

# ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS À LA MATERNELLE

PORTRAIT STATISTIQUE DE LA RÉGION DE  
L'OUTAOUAIS 2012

RAPPORT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE 2013

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais

Québec 

**Document produit par la Direction de santé publique sous l'autorité de la directrice, Dre Hélène Dupont, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais**

**Coordination, rédaction et édition**

Jean-Pierre Courteau, Direction de santé publique

**Chef de projet et rédaction**

Jacques Marleau, Direction de santé publique

**Recherche**

Jacques Marleau, Direction de santé publique

Ogret Mozzi Manoucq, Direction de santé publique

**Révision linguistique et mise en page**

Sylvie Bélisle, Direction de santé publique

Colette Cloutier, Direction de santé publique

Nathalie Gagnon, Direction de santé publique

**Citation suggérée**

COURTEAU, J.-P. et MARLEAU, J. D. (2013). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012. Portrait statistique de la région de l'Outaouais, Gatineau, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

**Illustration** : Inspiration du logo des partenaires de l'ICIDJE (ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de la Famille, Avenir d'enfants et Institut de la Statistique du Québec).

**Le présent document est également disponible à la section *Publications* du site Internet de la Direction de santé publique: [www.santepublique-outaouais.qc.ca](http://www.santepublique-outaouais.qc.ca)**

Le genre masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte et il peut aussi bien désigner les femmes que les hommes.

ISBN 978-2-89577-087-9 (version imprimée)

ISBN 978-2-89577-086-2 (version pdf)

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## Remerciements

Plusieurs personnes ont participé à la réalisation de ce Portrait sur la santé développementale des enfants à la maternelle. Nous les remercions pour leur précieuse et inestimable collaboration.

Les premiers remerciements vont tout naturellement aux directeurs et directrices des commissions scolaires et des écoles de la région qui ont accepté de participer en très grand nombre pour faire de *l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* un extraordinaire succès régional. Ce succès est aussi attribuable aux enseignants de la région qui ont accepté de donner de leur temps pour remplir un questionnaire pour chacun des élèves de leur classe de maternelle. Grâce à cette implication, l'Outaouais se classe parmi les meilleures régions quant à son taux de participation globale.

Nous tenons aussi à remercier les membres du groupe de travail *Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE)* de l'Outaouais. Ce groupe, mis en place depuis plus d'un an, a permis la discussion autour de nombreuses idées que l'on retrouve à l'intérieur de ce rapport régional. Nos remerciements les plus sincères vont à Marcella Kafka et à Stéphanie Leclerc de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, à Nathalie Bouvrette de la Direction régionale de l'Outaouais du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, à Carole Vigneau de la Direction régionale de l'Ouest et du Nord du Québec du ministère de la Famille et à Marie-Claude Claveau d'Avenir d'enfants.

Merci également à toutes les personnes qui ont lu ce rapport et qui y ont apporté de précieux commentaires et suggestions. Nous pensons en particulier à Hélène Dupont, Pauline Fortin, Karelle Kennedy et Stéphanie Leclerc.



## **Message de la directrice de Santé publique**

La Direction de santé publique a notamment le mandat de surveiller l'état de santé, de diffuser les informations pertinentes découlant de cette surveillance et d'améliorer l'état de santé de la population de l'Outaouais. Il me fait plaisir de présenter ici les résultats régionaux de la première *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM)*, qui s'inscrivent dans le cadre d'une grande intervention planifiée visant à améliorer le développement des jeunes enfants au cours des prochaines années, soit *l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants*.

Le développement des enfants et la réussite scolaire du plus grand nombre sont des enjeux majeurs pour la société québécoise d'aujourd'hui. Les enfants arrivent à l'école avec des bagages différents, en fonction de certaines caractéristiques qui sont modifiables (développement au cours de la petite enfance, pauvreté, éducation des parents) et de certaines qui ne le sont pas (garçons et filles, âge, origine et langue maternelle). L'EQDEM jette un peu de lumière sur ces caractéristiques associées au développement et propose aux planificateurs, aux intervenants, aux parents et aux organismes des pistes d'intervention qu'ils peuvent emprunter au cours des prochaines années, dans un but commun.

Je souhaite remercier tous ceux et celles qui, avec grande générosité, ont collaboré de près ou de loin au succès de cette enquête dans notre région, notamment les 221 enseignants et enseignantes de maternelle qui ont pris le temps de remplir un questionnaire pour chacun des 3 700 élèves qui ont été observés. Je remercie également les directeurs et directrices des 80 écoles participantes et des commissions scolaires, de même que l'ensemble des partenaires intersectoriels qui ont fait de ce projet un véritable succès.



Dre Hélène Dupont MD  
Directrice de Santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

## Liste des abréviations, sigles et acronymes

CLSC	Centre local de services communautaires
CS	Commission scolaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CPE	Centre de petite enfance
EHDAA	Enfants handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage
ÉLDEQ	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
ICIDJE	Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants
IMDPE	Instrument de mesure du développement de la petite enfance
ISPQ	Infocentre de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la Statistique du Québec
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MF	Ministère de la Famille
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAR	Plan d'action régional
PNSP	Programme national de santé publique
RSS	Région sociosanitaire
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

## **Signes statistiques utilisés dans les tableaux et les figures**

- \* Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
- \*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.
- CV Coefficient de variation.
- n Nombre.
- % Pourcentage.
- (+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec ou du reste de l'Outaouais.
- (-) Valeur significativement moins élevée que celle du reste du Québec ou du reste de l'Outaouais.

