons à la naissance, Québec, 1998

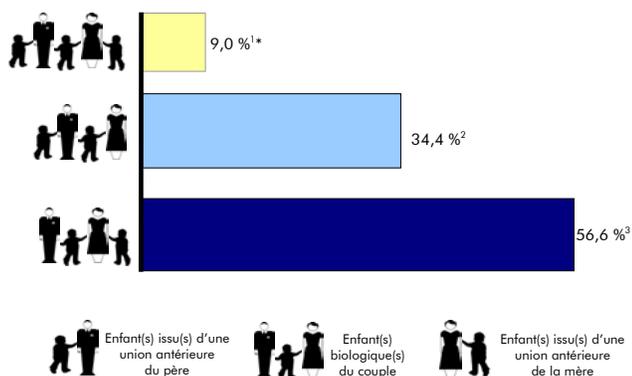


1. Dans la quasi-totalité des cas, il s'agit de la mère.

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2002.

Environ 4 enfants sur 10 sont nés d'une mère sans expérience préalable de la maternité. Comparativement aux enfants vivant en famille intacte, ceux en famille recomposée avaient des fratries plus nombreuses au sein desquelles les écarts d'âge sont plus grands (présence d'au moins un grand frère ou une grande sœur de 12 ans ou plus).

Répartition des nourrissons vivant en famille recomposée au moment de l'enquête, Québec, 1998



1. Soit 0,9 % de l'ensemble des familles.
 2. Soit 3,7 % de l'ensemble des familles.
 3. Soit 6,0 % de l'ensemble des familles.
- * Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2002.

La composition de la fratrie dans les familles recomposées reflète les arrangements de garde des enfants, laquelle revient, dans la majorité des cas, à la mère. Parmi les familles recomposées, 57 % des couples vivaient avec des enfants issus d'une union antérieure de la mère tandis qu'environ le tiers habitaient avec des enfants nés d'une union antérieure du père seulement. Malgré la hausse marquée de la mobilité conjugale observée au cours des dernières décennies, moins d'une famille recomposée sur 10 est de type complexe, c'est-à-dire regroupe des enfants issus d'une union antérieure du père et de la mère en plus des enfants issus de l'union en cours. Ce type de configuration familiale représente à peine 1 % de l'ensemble des familles dans lesquelles sont nés les enfants à la fin des années 1990.

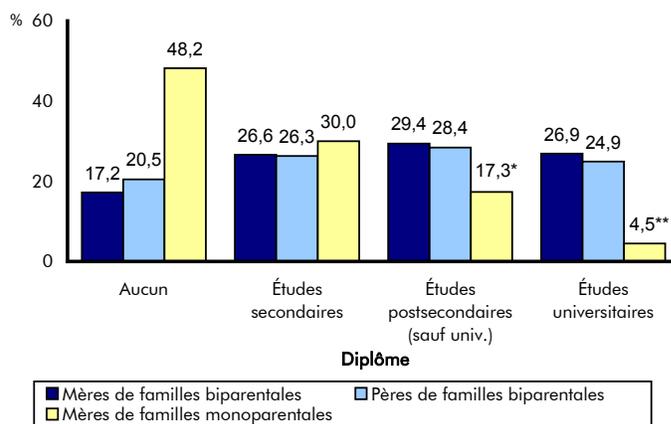
Et les parents?

Les caractéristiques sociodémographiques des parents sont d'intérêt puisqu'elles constituent, dans une certaine mesure, des indicateurs des conditions de vie des familles et peuvent, de ce fait, s'avérer étroitement associées au bien-être des jeunes enfants. Par exemple, l'entrée précoce dans la vie parentale serait associée à une mobilité conjugale accrue⁵ et comporterait des coûts sociaux élevés : interruption de la scolarité pour la mère et recours plus fréquent à l'aide sociale⁶.

Si seulement 4 % des enfants sont nés d'une mère âgée de moins de 20 ans, 11 % avaient une mère ayant vécu une première maternité avant cet âge. Soulignons que le tiers des mères âgées de moins de 20 ans à la naissance vivaient sans conjoint. Au total, un enfant sur cinq (26 %) est né d'une jeune mère c'est-à-dire âgée de moins de 25 ans.

Parmi les enfants vivant avec leurs deux parents, plus de la moitié ont une mère (56 %) ou un père (53 %) détenant un diplôme d'études postsecondaires tandis que 8 % n'ont aucun parent ayant complété des études secondaires. Chez les enfants vivant en famille monoparentale, environ un sur deux (47 %) avait une mère ne détenant pas un tel diplôme. Moins scolarisées et également plus jeunes, les mères seules semblaient par contre plus nombreuses à poursuivre des études.

Répartition des nourrissons selon le niveau de scolarité des parents et le type de famille, Québec, 1998



- * Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2002.

