



Au bas de l'échelle sociale,
tout n'est pas joué pour les enfants.
Mais...

Ginette Paquet

Enfants, pauvreté et santé
Le 7 juin 2006



information



formation



recherche



coopération
internationale

Institut national
de santé publique

Québec 

Les objectifs de nos travaux (Paquet et Hamel)

- ◆ Déceler des facteurs qui pourraient déjouer l'influence de l'adversité sur le développement (cognitif, psychologique, social) et la santé des enfants
- ◆ Identifier des pistes pour l'action en santé publique

La situation sociale et sanitaire des tout-petits au Québec

- ✦ À l'échelle du Québec, nous pouvons décrire les changements qui surviennent dans la vie des tout-petits et de leur famille entre la naissance et la fin du primaire
- ✦ L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) coordonnée par l'Institut de la statistique du Québec
- ✦ Sous la direction scientifique de Richard E. Tremblay, Université de Montréal et d'un groupe de chercheurs universitaires



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

- ✦ Un échantillon initial de 2 120 enfants, représentatif des enfants nés au Québec en 1997-1998
- ✦ Suivis annuellement depuis l'âge de 5 mois
- ✦ Première phase : 5 mois à 4 ans, préscolaire (1998-2002)
- ✦ Deuxième phase : 5 à 11 ans, primaire (2003-2011)



La répartition sociale des familles québécoises (phase préscolaire 0-4 ans)