## **Table des matières**

1. Introduction.....	12
1.1 Origine de l’EQDEM.....	12
1.2 Importance de la période de la petite enfance.....	13
1.3 Un moment de transition important – l’entrée à la maternelle .....	14
1.4 Place de la petite enfance en santé publique .....	14
1.5 Objectifs de l’EQDEM.....	15
2. Méthodologie de l’EQDEM.....	15
2.1 Justifications du choix de l’IMDPE .....	15
2.2 L’instrument de mesure du développement de la petite enfance .....	16
2.3 La population à l’étude.....	18
2.4 Structure de présentation des résultats et traitement des données.....	18
2.5 Limites de l’IMDPE et de l’EQDEM.....	19
3. Résultats de l’enquête en Outaouais .....	20
3.1 Résultats régionaux .....	21
3.2 Résultats sous-régionaux.....	23
3.3 Caractéristiques associées au développement des enfants .....	27
4. Discussion .....	32
5. Conclusion .....	37
6. Annexes.....	40
7. Références.....	41

## Liste des figures

<b>Figure 1</b>	Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, RSS et ensemble du Québec, 2012 .....	22
<b>Figure 2</b>	Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, CSSS de l’Outaouais, 2012 .....	24
<b>Figure 3</b>	Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, CLSC de l’Outaouais 2012 .....	26
<b>Figure 4</b>	Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, qui ont fréquenté régulièrement un service de garde ou non avant l’entrée à la maternelle 5 ans, Outaouais et ensemble du Québec, 2012 .....	29
<b>Figure 5</b>	Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement qui ont fréquenté ou non une classe de maternelle 4 ans dans une école publique avant l’entrée à la maternelle 5 ans, Outaouais et ensemble du Québec, 2012 .....	30
<b>Figure 6</b>	Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon l’indice provincial de défavorisation matérielle, Outaouais, 2012 .....	31
<b>Figure 7</b>	Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon l’indice provincial de défavorisation sociale, Outaouais, 2012 .....	32

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1</b>	Aspects évalués dans les cinq domaines de développement mesurés par l'IMDPE.....	17
<b>Tableau 2</b>	Caractéristiques retenues en fonction de la source de l'information et du type de mesure.....	19
<b>Tableau 3</b>	Proportions et nombres estimés des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables selon la mesure composite et les cinq domaines de développement, Outaouais et ensemble du Québec 2012 .....	23
<b>Tableau 4</b>	Différences significativement plus élevées pour certaines RSS selon la mesure composite et les cinq domaines de développement .....	23
<b>Tableau 5</b>	Proportions et nombres estimés des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, CSSS de l'Outaouais 2012.....	24
<b>Tableau 6</b>	Proportions d'enfants de la maternelle 5 ans vulnérables selon la mesure composite et les cinq domaines de développement, CSSS de l'Outaouais 2012...25	
<b>Tableau 7</b>	Proportions et nombres estimés des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, CLSC de l'Outaouais 2012 .....	26
<b>Tableau 8</b>	Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables selon la mesure composite et les cinq domaines de développement, CLSC de l'Outaouais 2012..27	
<b>Tableau 9</b>	Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon certaines caractéristiques, Outaouais et ensemble du Québec 2012 .....	28



## **1. Introduction**

L'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012 (EQDEM) vise à dresser le portrait de l'état de développement des enfants inscrits à la maternelle 5 ans pour l'ensemble du Québec et pour chacune de ses régions sociosanitaires (RSS). Elle constitue d'ailleurs le premier recensement québécois sur le développement global des jeunes et vient combler un vide de connaissances au niveau populationnel. Cela a été rendu possible grâce à l'inclusion au *Plan ministériel de surveillance multithématique* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de l'*Instrument de mesure du développement de la petite enfance* (IMDPE), un instrument validé et utilisé dans plusieurs pays et dans les autres provinces canadiennes, lequel mesure l'état de développement global des enfants à la maternelle.

Cette mesure du développement global de l'enfant contribue à l'exercice de la fonction de surveillance populationnelle et permet d'établir un premier portrait des jeunes selon plusieurs découpages géographiques : provincial, régional et local. Dans cette publication, les découpages du réseau de la santé et des services sociaux seront privilégiés, soit les territoires des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des Centres locaux de services communautaires (CLSC). Les informations tirées de l'EQDEM seront particulièrement utiles dans le contexte de la responsabilité populationnelle. Aussi, l'IMDPE permettra un suivi du développement global des enfants québécois puisque l'enquête sera reconduite en 2017.

Le présent exercice de diffusion, du point de vue de la fonction de surveillance, vise à ce que les différents acteurs impliqués dans le domaine de la petite enfance (décideurs, intervenants, parents et l'ensemble de la population) s'approprient les données présentées en vue d'améliorer le développement global des jeunes en adaptant leurs interventions selon les milieux de vie. La diffusion vise également la mobilisation des acteurs régionaux et locaux, afin de permettre une réflexion sur les interventions et les programmes développés pour les jeunes de 0 à 5 ans et leur famille dans leurs communautés respectives. Un autre objectif de la diffusion est de transmettre des informations fiables afin de pouvoir offrir à la population les services appropriés (article 4, Loi sur la santé publique, mise à jour octobre 2013) et pour orienter la planification de services destinés aux jeunes et à leur famille (Simard et coll., 2013).

### **1.1 Origine de l'EQDEM**

L'EQDEM découle d'un projet qui porte le nom d'*Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants 2011-2014* (ICIDJE) (MSSS, 2011). L'ICIDJE est issue d'un partenariat entre le MSSS, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), le ministère de la Famille (MF), Avenir d'enfants et l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ). Le projet vise spécifiquement à soutenir le développement des enfants québécois âgés de 0 à 5 ans et de mieux préparer leur entrée au premier cycle du primaire, ce qui devrait favoriser leur réussite scolaire (Simard et coll., 2013). La mesure fondamentale

de ce projet est le niveau de développement global des jeunes à la maternelle, évaluée par l'instrument de mesure IMDPE dans le cadre de l'EQDEM.

L'ICIDJE comprend deux volets : le volet « enquête » et le volet « intervention ». Le volet « enquête » est donc l'EQDEM. Cette enquête a permis de recueillir de l'information sur le portrait de santé développementale des élèves inscrits à la maternelle au Québec en 2011-2012. L'ISQ s'est vu confier le mandat par le MSSS de réaliser ce projet d'envergure. Le volet « intervention » consiste à utiliser pleinement et efficacement les résultats de l'EQDEM et surtout « à mettre en place, adapter et soutenir des actions et des interventions en faveur du développement des enfants d'un territoire donné, tout en favorisant la complémentarité des services entre les ministères et les organismes concernés (Simard et coll., 2013, p. 21).