Enfin, l'ÉLDEQ nous apprend que parmi les enfants nés au Québec vers la fin des années 1990, environ 8 sur 10 vivaient avec des parents nés au Canada; 13 % vivaient avec des parents immigrants tandis que 7 % étaient issus d'un couple mixte (un parent immigrant, l'autre natif du Canada). Chez les enfants de parents immigrants (un ou les deux parents du ménage), la grande majorité avait un parent d'origine ethnique autre qu'européenne⁷, plus d'un sur trois avait un papa ou une maman ayant immigré au pays moins de cinq ans avant sa naissance et pour 40 % d'entre eux, la principale langue parlée à la maison était autre que le français ou l'anglais.

« A-t-on assez de sous? »

La situation économique des familles à l'arrivée d'un nouvel enfant⁸



Une majorité d'enfants naissent dans une famille dont le revenu est considéré suffisant mais...

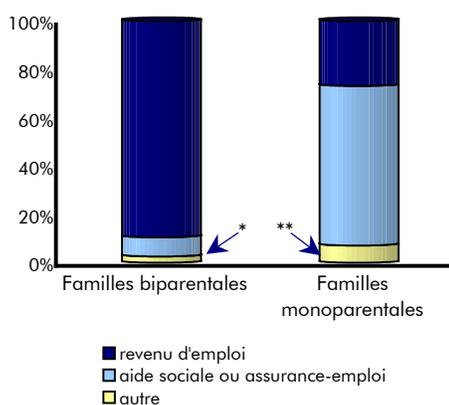
La grande majorité des petits Québécois naissent dans une famille connaissant une situation économique plutôt favorable. Cela n'est par contre pas le cas pour un peu plus d'un enfant sur quatre puisque le revenu dont disposait leur famille se situait alors sous le seuil de faible revenu (SFR)⁹. Parmi eux, plus de la moitié (16 % de l'ensemble des enfants) appartenait à un ménage bénéficiant d'un revenu très insuffisant (en-deçà de 60 % du SFR avant impôt).

Étant donné son influence sur le revenu, l'activité professionnelle des parents constitue un indicateur important des conditions de vie des familles avec jeunes enfants. Parmi les enfants âgés d'environ 5 mois vivant avec papa et maman, 29 % avaient une mère ayant déclaré ne pas avoir travaillé au cours des douze derniers mois alors que pour 4 % d'entre eux aucun parent n'avait travaillé. Les enfants vivant avec un seul parent connaissent une situation nettement plus précaire puisque environ les deux tiers avaient une mère n'ayant pas travaillé au cours de cette période.

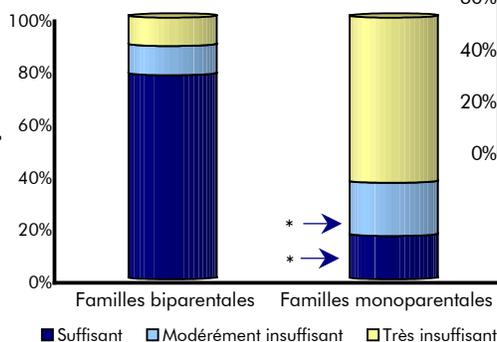
Conséquence de la situation défavorable de leurs parents sur le marché du travail, environ un enfant sur 10 (11 %) vivait dans une famille pour laquelle l'aide sociale était la principale source de revenu. Cette situation était toutefois le fait d'environ la moitié des enfants dont la mère était âgée de moins de 20 ans et atteignait 61 % chez ceux nés d'une mère seule.

Outre les caractéristiques généralement reconnues comme étant associées à une situation de faible revenu (faible niveau de scolarité, exclusion du marché du travail, jeune âge des parents, etc.), le fait de vivre dans une famille recomposée plutôt qu'intacte ou d'être issu d'une famille nombreuse (3 frères ou sœurs et plus) y est également lié. Soulignons par ailleurs que la proportion de ménages à faible revenu s'élevait tout de même à près de 9 % dans les familles où les deux parents avaient occupé un emploi à un moment quelconque au cours des douze mois précédant l'enquête, et que ces familles représentaient environ 2 familles à faible revenu sur 10.

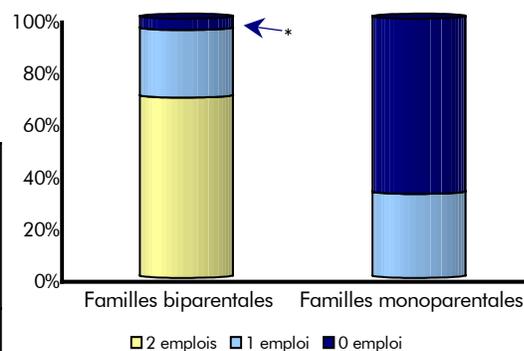
Principale source de revenu des ménages, Québec, 1998



Niveau de suffisance du revenu¹ des ménages, Québec, 1998



Situation en emploi des parents, Québec, 1998



1. Selon les seuils de faible revenu avant impôt établis par Statistique Canada pour l'année de référence 1997. Un revenu très insuffisant se situe en-deçà de 60 % du seuil tandis qu'un revenu modérément insuffisant se situe entre cette valeur et le seuil.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieure à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2002.