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

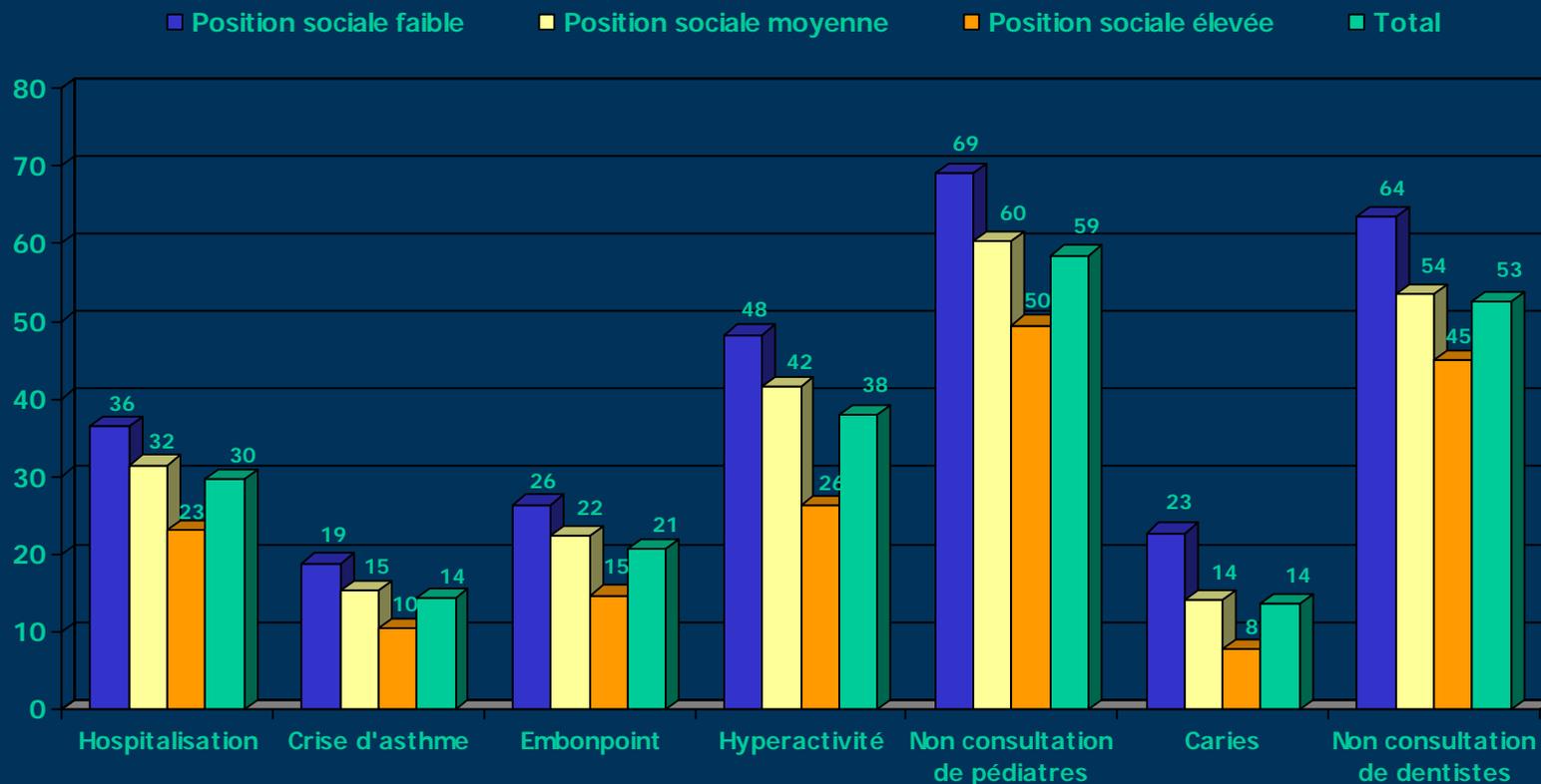


Au Québec, la santé et le développement des enfants sont-ils liés à la position sociale de leur famille?

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



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



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

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



Trois types de résultats (première phase)

1. La persistance du lien entre la position sociale et le développement ou la santé des enfants, même en tenant compte de l'effet de nombreux facteurs de risque, de protection ou démographiques
2. En plus d'une faible position sociale, d'autres facteurs diminuent ou augmentent les risques pour la santé et le développement des enfants
3. Certains facteurs « effacent » le lien statistique entre la position sociale et le développement ou la santé des enfants. Ces facteurs protecteurs pourraient rendre plus égaux socialement les enfants devant la santé