## **1.2 Importance de la période de la petite enfance**

Il est maintenant reconnu que le degré et la qualité du développement lors des premières années de vie influencent fortement la trajectoire sociale, économique et sanitaire des individus (Hertzman et Williams, 2009). Les résultats d'études longitudinales montrent que certaines expériences négatives vécues lors de la petite enfance sont liées à des difficultés psychosociales ultérieures (comportements antisociaux, grossesse à l'adolescence) et à des difficultés biomédicales (surplus de poids, haute pression, épisode dépressif majeur) à l'âge adulte (Hertzman, 2009). Ces expériences peuvent prendre plusieurs formes. On n'a qu'à penser aux difficultés d'attachement entre parents et enfants, au manque de stimulation par le jeu, la lecture, la parole, au fait de vivre dans un milieu avec moins de ressources financières ou de soutien social, etc. En 2009, Hertzman mentionnait que «... *differences in experience in different social environments lead to different biodevelopmental states; these differences are stable and long term; and they have the capacity to influence health, well-being, learning and behaviour over the life course.*» (p. 674).

Le niveau de développement global des enfants à la maternelle est aussi en grande partie le fruit des expériences vécues dans leur environnement familial et leur quartier de résidence. Au Québec, les résultats longitudinaux de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ)<sup>i</sup> permettent d'apprécier l'influence des expériences vécues avant l'entrée à l'école sur le niveau de développement global des jeunes à la maternelle. Récemment Desrosiers, Tétreault et Boivin (2012) ont montré que la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement variait en fonction d'un gradient socioéconomique. La proportion d'enfants vulnérables<sup>ii</sup> à la maternelle était quatre fois plus élevée dans les milieux moins favorisés que dans les milieux favorisés (39 % c. 10 %). Ce gradient a été maintes fois observé dans la littérature scientifique (Denny et Brownell, 2010; Hertzman, 2009; Hertzman et Williams, 2009; Laurin et coll., 2012), ce qui place la dimension socioéconomique parmi les facteurs de risque les plus importants des vulnérabilités développementales. D'autres facteurs ont aussi été identifiés comme étant associés à la vulnérabilité à la maternelle (ex. le faible poids à la naissance, le faible niveau de sécurité ou de cohésion sociale dans le quartier, un faible soutien social, etc.) (Desrosiers, 2013; Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012).

Plusieurs autres résultats de l'ÉLDEQ confirment que les enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement, présentent plus de risques que les autres enfants d'avoir des rendements scolaires inférieurs à la moyenne au primaire, soit en première année (Lemelin et Boivin, 2007) et en quatrième année (Desrosiers, Tétrault et Boivin, 2012). Desrosiers, Tétrault et Boivin (2012) soulignent que 46 % des enfants vulnérables présentaient un rendement scolaire sous la moyenne en quatrième année, comparativement à seulement 14 % des enfants non vulnérables. On constate aussi ces différences lors des épreuves obligatoires de français en sixième année (Desrosiers et Tétrault, 2012). Ces résultats indiquent que la vulnérabilité à la maternelle constitue donc un facteur de risque important du succès scolaire au primaire. Cela dit, il est important de souligner que la présence d'une vulnérabilité à la maternelle n'est pas synonyme de difficultés ou d'échecs scolaires et que l'absence de vulnérabilité n'est pas liée automatiquement au succès scolaire (Desrosiers, Tétrault et Boivin, 2012; MF, 2013).

### **1.3 Un moment de transition important – l'entrée à la maternelle**

Les êtres humains doivent expérimenter plusieurs transitions importantes au cours de leur vie. On n'a qu'à penser aux périodes charnières dans l'éducation comme l'entrée à la maternelle, le passage en première année et le saut du primaire au secondaire. La première grande transition est l'entrée à la maternelle. Ce milieu est l'endroit où, pour la première fois, l'ensemble des enfants se retrouvent à interagir dans un contexte de règles et d'exigences précises qui ne concordent pas toujours avec celles de leur milieu familial. Cet environnement est parfait pour permettre une mesure du développement global, car presque tous les enfants y sont présents. Et bien sûr, ils ne possèdent pas tous les mêmes habiletés et aptitudes.

Il est important de mentionner que l'IMDPE ne mesure pas le succès de cette transition comme telle et qu'il ne mesure pas non plus la performance de l'enfant à la maternelle. L'IMDPE mesure plutôt le développement global des enfants, qui est en grande partie le résultat des interactions de l'enfant avec son environnement familial et de quartier avant son entrée à la maternelle.

### **1.4 Place de la petite enfance en santé publique**

Le développement optimal des jeunes, ainsi que leur réussite scolaire (et aussi leur intégration sociale en général) sont des enjeux stratégiques majeurs pour le Québec (MSSS, 2008). Un des objectifs du *Programme national de santé publique* (PNSP) du MSSS était d'ailleurs « d'augmenter pour 2012, la proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant un développement moteur, langagier, cognitif et social optimal » (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008; MSSS, 2008). L'IMDPE, inscrit au *Plan ministériel de surveillance multithématique* du MSSS, permettra l'estimation du nombre d'enfants vulnérables dans les domaines de développement fondamentaux liés à la réussite éducative.

Plusieurs auteurs suggèrent d'ailleurs d'investir temps et ressources dans la période de la petite enfance, car c'est la période où les gains sont les plus importants en termes de développement global chez les jeunes. Cette période est particulièrement visée puisqu'il

s'agit d'une période critique pour le développement et la structuration du cerveau, en lien avec les stimuli de l'environnement (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008; Hertzman et Williams, 2009; Janus, 2006). Le PNSP insistait d'ailleurs sur plusieurs activités à déployer jusqu'en 2012, à savoir des activités ciblant spécifiquement la périnatalité et la petite enfance (ex. implantation de l'*Initiative des amis des bébés*) et d'autres à l'intention des jeunes (intervention visant le développement d'habiletés sociales et la prévention des troubles de comportement) (MSSS, 2008, p. 44). En Outaouais, le plan d'action régional (PAR), publié en 2009, visait à assurer le développement optimal de tous les enfants en insistant sur plusieurs actions prioritaires précises, par exemple le maintien et la consolidation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) (Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2009, p. 29 à 30).