La participation des mères au marché du travail après l'accouchement : une intégration parfois précoce

En dépit des changements observés au cours des dernières décennies au chapitre du partage des responsabilités familiales et domestiques, les mères demeurent, encore aujourd'hui, les principales responsables des soins et de l'éducation des jeunes enfants et sont plus souvent exposées au stress généré par le « double emploi ». Cela risque d'être particulièrement le cas lorsque l'entrée ou le retour en emploi après la naissance se fait de façon précoce. Parmi les mères qui ont donné naissance à la fin des années 1990, 12 % d'entre elles ont dû intégrer ou réintégrer le marché du travail avant même que l'enfant n'atteigne 4 mois.

Soulignons que lorsque les enfants âgés d'environ 5 mois vivent avec papa et maman, 87 % des pères travaillent au moment de l'enquête alors que c'est le cas de 18 % des mères. Ces proportions sont sans doute moins élevées pour les nouveaux parents d'aujourd'hui puisque depuis les changements apportés au régime de congés parentaux en décembre 2000, les mères admissibles et en mesure de se prévaloir de ce programme restent à la maison plus longtemps et plus de pères profitent du nouveau congé parental¹⁰.

« Comment c'était
quand j'étais dans
ton ventre? »



De la conception à la naissance

Des grossesses désirées en grande majorité

Avec la généralisation des méthodes contraceptives, la plupart des naissances sont aujourd'hui planifiées. De fait, selon les données de l'ÉLDEQ, la grande majorité des enfants étaient désirés à ce moment ou plus tôt. Par contre, dans 14 % des cas les mères auraient voulu un enfant plus tard tandis qu'environ 2 % d'entre elles ne voulaient pas être enceinte. Par ailleurs, 3,4 % des enfants sont nés d'un père dont le nom n'apparaissait pas sur le certificat de naissance.

Qu'en est-il de la consommation de tabac et d'alcool des mamans durant la grossesse?

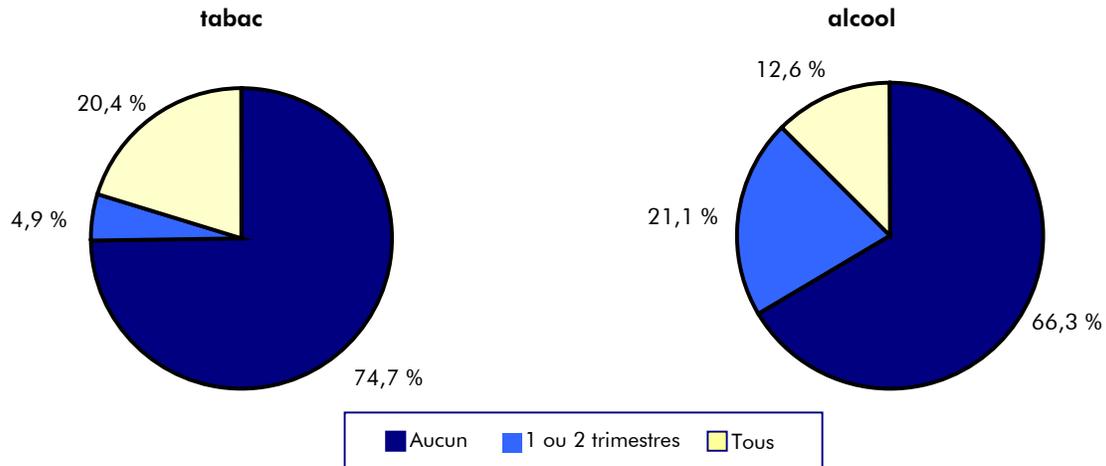
De nombreuses recherches ont montré que certains comportements et habitudes de vie pendant la grossesse peuvent avoir un impact sur la santé et le développement des enfants. Par exemple, les mères qui ont fumé ou consommé de l'alcool, des médicaments prescrits ou de la drogue pendant la grossesse sont plus susceptibles d'accoucher d'un bébé ayant un faible poids ou divers problèmes de santé à la naissance.

Une proportion élevée de petits Québécois nés à la fin des années 1990 ont été exposés à la fumée de cigarette *in utero* : une mère sur quatre a fumé pendant sa grossesse et, parmi celles-ci, 80 % ont fumé pendant toute la durée de leur grossesse. Autrement dit, c'est 20 % de tous les enfants qui ont été exposés à la fumée de cigarette durant toute la durée de leur gestation.