L'hospitalisation: risque accru de 41%

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

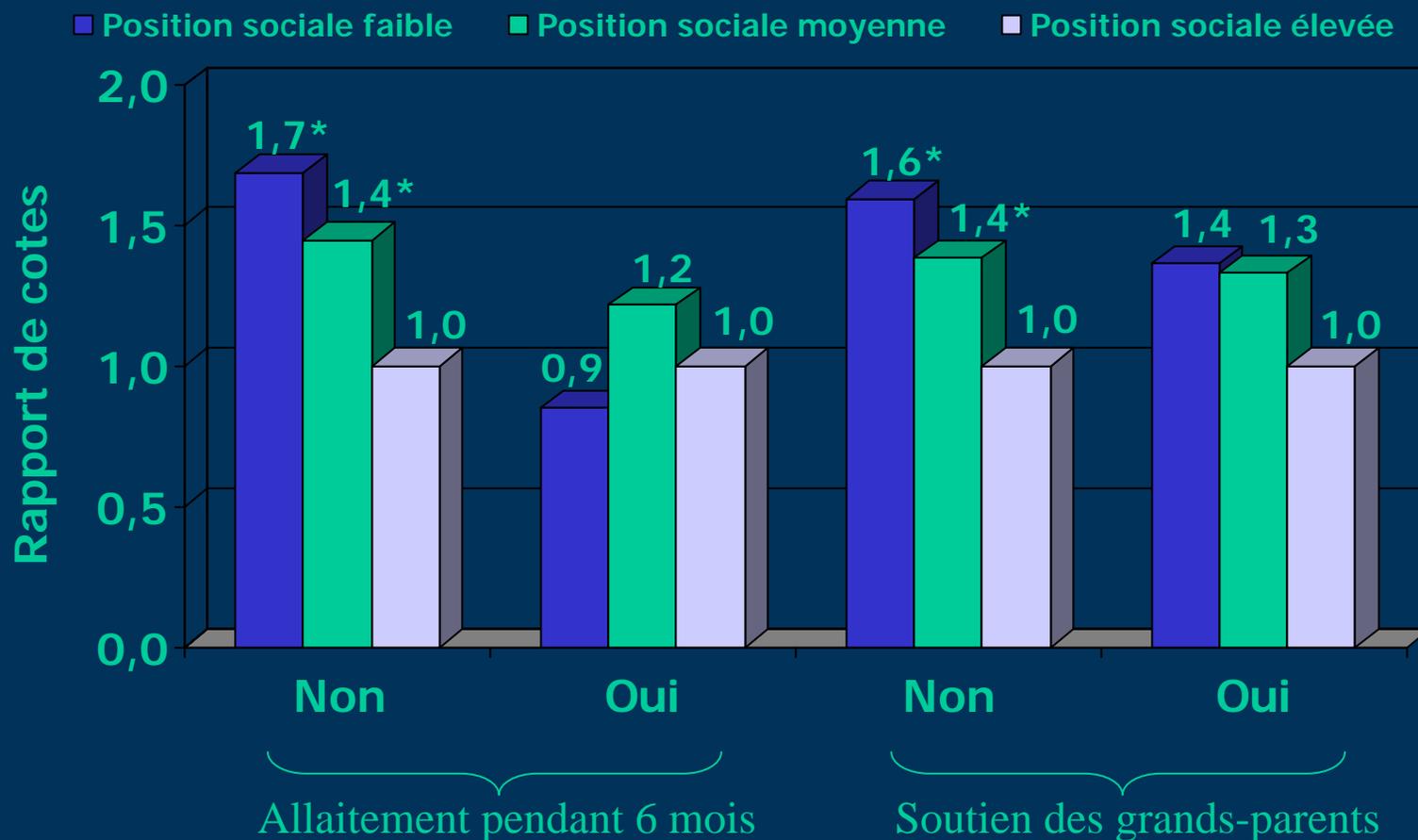


L'hospitalisation

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