## **1.5 Objectifs de l'EQDEM**

L'objectif premier de l'EQDEM est de dresser le portrait du développement global des enfants inscrits à la maternelle 5 ans lors de l'année scolaire 2011-2012, sous l'angle de la vulnérabilité. Le second objectif est de tracer le portrait en fonction de chacun des cinq domaines de développement mesurés par l'IMDPE, soit (1) la *santé physique et le bien-être*, (2) les *compétences sociales*, (3) la *maturité affective*, (4) le *développement cognitif et langagier* et (5) les *habiletés de communication et les connaissances générales*. Le troisième objectif est de dresser des portraits spécifiques en fonction de découpage géographique, soit par territoires de CSSS, de CLSC, de municipalités régionales de comté (MRC) et de commissions scolaires (CS). Enfin, le dernier objectif vise à dresser le portrait de la vulnérabilité dans la région en fonction de certaines caractéristiques associées (âge, sexe, lieu de naissance, langue maternelle, fréquentation des milieux de garde et de la maternelle 4 ans, défavorisation matérielle et sociale du secteur de résidence de l'enfant).

## **2. Méthodologie de l'EQDEM**

Ce chapitre présente certains aspects méthodologiques de l'EQDEM<sup>iii</sup>. La première section expose les justifications du choix de l'IMDPE dans le cadre de cette enquête. La section deux présente l'IMDPE dans ses grandes lignes. La section trois décrit la population visée par l'enquête et le processus de collecte des données. La section suivante définit quels résultats seront présentés, ainsi que le traitement apporté aux données. Finalement, la dernière section insiste sur les limites de l'IMDPE et du devis de recherche de l'EQDEM.

### **2.1 Justifications du choix de l'IMDPE**

L'IMDPE a été retenu comme outil de surveillance dans le *Plan ministériel de surveillance multithématique* du MSSS (Simard et coll., 2013) afin de mesurer la santé développementale des jeunes inscrits à la maternelle 5 ans. Cet outil avait déjà été mentionné dans le PNSP (MSSS, 2008) comme ayant été favorablement évalué par l'ISQ lors de son utilisation dans le cadre de l'ÉLDEQ. Les résultats longitudinaux de l'ÉLDEQ avaient alors montré que les scores des élèves à l'IMDPE étaient de bons prédicteurs de leur

rendement scolaire ultérieur au primaire (voir section 1,2). L'IMDPE vient combler un vide, car il n'existait pas de mesure populationnelle au Québec permettant de dresser un portrait de l'état du développement global des jeunes à la maternelle 5 ans.

Il n'y a pas si longtemps, la santé développementale des jeunes se résumait à quelques indicateurs biomédicaux (poids à la naissance, taille, vaccination, etc.) (Janus, 2006) ou à certaines dimensions développementales telles que la cognition ou la capacité à communiquer (Janus et Offord, 2007). Cette vision réductionniste et « en silo » de la santé développementale a maintenant été remplacée par une vision plus globale du développement de l'enfant. Cette conception plus holistique permet de comprendre l'enfant sous l'angle de plusieurs sphères de développement qui sont interreliées (Janus, 2006; Janus et Offord, 2007). L'IMDPE correspond à cette vision holistique, car il permet de mesurer cinq domaines de développement fondamentaux liés à la réussite scolaire et sociale.

L'IMDPE possède de bonnes qualités métriques au niveau de la fidélité (Janus, 2006; Janus et Offord, 2007) et de la validité (Janus, 2006; Janus et Offord, 2007). Il a été utilisé dans plusieurs pays (États-Unis, Australie, Jamaïque, Irlande, etc.) et dans toutes les provinces canadiennes. Au Canada, on estime que des centaines de milliers d'enfants ont été évalués grâce à cet outil de mesure<sup>iv</sup>. Il est même utilisé à toutes les années dans certaines provinces canadiennes, afin de suivre l'évolution de la proportion d'élèves vulnérables à la maternelle. Dans la province de Québec, l'IMDPE a été utilisé avec succès dans deux RSS : Montréal en 2006 (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008) et le Bas-Saint-Laurent en 2009 (Bérubé et Brochu, 2010). Il est à noter qu'une utilisation de l'instrument a déjà été faite en 2009 dans la région de l'Outaouais, dans la MRC La Vallée-de-la-Gatineau, avec le soutien de plusieurs partenaires.<sup>v</sup> Ces expériences ont notamment permis d'évaluer les qualités métriques de l'instrument dans le contexte québécois.

Cet outil de mesure a aussi l'avantage de s'appuyer sur la participation de l'enseignant et non de l'enfant. Selon des simulations effectuées en janvier 2012, le temps moyen de complétion par les enseignants variait entre 15 à 20 minutes (Simard et coll., 2013). D'autres tests, qui nécessitent la participation des enfants (ex. le test Lollipop, les jeux de blocs, etc.), auraient été trop longs et trop coûteux à administrer dans une enquête populationnelle de cette envergure. Aussi, certains tests auraient exigé la collaboration d'autres professionnels, ce qui aurait aussi augmenté les coûts liés à l'enquête.

## **2.2 L'instrument de mesure du développement de la petite enfance**

L'IMDPE a été développé à la fin des années 90 au *Offord Centre for Child Studies* de l'Université McMaster en Ontario par deux chercheurs, Magdalena Janus et Dan Offord, et plusieurs experts du domaine de la petite enfance (Janus et Offord, 2007)<sup>vi</sup>. Il permet d'obtenir de l'information sur cinq domaines de développement de l'enfant<sup>vii</sup> grâce à 103 questions<sup>viii</sup>. Les cinq domaines sont : 1) la *santé physique et le bien-être* (13 questions), 2) les *compétences sociales* (26 questions), 3) la *maturité affective* (30 questions), 4) le *développement cognitif et langagier* (26 questions) et 5) les *habiletés de communication et les connaissances générales* (8 questions). Le tableau ci-dessous décrit les différents aspects évalués à l'intérieur des cinq domaines de développement<sup>ix</sup>.

Tableau 1 : Aspects évalués dans les cinq domaines de développement mesurés par l'IMDPE\*

Domaines de développement	Aspects évalués
Santé physique et bien-être	Développement physique général, motricité, alimentation et habillement, propreté, ponctualité, état d'éveil.
Compétences sociales	Habiletés sociales, confiance en soi, sens des responsabilités, respect des pairs, des adultes, des règles et des routines, habitudes de travail et autonomie, curiosité.
Maturité affective	Comportement prosocial et entraide, crainte et anxiété, comportement agressif, hyperactivité et inattention, expression des émotions.
Développement cognitif et langagier	Intérêt et habileté en lecture, en écriture et en mathématiques, utilisation adéquate du langage.
Habiletés de communication et connaissances générales	Capacité à communiquer de façon à être compris, capacité à comprendre les autres, articulation claire, connaissances générales.