En ce qui concerne la consommation d'alcool, il n'y a pas de consensus permettant d'établir un seuil critique à partir duquel celle-ci pourrait s'avérer néfaste pour le fœtus. On reconnaît toutefois que cela présente un plus grand risque pendant le premier trimestre de la grossesse. Si 18 % des mères ont déclaré avoir consommé de l'alcool durant au moins le premier trimestre de leur grossesse, elles sont cependant moins nombreuses à avoir continué durant toute leur grossesse (13 %). Quant à la fréquence de consommation, plus de 90 % des mères qui en avaient pris ont déclaré en avoir consommé moins d'une fois par semaine.

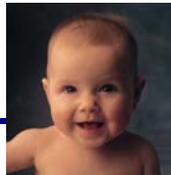
À l'instar de nombreuses autres études, les données de l'ÉLDEQ montrent que les mères de milieu socioéconomique défavorisé (mères à faible revenu ou faiblement scolarisées) sont plus enclines à avoir fumé lorsqu'elles étaient enceintes alors qu'à l'inverse, leur consommation d'alcool était moins élevée.

Répartition des nourrissons selon la consommation de tabac et d'alcool de leur mère durant la grossesse, Québec, 1998



Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2002.

« Le plus important, c'est qu'il soit en santé! »



*L'état de santé des nourrissons*¹¹

Un bilan favorable pour la grande majorité d'entre eux

De nombreux renseignements permettant de décrire le déroulement de l'accouchement, les complications périnatales et le recours à des soins spécialisés pour le nouveau-né ont été recueillis dans le cadre de l'ÉLDEQ. Ainsi, selon les données tirées des dossiers médicaux des mères et des enfants, 6 % des enfants sont nés prématurément c'est-à-dire au terme d'une durée de gestation inférieure à 37 semaines tandis que 4 % présentaient un faible poids à la naissance (moins de 2 500 g)¹². Par ailleurs, selon la déclaration des mères, environ un enfant sur six a reçu des soins médicaux spéciaux dans les heures ou les jours qui ont suivi sa naissance.

Les bébés de milieu défavorisé présentent un état de santé moins favorable

Si l'on tient compte de la condition de santé globale des enfants à la naissance, on estime que 11 % affichaient un état de santé moins favorable selon le score cumulatif de risque néonatal (ICRN)¹³. Ces enfants étaient plus enclins à présenter des problèmes de santé au cours des 5 premiers mois de vie selon l'indice cumulatif de problèmes de santé (ICPS)¹⁴. Précisons qu'environ 5 % de l'ensemble des enfants avaient

deux problèmes de santé ou plus selon l'ICPS. Les nourrissons vivant dans des ménages à faible revenu, ceux dont la mère était faiblement scolarisée ou vivait sans conjoint étaient plus susceptibles de cumuler plusieurs problèmes de santé peu importe leurs conditions de naissance. Ces données suggèrent donc qu'il ne suffit pas d'assurer des conditions de naissance optimales aux bébés pour s'assurer de leur bonne santé mais qu'il importe aussi de soutenir ceux qui, au retour à la maison, connaîtront des conditions de vie moins favorables.

Mais...

Deux facteurs ont dès l'âge de 5 mois été identifiés comme pouvant protéger la santé des tout-petits issus de milieu défavorisé : le fait d'avoir été allaité pendant au moins 4 mois et la présence des deux parents.

« Et si on parlait de moi! »



Quelques habitudes de vie des tout-petits ¹⁵

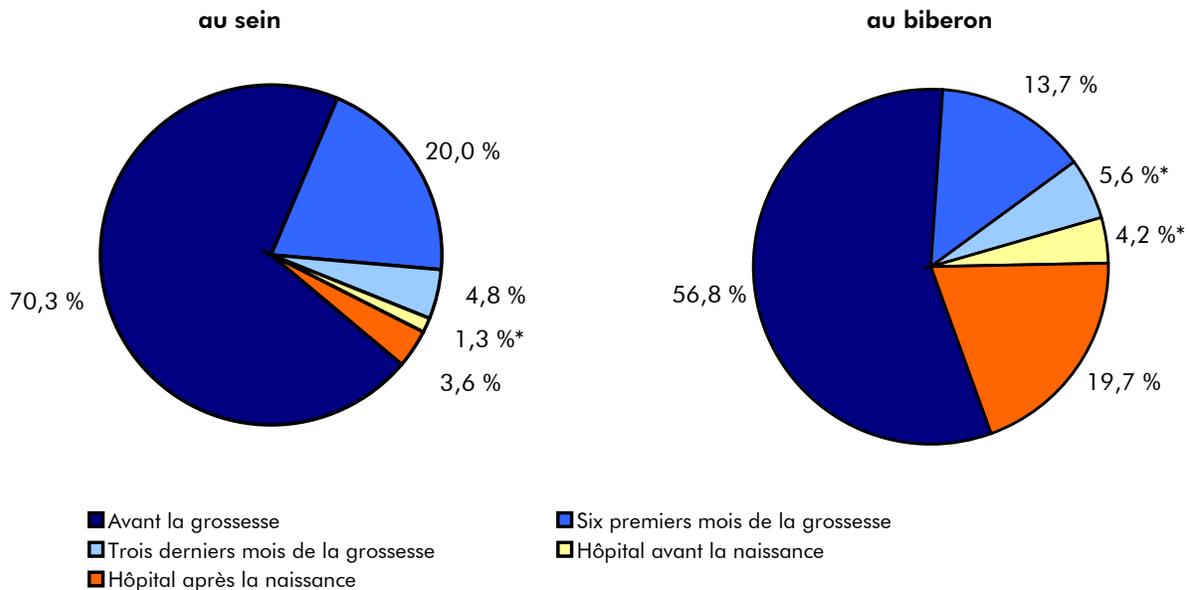
Un peu plus de 7 petits Québécois sur 10 ont été allaités à la naissance