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



Les crises d'asthme: risque accru de 47%

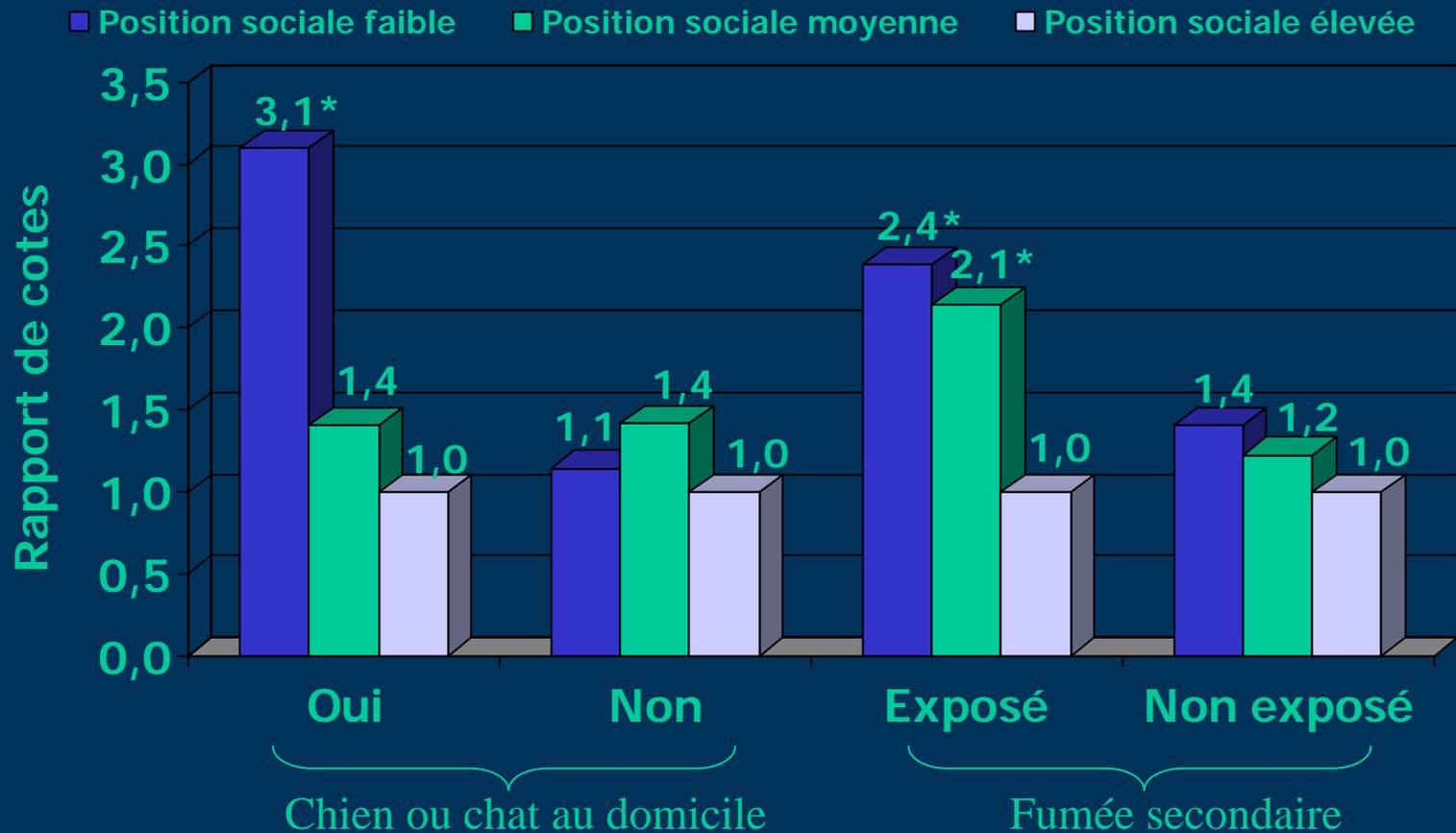
- ✦ Un autre facteur augmente la probabilité des tout-petits de faire des crises d'asthme
 - ◆ Être un garçon