\* Ce tableau est tiré du rapport provincial publié en septembre 2013 et disponible sur le site électronique de l'ISQ (Simard et coll., 2013).

Les questionnaires ont été remplis sur le Web par les enseignants pour chaque élève de leur classe entre les mois de février et de mai 2012. Cette période a été privilégiée afin de laisser le temps aux enseignants de bien connaître chaque enfant dans un contexte structuré d'apprentissage ayant ses propres règles et exigences.

Les comportements et les habiletés évalués par les enseignants étaient simples et observables. Par exemple, on demandait aux enseignants si, à leur avis, depuis le début de l'année scolaire, l'enfant se bagarre, remue sans cesse, etc. Les réponses fournies par les enseignants à chaque question variaient entre 0 et 10. Par la suite, un score moyen par enfant, variant entre 0 et 10 par domaine de développement, a été calculé. Un enfant est vulnérable dans un domaine de développement lorsque son score se situe sur ou sous le seuil correspondant au 10<sup>e</sup> centile de l'échantillon québécois (Simard et coll., 2013). Ce seuil a été établi par les auteurs de l'IMDPE.

Par conséquent, il est alors possible d'estimer, à partir de ce seuil, une proportion d'enfants vulnérables pour chacun des cinq domaines de développement mentionnés précédemment. Une mesure composite peut aussi être calculée à partir de la combinaison des cinq domaines de développement et elle vise à déterminer la proportion d'enfants vulnérables dans **au moins un des domaines de développement**. Il est également possible d'estimer le nombre d'enfants vulnérables par domaine et pour la mesure composite. Il est important de rappeler que l'IMDPE a été créé seulement pour obtenir des renseignements sur des groupes d'enfants et non pour évaluer chaque enfant individuellement à des fins cliniques ou de référence. Son administration dans le contexte de l'EQDEM et de l'ICIDJE respecte ainsi la logique populationnelle de la fonction de surveillance au Québec.

Les enseignants devaient aussi répondre à d'autres questions sur certaines caractéristiques de l'enfant (langue maternelle, besoins spéciaux, classe d'immersion anglaise, etc.), sur la présence de problèmes ou de handicaps particuliers et sur certains antécédents de l'enfant (fréquentation régulière d'un service de garde, fréquentation d'une classe de maternelle 4 ans, etc.). Certaines de ces caractéristiques seront d'ailleurs présentées plus loin en lien avec les proportions d'enfants vulnérables.

### **2.3 La population à l'étude**

La population visée par l'EQDEM est celle de l'ensemble des enfants fréquentant la maternelle 5 ans à temps plein, dans les écoles francophones et anglophones publiques et privées (subventionnées ou non) de la province de Québec. Certains élèves ont été exclus de la population visée par l'EQDEM, soit ceux fréquentant des établissements fédéraux dans les réserves autochtones et ceux reconnus comme étant des élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) et qui faisaient partie d'une école spéciale ou d'une classe spéciale composée de 50 % ou plus d'EHDAA. Il est important de mentionner que les EHDAA en classe régulière, c'est-à-dire évoluant dans des classes où ils représentaient moins de 50 % de l'ensemble des élèves, ont été évalués par les professeurs dans le cadre de l'enquête, mais qu'ils ont été exclus des analyses qui vont être présentées au prochain chapitre<sup>x</sup>. Malgré ces exclusions *a priori*, l'enquête visait tout de même 98 % des enfants inscrits à la maternelle lors de l'année scolaire 2011-2012 (Simard et coll, 2013).

Dans la région, le taux de réponse a été exceptionnel pour ce genre d'enquête, de type recensement, où l'on vise à obtenir de l'information sur l'ensemble des jeunes inscrits à la maternelle 5 ans. Les cinq CS ont accepté de participer. Des 83 écoles admissibles dans ces CS, 80 ont collaboré à l'enquête. Tous les enseignants de la maternelle, au nombre de 221, des 80 écoles participantes, ont répondu aux questionnaires.

Parmi les écoles participantes de la région, il y avait 3 846 enfants inscrits à la maternelle 5 ans. Des questionnaires ont été remplis pour 3 682 élèves (96 %). L'écart de 164 s'explique essentiellement par le refus des parents. Cela représente un peu plus de 4 % des enfants dans les écoles participantes, une proportion similaire à celle du Québec (3,8 %) (Simard et coll, 2013).

Le taux global de participation dans la région se situe à près de 93 % lorsque l'on tient compte de tous les niveaux de refus (CS, écoles, professeurs et parents). À titre comparatif, celui de l'ensemble du Québec se situe à environ 81 %. Environ 65 000 questionnaires ont été remplis par les enseignants québécois dans le cadre de l'EQDEM 2012.

### **2.4 Structure de présentation des résultats et traitement des données**

Les résultats pour la région seront présentés en trois grandes sections. La première section présentera les proportions d'enfants vulnérables (1) dans chacun des cinq domaines de développement et (2) dans au moins un domaine de développement sur cinq, en situant l'Outaouais par rapport au Québec et aux autres RSS. La seconde section exposera les proportions d'enfants vulnérables selon les territoires de CSSS et de CLSC. Enfin, la dernière section examinera certaines caractéristiques associées au développement global des enfants. Toutes les caractéristiques disponibles pour les analyses d'association se retrouvent au tableau C.4.1 à la page 63 du rapport provincial (Simard et coll. 2013) et celles qui sont présentées dans ce rapport ne constituent qu'une partie des caractéristiques disponibles dans l'EQDEM<sup>xi</sup>.

Le tableau 2 expose les huit caractéristiques retenues dans cette publication. Les données publiées proviennent essentiellement de requêtes effectuées à l'Infocentre de santé publique du Québec durant la période de septembre à octobre 2013<sup>xiii</sup>. Seules les informations sur les indices de défavorisation matérielle et sociale proviennent du rapport provincial (Simard et coll., 2013).