Bien que la proportion de nourrissons allaités à la naissance (72 %) se rapproche des objectifs fixés par les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*¹⁶, seulement 6 % ont été allaités de façon exclusive pendant 4 mois alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux (2001) recommande aux mères de le faire pendant les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Plusieurs facteurs contribuent à expliquer les différences observées quant à la propension des mères à allaiter leur enfant à la naissance. Ainsi, cette pratique est plus répandue chez les mères immigrantes non européennes, chez les mères de milieu socioéconomique favorisé, chez celles vivant avec un conjoint, et chez les primipares. D'autres caractéristiques y ont également été associées puisque les mères qui se perçoivent en excellente ou en très bonne santé, celles dont l'enfant pesait 2 500 g ou

plus à la naissance et celles qui n'ont pas fumé durant leur grossesse sont plus susceptibles d'allaiter leur enfant.

Au delà des facteurs socioéconomiques et culturels, le moment où la décision d'allaiter est prise jouerait un rôle déterminant sur le fait d'allaiter ou non ainsi que sur la durée de l'allaitement, les mères ayant pris cette décision avant le début de la grossesse étant plus susceptibles de la maintenir¹⁷. Ainsi, la majorité des mères ayant allaité avaient pris leur décision avant le début de la grossesse (70 %), les primipares étant toutefois relativement moins nombreuses à l'avoir prise à ce moment. Les mères âgées de moins de 20 ans, quant à elles, étaient plus enclines à avoir pris cette décision à l'hôpital.

Répartition des nourrissons selon le moment où les mères prennent la décision de les nourrir au sein ou au biberon, Québec, 1998

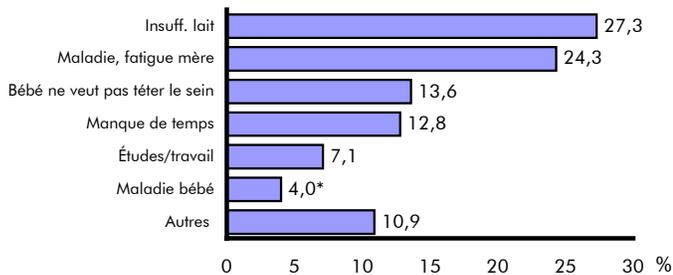


* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2002.

Pour justifier l'arrêt de l'allaitement, 13 % des mères invoquent le manque de temps alors que pour 7 % d'entre elles, la raison donnée est le retour au travail ou aux études. Pour les autres, ce sont surtout des difficultés survenues lors de l'allaitement qui sont en cause. L'attitude de l'entourage, et en particulier celle du conjoint, semble aussi jouer un rôle clé non seulement dans le fait d'allaiter ou non mais aussi dans la durée de l'allaitement. Ces résultats soulignent l'importance d'offrir un bon soutien non seulement à l'hôpital mais au domicile et d'inclure les papas dans les campagnes de promotion visant l'allaitement.

Répartition des nourrissons selon les raisons invoquées par les mères pour arrêter d'allaiter, Québec, 1998



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2002.

Un biberon pour s'endormir?

Tout comme pour l'allaitement, les habitudes de succion associées à la santé buccodentaire des jeunes enfants sont influencées par des caractéristiques culturelles, socioéconomiques ou encore par la présence ou non des deux parents

au sein du ménage. À l'âge d'environ 5 mois, 14 % des petits Québécois utilisent un biberon pour s'endormir la nuit ou durant la sieste. Bien que les professionnels en santé buccodentaire recommandent de n'y mettre que de l'eau, la majorité de ces biberons contiennent du lait, ce qui contribue à accroître le risque de carie.