Les crises d'asthme

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

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



L'embonpoint: risque accru de 42%

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



L'hyperactivité/inattention: risque accru d'environ 23%

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

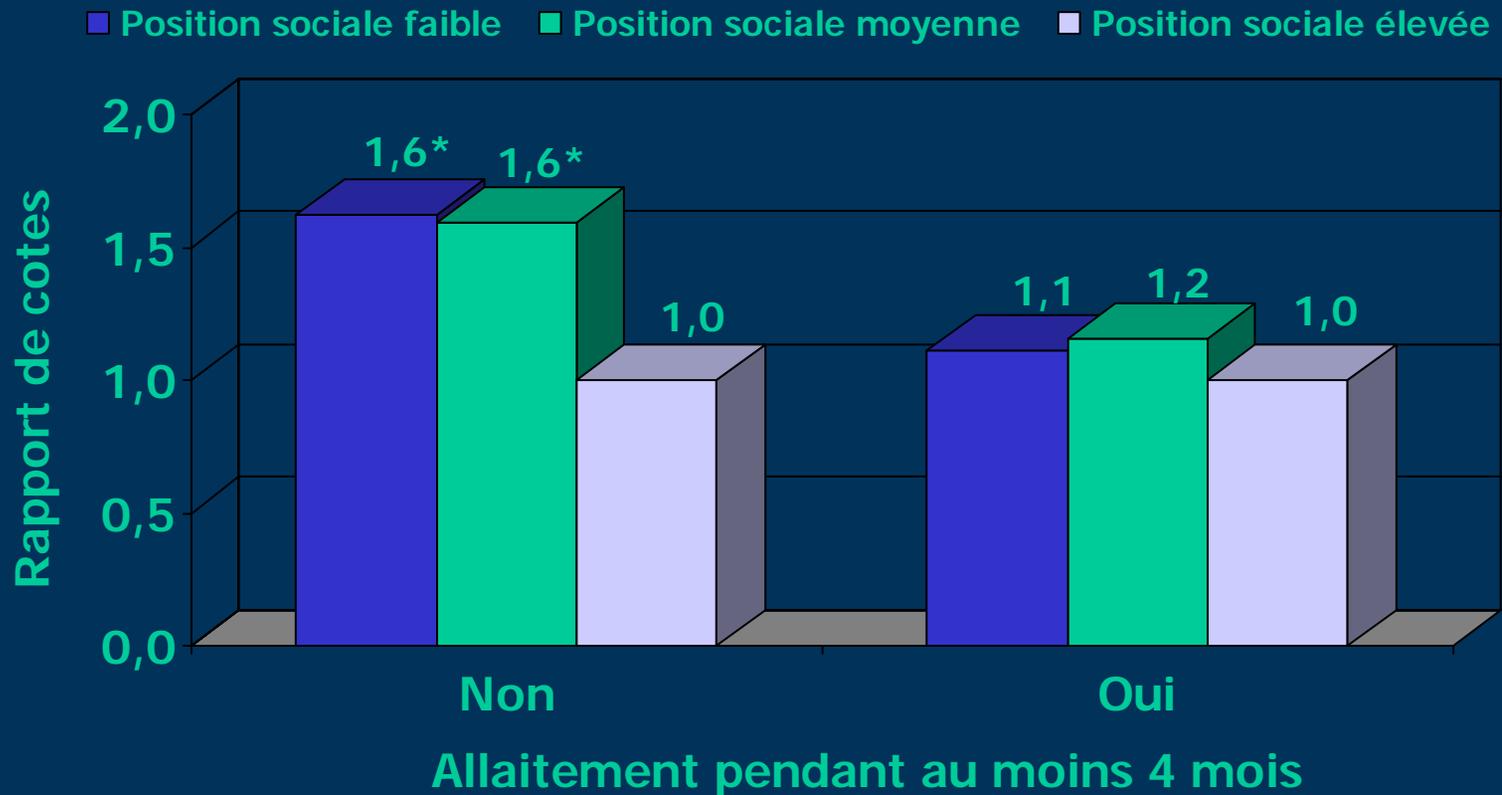


L'hyperactivité/inattention

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



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