Tableau 2 : Caractéristiques retenues en fonction de la source de l'information et du type de mesure

Caractéristiques	Sources	Types de mesures
Âge	ISPQ	Individuelle
Sexe	ISPQ	Individuelle
Lieu de naissance	ISPQ	Individuelle
Langue maternelle	ISPQ	Individuelle
Fréquentation régulière d'un service de garde avant la maternelle	ISPQ	Individuelle
Fréquentation d'une maternelle 4 ans dans une école publique	ISPQ	Individuelle
Indice de défavorisation matérielle	Rapport provincial (annexe)	Écologique
Indice de défavorisation sociale	Rapport provincial (annexe)	Écologique

Il est important de noter que pour les six premières caractéristiques, l'information a été rapportée par l'enseignant, au meilleur de ses connaissances. Pour les deux indices de défavorisation, l'information a été dérivée du code postal de résidence de l'enfant. Ces deux derniers indicateurs mesurent donc les conditions socioéconomiques du « quartier » de résidence où le ménage de l'enfant réside et ne mesurent pas la situation socioéconomique individuelle de sa famille. Des informations plus complètes sur les deux indices de défavorisation se retrouvent à la p. 39 (encadré 2.2) du rapport provincial (Simard et coll., 2013).

Les proportions présentées dans ce document le seront pour *l'ensemble* du Québec et de l'Outaouais. Cependant, les comparaisons statistiques se feront entre l'Outaouais et le *reste du Québec* et entre les CSSS/CLSC et le *reste de l'Outaouais*. Le seuil de signification retenu pour toutes les analyses a été fixé à 0,05, sauf indication contraire. Les données présentées dans ce document ont toujours été arrondies dans le texte, mais non à l'intérieur des tableaux et des figures. Les proportions à 0,5 n'ont pas été arrondies.

## **2.5 Limites de l'IMDPE et de l'EQDEM**

Il est important de rappeler que l'IMDPE a été conçu dans une perspective populationnelle et vise seulement à produire de l'information sur des proportions et des nombres d'enfants vulnérables inscrits à la maternelle pour les dimensions évaluées. Les résultats de l'IMDPE ne permettent pas de dépister ou de diagnostiquer un problème quelconque (problème de santé mentale, trouble mental, retard mental, troubles d'apprentissages, etc.) ou même de statuer sur la présence d'une vulnérabilité dans un domaine de développement pour un enfant précis.

La sémantique est aussi extrêmement importante dans le cadre de cette enquête, car plusieurs mots et expressions ont déjà été employés par le passé et ont été critiqués par différents auteurs et utilisateurs (prêt pour l'école, maturité scolaire, degré de préparation à l'école, etc.) (MF, 2013). Une définition de la vulnérabilité a été retenue pour la région. Les enfants « vulnérables » sont ceux qui sont susceptibles d'être moins bien outillés que les autres pour profiter pleinement de ce que l'école peut leur offrir (Courteau et coll, 2013; MF, 2013). Cette définition s'inspire de certaines définitions déjà publiées dans la littérature (Janus et Offord, 2007). De plus, dans le cadre de ce rapport, les enfants considérés vulnérables le sont en fonction des domaines retenus et des seuils utilisés par les auteurs de l'IMDPE.

La prudence devra être de mise dans la comparaison des résultats avec d'autres enquêtes ayant utilisé l'IMDPE, car il existe des différences méthodologiques et contextuelles importantes. En Outaouais, deux exemples nous viennent en tête immédiatement : le projet réalisé dans la MRC La Vallée-de-la-Gatineau en 2009 (anonyme, présentation *PowerPoint*), mentionné précédemment, et les données sur les jeunes franco-ontariens publiés au début de l'été 2013 (Radio-Canada, 4 juin 2013). Les résultats de ces deux enquêtes ne peuvent pas être comparés directement à ceux de l'EQDEM 2012.

Plusieurs limites sont inhérentes aux enquêtes transversales comme l'EQDEM. Comme les résultats des observations (scores et proportions d'enfants vulnérables) d'une part, et les caractéristiques associées d'autre part (ex. la fréquentation antérieure d'un service de garde) sont mesurés simultanément, on ne peut savoir lequel a « causé » l'autre. Par exemple, contrairement à ce que l'on pourrait affirmer intuitivement (« avoir fréquenté régulièrement un service de garde a eu un effet déterminant sur le développement de l'enfant »), il est fort possible que l'association positive entre la fréquentation antérieure d'un service de garde et de meilleurs résultats de développement chez les jeunes de la maternelle soit due au fait que les services de garde ne rejoignent pas encore suffisamment d'enfants de milieux socioéconomiques défavorisés.

Par ailleurs, il est impossible de garantir l'exactitude des réponses des enseignants, car elles peuvent avoir été influencées par une panoplie de facteurs (mémoire, favoritisme ou biais envers un enfant, etc.).

### **3. Résultats de l'enquête en Outaouais**

Ce chapitre présente les résultats les plus importants sur le développement des enfants inscrits à la maternelle 5 ans dans la région de l'Outaouais. La première section situe la région par rapport à l'ensemble du Québec et aux autres RSS. La seconde section présente les données régionales en fonction de deux découpages géographiques, soit par territoires de CSSS et de CLSC. Par la suite, la section trois explore les liens entre certaines caractéristiques (âge, sexe, lieu de naissance, langue maternelle, fréquentation d'un service de garde ou d'une maternelle 4 ans, niveau de richesse du secteur de résidence) et la proportion d'enfants vulnérables dans la région. Pour les deux premières sections, les proportions d'enfants vulnérables seront présentées pour la mesure composite (vulnérabilité