Il faut faire dodo, maman et papa sont fatigués! Les habitudes de sommeil chez les nourrissons

Les troubles de sommeil des enfants représentent une préoccupation pour de nombreux parents et constituent un des problèmes les plus communs en pédiatrie clinique. Comme les conséquences d'un mauvais sommeil sont multiples et touchent tous les aspects du développement des enfants (physique, social et cognitif) de même qu'à la relation parent/enfant, il s'avère important de connaître les facteurs nuisibles à la consolidation du sommeil du bébé. Les petits Québécois nés à la fin des années 1990 sont en général de bons dormeurs. En effet, selon leur mère un nourrisson sur deux fait déjà ses nuits à l'âge de 2 mois, trois sur quatre les font à 4 mois et à l'âge de 5 mois, 77 % des poupons laissent leurs parents dormir! Contrairement à ce que l'on observe pour l'allaitement et les habitudes de succion, le sommeil des nourrissons n'est pas associé au niveau socioéconomique non plus qu'au type de famille dans laquelle vit l'enfant. Cependant certains comportements qu'adoptent les parents au coucher de leur enfant et lors d'éveils nocturnes et sur lesquels il est possible d'intervenir sont susceptibles de nuire à un sommeil continu. Ainsi en est-il de l'habitude qu'ont les parents de nourrir l'enfant ou de l'amener dans le lit parental lorsqu'il s'éveille la nuit ou encore de l'allaiter pour l'endormir, une pratique qui renforcerait le pairage entre boire et endormissement. Or, les bébés qui ne font pas leurs nuits vers l'âge de 5-6 mois mettent souvent plus de temps à s'endormir que les autres et ne compensent pas par une sieste plus longue le jour.

« Moments périlleux,
moments magiques... »



La relation parent/enfant¹⁸

Une transition pas toujours facile au rôle de parent : le bien-être psychologique et la dynamique familiale

En dépit du bonheur que procure l'arrivée d'un nouvel enfant, la transition au rôle de parent, pour certains, ne se fait pas sans heurt. Si l'état de santé mentale et psychologique de la majeure partie des parents était plutôt bon alors que leur enfant avait environ 5 mois, certains présentaient un niveau de symptômes dépressifs pouvant être qualifié de modéré à grave. C'est le cas de 11 % des mères et de 4 % des pères de

famille biparentale et d'environ 25 % des mères vivant sans conjoint.

Différentes caractéristiques sociodémographiques telles que le fait d'être une mère peu scolarisée et de disposer d'un faible revenu sont associées au fait de présenter un niveau relativement plus élevé de symptômes dépressifs, une condition également liée à des relations familiales et à une relation parent/enfant moins favorables.

Des pères plus « aidants », des parents plus efficaces...

Parce qu'elles assument la plus grande part des tâches parentales et domestiques dans les mois suivant la naissance, le soutien que reçoivent les mères de la part de leur conjoint durant la période postnatale revêt une importance cruciale. Le soutien émotionnel et instrumental du conjoint contribuerait à une meilleure adaptation de la mère à son rôle de parent. Les données de l'ÉLDEQ révèlent que les mères déclarant bénéficier d'un meilleur soutien du conjoint se sentent moins déprimées, plus compétentes comme parent et ont moins tendance à recourir à des comportements « hostiles » envers l'enfant. Le fait de vivre dans une famille fonctionnelle, c'est-à-dire où les membres n'ont pas de difficulté à résoudre leurs problèmes, à communiquer et à se manifester des marques d'affection, est également associé à un meilleur soutien perçu.

Certaines caractéristiques du père lui-même influencent son niveau d'engagement. Les pères non déprimés et considérés relativement plus efficaces dans leur rôle parental sont jugés,

par leur conjoint, comme étant plus empathiques et plus impliqués dans les soins à apporter au nourrisson.

L'évaluation du soutien conjugal par les mères varie aussi en fonction de diverses caractéristiques telles que l'état de santé du bébé, le statut socioéconomique de la famille ou le rang de l'enfant. Par exemple, comparativement aux « nouvelles mères », celles ayant plus d'un enfant se déclarent légèrement moins satisfaites du soutien de leur conjoint tant sur le plan émotif qu'en ce qui a trait aux soins à donner au bébé et aux tâches ménagères.

Ces résultats incitent à croire qu'une implication active des pères sur tous les plans est associée à une meilleure relation parent/enfant et à une dynamique familiale plus favorable.

Mot de la fin

Ce premier fascicule visait à rendre compte des conditions dans lesquelles les petits Québécois nés à la fin des années 1990 ont vécu leurs tout premiers mois de vie. Au moment de la diffusion de ces résultats, ces enfants que suit annuellement l'ÉLDEQ sont déjà en train d'appivoiser ce nouvel environnement qu'est l'école puisqu'en septembre 2003, ils sont entrés à la maternelle. Si les multiples informations recueillies à ce jour ont permis la réalisation de nombreuses analyses¹⁹, plusieurs restent à faire. La richesse des données sera donc mise à profit, cela afin de mieux comprendre comment et pourquoi certains enfants se développent bien alors que d'autres ressentent de sérieuses difficultés d'adaptation.