La présence de caries (réparées ou non): risque accru d'environ 112 %

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



La non-consultation d'un dentiste: risque accru d'environ 48 %

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

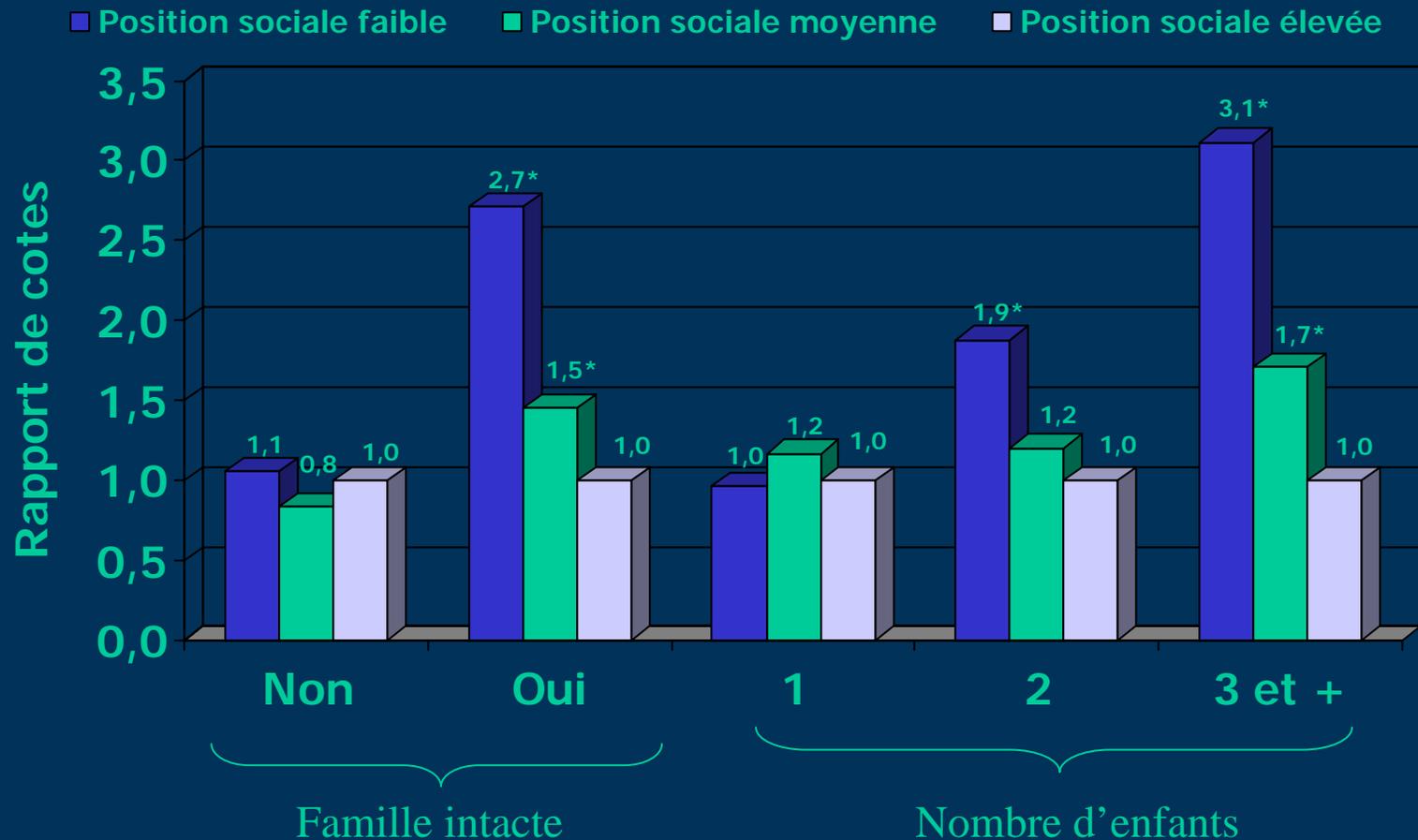


La non-consultation d'un dentiste

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



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



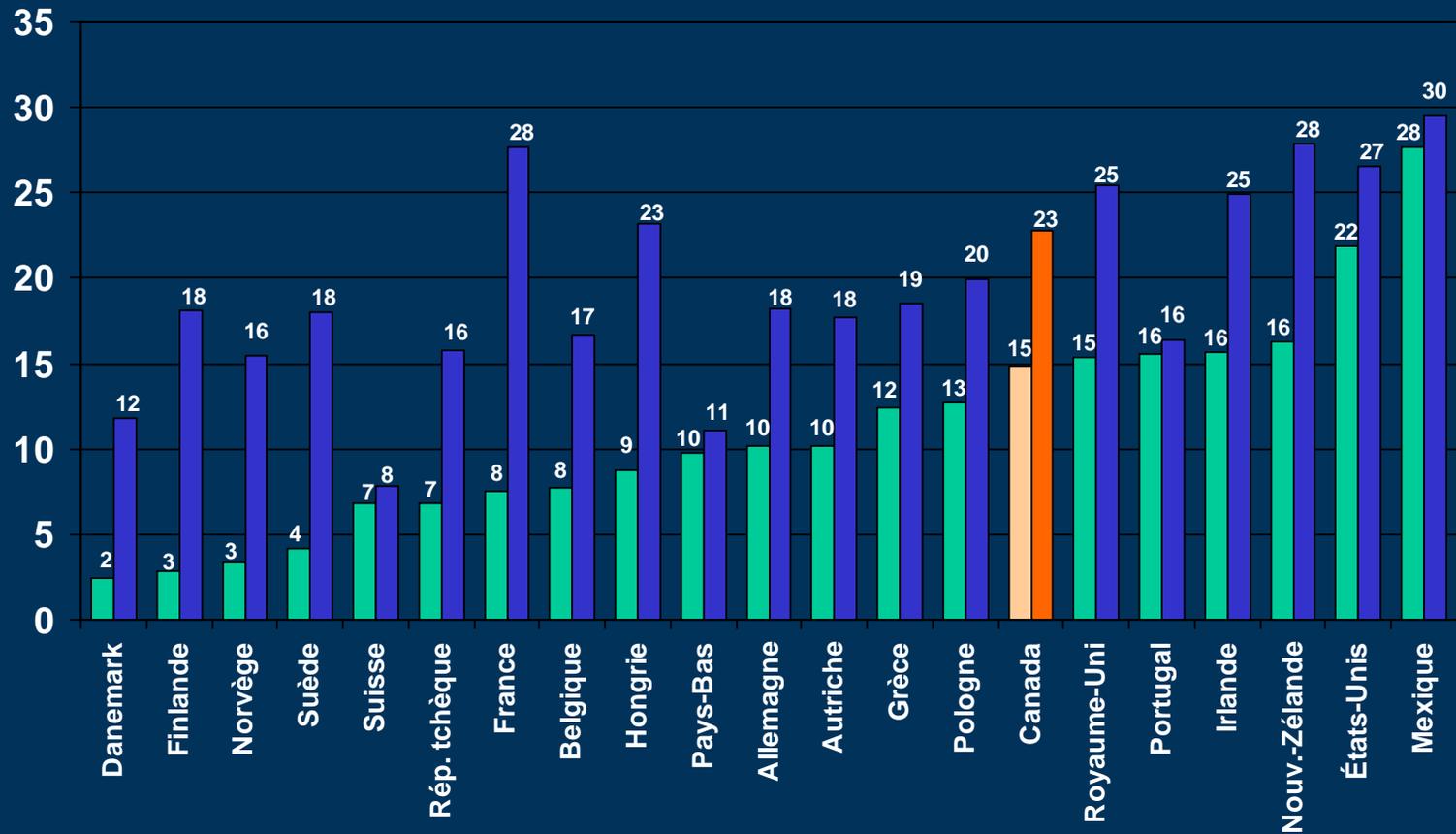
Des pistes pour l'action publique en milieu vulnérable