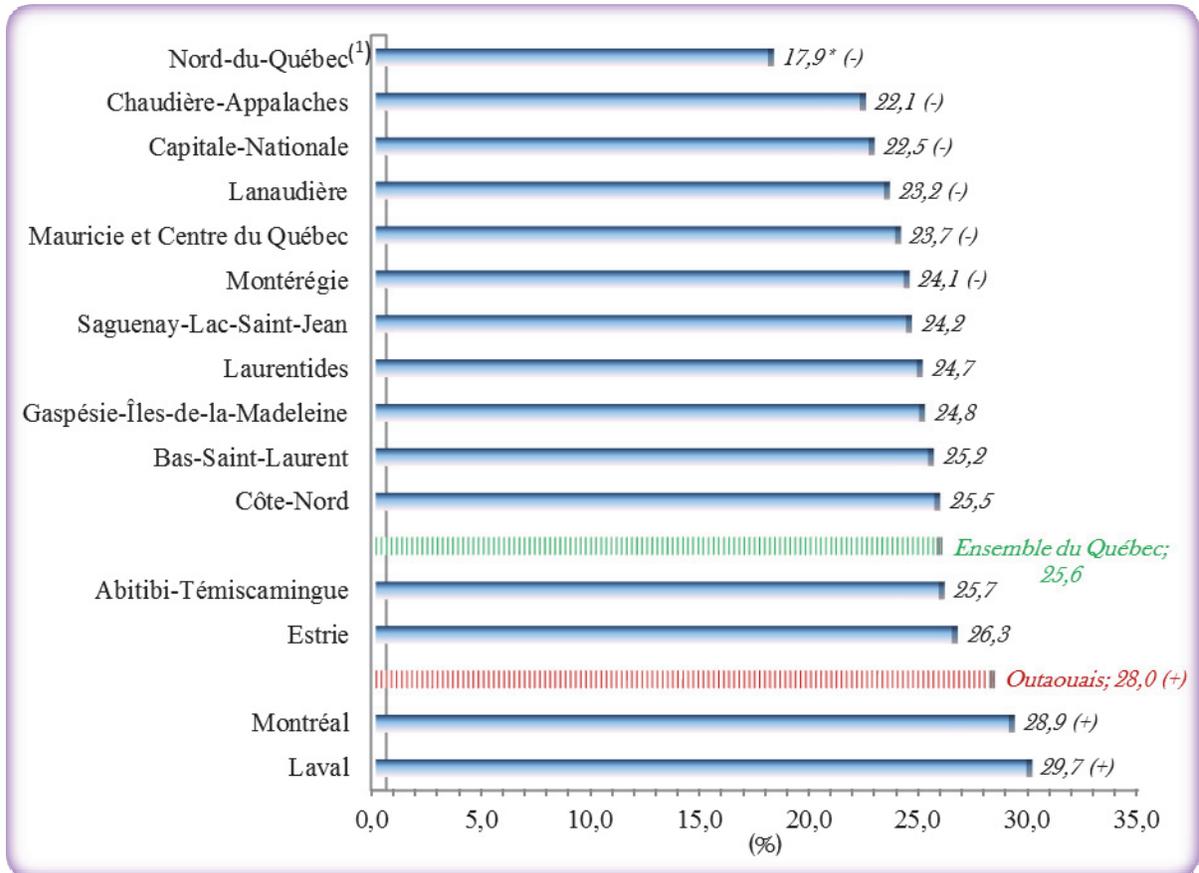
dans au moins un domaine de développement) et pour chacun des cinq domaines de développement séparément. Les analyses présentées dans la dernière section porteront uniquement sur les proportions d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement.

### **3.1 Résultats régionaux**

Au Québec, environ un enfant sur quatre (26 %) est vulnérable dans au moins un domaine de développement. En Outaouais, cette mesure est significativement supérieure sur le plan statistique et se situe à 28 % (figure 1). Compte tenu des très nombreuses sources de biais et de variations inhérentes à la méthodologie de cette enquête et des enquêtes sociales en général, il n'est cependant pas évident que cette signification « statistique » représente une différence « clinique » réelle entre l'état de développement moyen des enfants en Outaouais et dans l'ensemble du Québec. Comme nous le verrons plus loin, ce résultat global est moins important dans l'interprétation des résultats régionaux et dans la planification des interventions que les analyses sous-régionales et par caractéristiques associées.

Les régions de Laval (30 %) et de Montréal (29 %) présentent également des proportions d'enfants vulnérables plus élevées que celles que l'on observe dans la province. À l'inverse, les proportions les plus basses se retrouvent dans les régions du Nord-du-Québec (18 %), de Chaudière-Appalaches (22 %) et de la Capitale-Nationale (22,5 %). En Outaouais, la proportion de 28 % représente environ 1 080 enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement (tableau 3, 4<sup>e</sup> colonne)<sup>xiii</sup>.

Figure 1 : Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, régions sociosanitaires et ensemble du Québec, 2012



<sup>(1)</sup> : Les enfants des commissions scolaires Crie et Kativik sont exclus.

\* : Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec.

(-) : Valeur significativement moins élevée que celle du reste du Québec.

Les proportions d'enfants vulnérables pour chacun des cinq domaines de développement (considérés individuellement) sont présentées au tableau 3 pour la région de l'Outaouais et la province de Québec. Les proportions régionales sont un peu plus élevées pour trois domaines de développement par rapport à celles du Québec (les écarts varient entre 1,1 % et 1,6 %). Ce sont les domaines de *la santé physique et du bien-être*, *des compétences sociales* et de *la maturité affective*. Une proportion un peu plus élevée est aussi notée dans la région par rapport au Québec pour les *habiletés de communication et les connaissances générales*. Pour le *développement cognitif et langagier*, les proportions sont identiques.

Tableau 3 : Proportions et nombres estimés des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables selon la mesure composite et les cinq domaines de développement, Outaouais et ensemble du Québec, 2012

Domaines de développement	Région de l'Outaouais	Ensemble du Québec	Nombre estimé pour la région de l'Outaouais
Développement cognitif et langagier	10,0 %	10,0 %	390
Compétences sociales	10,1 % (+)	9,0 %	390
Maturité affective	11,0 % (+)	9,7 %	420
Santé physique et bien-être	11,1 % (+)	9,5 %	430
Habiletés de communication et connaissances générales	11,8 %	10,8 %	450
Mesure composite - vulnérable dans au moins un domaine	28,0 % (+)	25,6 %	1 080

(+): Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec.

Dans le but de situer la région de l'Outaouais par rapport aux autres RSS, le tableau 4 présente uniquement les différences régionales significativement supérieures à celles du reste du Québec. Deux grands constats ressortent de ce tableau. Premièrement, on observe dans deux autres régions que les proportions sont significativement supérieures pour trois domaines de développement comparativement au reste du Québec. Ces RSS sont celles de Laval et de Montréal. Deuxièmement, il est important de noter que des différences sont notées entre certaines régions et le reste du Québec, surtout pour le domaine relatif à *la maturité affective*.