1. N. MARCIL-GRATTON (1998). *Grandir avec papa et maman? Les trajectoires familiales complexes des enfants canadiens*, Ottawa, Statistique Canada, catalogue n° 89-556-XIF.
2. CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE, MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE et le BUREAU DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (1999). *Un portrait statistique des familles et des enfants au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 206 p.
3. Ces thématiques ainsi que d'autres (comme l'adaptation sociale des parents, le tempérament et le développement cognitif de l'enfant, etc.) font l'objet d'une série de numéros déjà parus dans le volume 1 de la collection ÉLDEQ 1998-2002. Les données exposées ici portent toutefois seulement sur les nourrissons admissibles au suivi longitudinal (2 120 plutôt que 2 223 bébés), ce qui pourrait expliquer certaines différences dans les chiffres présentés. Voir M. JETTÉ, H. DESROSIERS, R. E. TREMBLAY et J. THIBAUT (sous la direction de) (2000). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, volume 1.
4. Voir : H. DESROSIERS (2000). « Milieux de vie : la famille, la garde et le quartier », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 2; N. MARCIL-GRATTON et H. JUBY (2000). « Vie conjugale des parents, section I – Le passé conjugal des parents : un déterminant de l'avenir familial des enfants? », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 11.
5. C. LE BOURDAIS, G. NEILL et P. TURCOTTE (2000). « The changing face of relationships », *Canadian Social Trends*, Ottawa, Statistique Canada, printemps.
6. J. CHARBONNEAU (1999). « La maternité adolescente », *Réseau*, avril, p. 14-19.
7. Les parents nés aux États-Unis, en Australie ou en Nouvelle-Zélande font également partie de cette catégorie.
8. Voir : H. DESROSIERS op. cit.
9. D'après les seuils de faible revenu définis par Statistique Canada (avant impôt) en fonction de la taille du ménage et celle de la région de résidence. Il importe de souligner que les estimations dérivées des SFR avant impôt sont en général supérieures (environ cinq points de pourcentage) à celles obtenues à partir des SFR après impôt, et ce, en raison du système d'imposition progressif. Par contre, ces dernières ne tiennent pas compte des composantes fiscales régressives comme les charges sociales et les taxes à la consommation qui affectent plus fortement les moins nantis.
10. D. PÉRUSSE (2003). « Les nouvelles prestations de maternité et parentales » *Perspective*, Ottawa, Statistique Canada, catalogue n° 75-001-XIF.
11. Voir : L. SÉGUIN, M. KANTIEBO, Q. XU, M.-V. ZUNZUNEGUI, L. POTVIN, K. L. FROHLICH et C. DUMAS (2001). « Conditions de vie, santé et développement, Section I – Pauvreté, conditions de naissance et santé des nourrissons », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 3; G. PAQUET, M. GIRARD et L. DUBOIS (2001). « Conditions de vie, santé et développement, section II – Inégalités sociales et devenir des enfants », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 3.
12. À noter que ces pourcentages sont un peu inférieurs aux taux observés pour l'ensemble des naissances vivantes au Québec en 1998 parce que l'ÉLDEQ exclut certaines naissances de même que les enfants décédés avant l'âge de 5 mois.
13. Ce score, proposé par Séguin et autres, op. cit., a été créé à partir d'une liste de problèmes susceptibles d'influencer la santé et le développement des enfants aussi bien à long terme qu'à court terme comme le poids à la naissance, la durée de gestation, le retard de croissance intra-utérine, le retard de croissance du périmètre crânien et les malformations congénitales.
14. L'ICPS-5 mois consiste en l'addition des problèmes liés à la santé du bébé durant ses 5 premiers mois de vie soit : au moins une nuitée à l'hôpital, une croissance pondérale sous le 10^e percentile et le nombre de problèmes chroniques de santé diagnostiqués.
15. Voir : L. DUBOIS, B. BÉDARD, M. GIRARD et É. BEAUCHESNE (2000). « L'alimentation », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 5; G. VEILLEUX, M. OLIVIER, J. DUROCHER, M. GÉNÉREUX et M. LÉVY (2000). « Habitudes reliées à la santé buccodentaire », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 6; D. PETIT, J. SIMARD, J. PAQUET et J. MONTPLAISIR (2000). « Le sommeil », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 4.
16. L'un des objectifs des Priorités nationales de santé publique pour la période 1997-2002 étant que 80 % des enfants soient allaités à la naissance.
17. S. M. DONATH, L. H. AMIR et ALSPAC STUDY TEAM (2003). « The relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding : a cohort study », *Acta paediatrica*, vol. 92, n° 3.
18. Voir : C. JAPEL, R. E. TREMBLAY et P. MCDUFF (2000). « Santé et adaptation sociale des parents, section I – Habitudes de vie et état de santé », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 9; M. BOIVIN, D. PÉRUSSE, V. SAYSSET, N. TREMBLAY et R. E. TREMBLAY (2000). « Conduites parentales et relations familiales, section I – Les cognitions et les conduites parentales », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 10; H. DESROSIERS, M. BOIVIN et V. SAYSSET (2000). « Vie conjugale des parents, section II – Le soutien du conjoint : qu'en pensent les mères? », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 11.
19. Voir les numéros publiés dans les volumes 1 et 2. Dans la collection des fascicules de l'ÉLDEQ, voir également le numéro 2 consacré à l'environnement économique dans lequel les enfants ont grandi durant la période préscolaire ainsi qu'à la fréquentation de services de garde et le numéro 3 portant sur certains aspects de la relation mère/enfant.