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



L'impact des impôts et des transferts

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



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

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

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



L'allaitement maternel

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



Le soutien des grands-parents

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



Une mère en très bonne santé

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



La fumée secondaire dans les maisons

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



L'embonpoint

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



La carie dentaire

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



Pour conclure

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



Pour conclure: la pauvreté des enfants dans les pays riches

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

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



Pour en savoir davantage

Paquet, G.; D. Hamel (2005). *Des alliés pour la santé des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale*, 16 p.

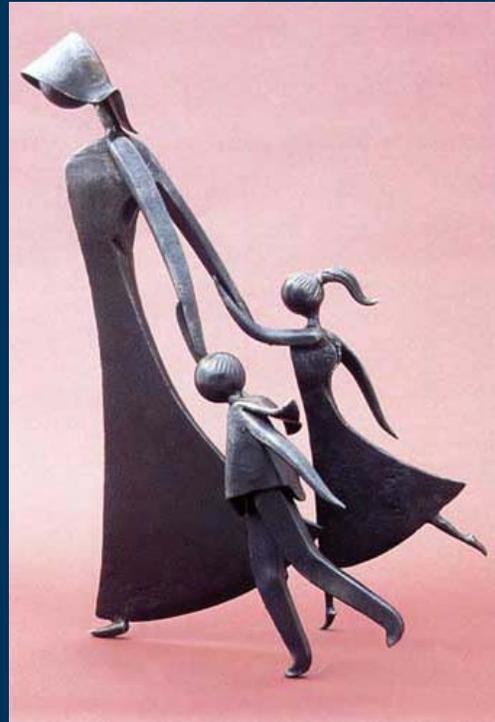
- Versions anglaise et française disponibles sur le Web
- (www.inspq.qc.ca ou www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca)

Paquet, G. (2005). *Partir du bas de l'échelle: Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé*, Presses de l'Université de Montréal, 156 p.

- (www.pum.umontreal.ca)



Merci de votre attention!



recherche

Institut national
de santé publique

Québec 

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

Indicateur de santé et de développement	Volets	Description de l'indicateur
Hospitalisation	1998 à 2002	Admission à l'hôpital pour au moins une nuit depuis sa naissance
Asthme	1999 à 2002	Présence de crises d'asthme à au moins un des volets concernés
Embonpoint	2001 ou 2002*	Indice de masse corporelle (IMC) calculé à partir du poids et de la taille de l'enfant en tenant compte du sexe et de l'âge de ce dernier
Hyperactivité/inattention	2000 à 2002	Valeurs supérieures à 5 sur l'échelle standardisée (de 0 à 10) mesurant l'hyperactivité/inattention à au moins un des volets concernés
Non-consultation d'un pédiatre	1998 à 2001	Non-consultation d'un pédiatre à au moins un des volets concernés contre consultation d'un pédiatre à tous les volets
Carie dentaire	2002	Présence de caries qu'elles soient réparées ou non
Non-consultation d'un dentiste	2000, 2001 et 2002	Non-consultation d'un dentiste à tous les volets concernés contre consultation d'un dentiste à au moins un des volets

Quelques facteurs explicatifs ou de protection retenus pour les analyses multivariées

Facteur explicatif	Volets	Description du facteur
Allaitement	1998 et 1999	Deux variables dichotomiques non allaité durant 4 mois et allaité 4 mois et plus non allaité durant 6 mois et allaité 6 mois et plus
Principal mode de garde	1999 à 2002	Deux variables 2 catégories : fréquente une garderie aux 4 volets et autres situations 3 catégories : fréquente une garderie aux 4 volets; un parent garde l'enfant à la maison aux 4 volets; autres situations
Santé perçue de la mère	1998 à 2002	Santé perçue de la mère moins que très bonne (bonne, moyenne, passable ou mauvaise à au moins un des 5 volets)
Famille monoparentale	1998 à 2002	L'enfant a vécu en famille monoparentale à au moins un des volets pour lesquels le SSE est au maximum
Famille intacte	1998 à 2002	Famille dont les deux parents biologiques de l'enfant sont présents aux 5 volets de l'enquête
Pratiques parentales coercitives	2000 à 2002	Valeurs supérieures à 4 sur l'échelle standardisée (de 0 à 10) mesurant les pratiques parentales coercitives en réaction au comportement difficile de l'enfant à au moins un des volets concernés
Animaux domestiques	1998	Présence de chiens et/ou de chats à la maison
Soutien des grands-parents	2000	Valeurs supérieures ou égales à 5 sur l'échelle standardisée (de 0 à 10) mesurant le soutien instrumental et émotif des grands-parents maternels ou des grands-parents paternels
Quartier perçu comme dangereux et absence d'entraide	1998, 2000 et 2002	Valeurs supérieures à 2,5 sur l'échelle (de 1 à 4) mesurant la perception d'un quartier dangereux/absence d'entraide à au moins un des volets concernés
Soutien social	1999 à 2002	Valeurs supérieures à 7 sur l'échelle standardisée (de 0 à 10) mesurant le soutien social à au moins un des volets concernés

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

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

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

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

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

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

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

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

Facteurs explicatifs de la relation entre la position sociale et la non consultation de pédiatres, Québec, 1998-2002

	Modèle sans ajustement		Modèle ajusté	
Position sociale (élevée)				
• Faible		2,05	2,22 (34%)	
• Moyenne		1,57	1,65	
Famille non intacte (intacte)		1,31	1,26	
Garçon (Fille)			1,13	
Nombre de frères et sœurs (aucun)				
• 1 frère ou sœur			1,04	
• 2 frères ou sœurs			1,46	
Mère a fumé durant la grossesse (non)			1,18	*
Mère a consommé de l'alcool durant la grossesse (non)			1,41	*
Mère non immigrante (oui)			1,76	
Pas de soutien des grands-parents (oui)			1,59	

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

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

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

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

Approche multivariée

- ◆ Modèles de régression logistique
 - ◆ Indicateurs de santé
 - ◆ Effet net de la position sociale
- ◆ Variables indépendantes retenues ou facteurs de contrôle
 - ◆ Variable « Type de famille » (ex. famille monoparentale)
 - ◆ Significatives à un seuil de 5%
 - ◆ Avec effet confondant
- ◆ Résultats: rapports de cotes et risques accrus
- ◆ Pas de lien de causalité: association



Facteurs modifiants

- ✦ Vérifier et comparer l'association entre la position sociale et l'indicateur de santé ou de comportement pour diverses catégories d'un même facteur
 - ◆ Inclusion une à une de termes d'interaction doubles avec la position sociale
 - ◆ Interaction significative \Rightarrow présence d'un effet modifiant important
 - ◆ Particulièrement, la partie de l'interaction touchant les deux groupes extrêmes: faible et élevée



Liens entre la position sociale et la santé perçue moins que très bonne selon la présence ou non de soutien des grands-parents, Québec, 1998-2000