L'ÉLDEQ en bref

Ce fascicule présente des données recueillies auprès d'un échantillon représentatif de 2 120 enfants, nés de mères résidant au Québec en 1997-1998 et qui ont été suivis de façon annuelle jusqu'à l'âge d'environ 4 ans dans le cadre de la première phase de l'ÉLDEQ (1998-2002).

La population visée par l'enquête est l'ensemble des bébés (naissances simples seulement)¹ qui avaient 59 ou 60 semaines d'âge gestationnel² au début de chaque période de collecte. Notons que les enfants nés de mères pour lesquelles on ne disposait pas de la durée de grossesse ou qui vivaient dans les régions sociosanitaires 10 (Nord-du-Québec), 17 et 18 (territoires cri et inuit) ainsi que sur les réserves indiennes ont été exclus de l'échantillon initial. En raison de la variation de la durée de grossesse et de la durée allouée à chaque période de collecte (4 à 5 semaines), tous les nourrissons n'ont pas exactement le même âge chronologique au moment de la collecte. Ainsi, au premier volet réalisé en 1998, les enfants étaient âgés en moyenne de 5 mois.

L'ÉLDEQ s'articule autour de plusieurs instruments de collecte servant à recueillir l'information sur la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM), son conjoint ou sa conjointe s'il y a lieu, l'enfant cible et les parents biologiques non résidants le cas échéant. Toutes les données présentées dans ce fascicule ont pu être pondérées et, de ce fait, les estimations présentées ont toutes fait l'objet d'ajustements visant à réduire les biais potentiels. De plus, toutes les différences mentionnées dans le texte sont statistiquement significatives au seuil de 0,05 ($p < 0,05$).

Pour plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur la méthodologie d'enquête et les données présentées dans ce fascicule, on peut consulter les numéros 1 et 12 du volume 1 de la collection ÉLDEQ 1998-2002.

1. Les couples de jumeaux (naissances gémellaires) et les autres naissances multiples ne sont pas visés par l'enquête. De plus, parmi les naissances simples, une très faible proportion des bébés pour lesquels la durée de gestation s'élevait à moins de 24 semaines ou à plus de 42 semaines ont été exclus (soit environ 0,1 % des naissances).

2. L'âge gestationnel est défini comme étant la somme de la durée de gestation (de la grossesse) et de l'âge chronologique.

L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 4 ans est sous la direction de :

Mireille Jetté, coordonnatrice
Josette Thibault, coordonnatrice par intérim
Richard E. Tremblay, directeur scientifique

Ce fascicule ainsi que le contenu des rapports de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) sont disponibles sur le site Internet de l'ISQ (www.stat.gouv.qc.ca) en cliquant sur l'onglet « Toutes nos publications » et en accédant ensuite à la rubrique Société – Santé.

Il est aussi possible de contacter les coordonnatrices ou les auteures au (514) 873-4749 ou au 1 877 677-2087 (sans frais de l'extérieur de Montréal).

Citation suggérée : NEILL, Ghyslaine, Hélène DESROSIERS, Lucie GINGRAS, Micha SIMARD et Nathalie VACHON (2004). « Naître au Québec à la fin des années 1990 : une histoire courte qui en dit long... », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 4 ans*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 3, fascicule 1.

Avec la collaboration de : Hadi Eid., Direction Santé Québec, ISQ

La version anglaise de ce fascicule est disponible sous le titre " Early Childhood in the Late 1990s in Québec: A Short Story that Speaks Volumes ", in *Québec Longitudinal Study of Child Development (QLSCD 1998-2002) – From Birth to 4 Years Old*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Vol. 3, Fascicule 1.

Les partenaires et/ou subventionnaires de l'ÉLDEQ 1998-2002 sont :

le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (MESSF, ancien MFE)
les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC, ancien PNRDS)
le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSHC)
le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (ancien CQRS)
le Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies (ancien FCAR)
le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)
la Fondation Molson
le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MRST), Valorisation recherche Québec (VRQ)
Développement des ressources humaines Canada (DRHC)
l'Institut canadien de recherche avancée (ICRA)
Santé Canada
le National Science Foundation (NSF des É.-U.)
l'Université de Montréal
l'Université Laval
l'Université McGill