Tableau 4 : Différences significativement plus élevées pour certaines régions sociosanitaires selon la mesure composite et les cinq domaines de développement

Régions sociosanitaires	Mesure composite	Santé physique et bien-être	Compétences sociales	Maturité affective	Développement cognitif et langagier	Habiletés de communication et connaissances générales
Bas-Saint-Laurent			+	+		
Saguenay-Lac-St-Jean				+		
Montréal	+	+	+			+
Outaouais	+	+	+	+		
Abitibi-Témiscamingue					+	
Côte-Nord					+	
Laval	+	+		+		+

(+): Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec.

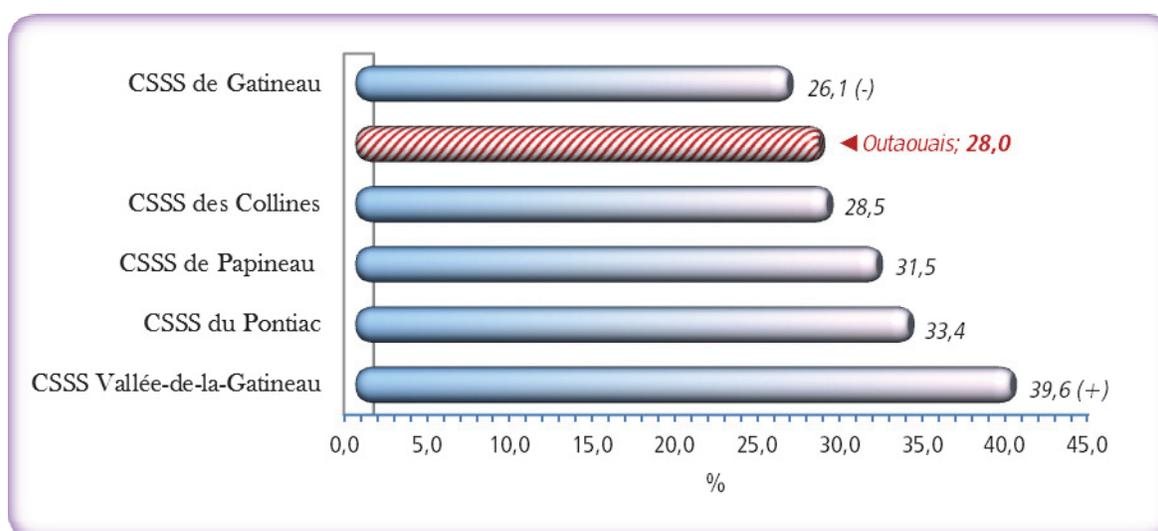
### 3.2 Résultats sous-régionaux

La figure 2 illustre la proportion d'enfants vulnérables à la maternelle 5 ans selon le CSSS de résidence en Outaouais. Les proportions les plus élevées d'enfants vulnérables se retrouvent dans les territoires des CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau (40 %) et du Pontiac (33 %). Ces deux proportions sont plus élevées que celles observées en Outaouais. Les proportions d'enfants vulnérables dans la Vallée-de-la-Gatineau et dans le Pontiac se

classent parmi les plus hautes des CSSS de la province. Plus spécifiquement, la proportion dans le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau la classe bonne dernière parmi les 95 territoires de CSSS québécois.

La proportion la plus basse se retrouve dans le CSSS de Gatineau (26 %). Sur le plan strictement statistique, cette proportion est significativement moins élevée que celle constatée dans le reste de la région. En termes de nombres, cette proportion de 26 % représente environ 650 enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement, soit près de 60 % des enfants de maternelle considérés vulnérables dans la région (tableau 5). Dans les autres CSSS de la région, le nombre d'enfants vulnérables varie de 60, dans les territoires de la Vallée-de-la-Gatineau et du Pontiac, à 170 dans le territoire de Papineau.

Figure 2 : Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, CSSS de l'Outaouais, 2012



(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste de l'Outaouais.

(-) : Valeur significativement moins élevée que celle du reste de l'Outaouais.

Tableau 5 : Proportions et nombres estimés des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, CSSS de l'Outaouais, 2012

CSSS	Proportions d'enfants vulnérables	Nombre estimé d'enfants vulnérables
CSSS de Gatineau	26,1 % (-)	650
Région de l'Outaouais	28,0 %	1 080
CSSS des Collines	28,5 %	130
CSSS de Papineau	31,5 %	170
CSSS du Pontiac	33,4 %	60
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	39,6 % (+)	60

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste de l'Outaouais.

(-) : Valeur significativement moins élevée que celle du reste de l'Outaouais.

Les résultats par CSSS pour chacun des cinq domaines de développement se retrouvent au tableau 6. Le territoire de CSSS où l'on note les proportions les plus élevées est encore celui de la Vallée-de-la-Gatineau, et ce pour tous les domaines de développement. Viennent ensuite les territoires des CSSS du Pontiac et de Papineau. Les proportions les plus faibles sont observées dans les territoires des CSSS de Gatineau et des Collines.

Tableau 6 : Proportions d'enfants de la maternelle 5 ans vulnérables selon la mesure composite et les cinq domaines de développement, CSSS de l'Outaouais, 2012

CSSS	Mesure composite	Santé physique et bien-être	Compétences sociales	Maturité affective	Développement cognitif et langagier	Habilités de communication et connaissances générales
Gatineau	26,1 % (-)	9,8 % (-)	9,4 %	10,5 %	9,1 % (-)	11,0 %
Outaouais	28,0 %	11,1 %	10,1 %	11,0 %	10,0 %	11,8 %
Collines	28,5 %	10,6 %	7,8 %*	9,7 %	9,2 %	12,1 %
Papineau	31,5 %	13,1 %	13,5 % (+)	11,1 %	12,7 % (+)	11,6 %
Pontiac	33,4 %	13,5 %*	11,3 %*	14,2 %*	12,4 %*	17,0 %*
Vallée-de-la-Gatineau	39,6 % (+)	24,6 %* (+)	15,7 %*	17,9 %*	15,7 %*	18,0 %*

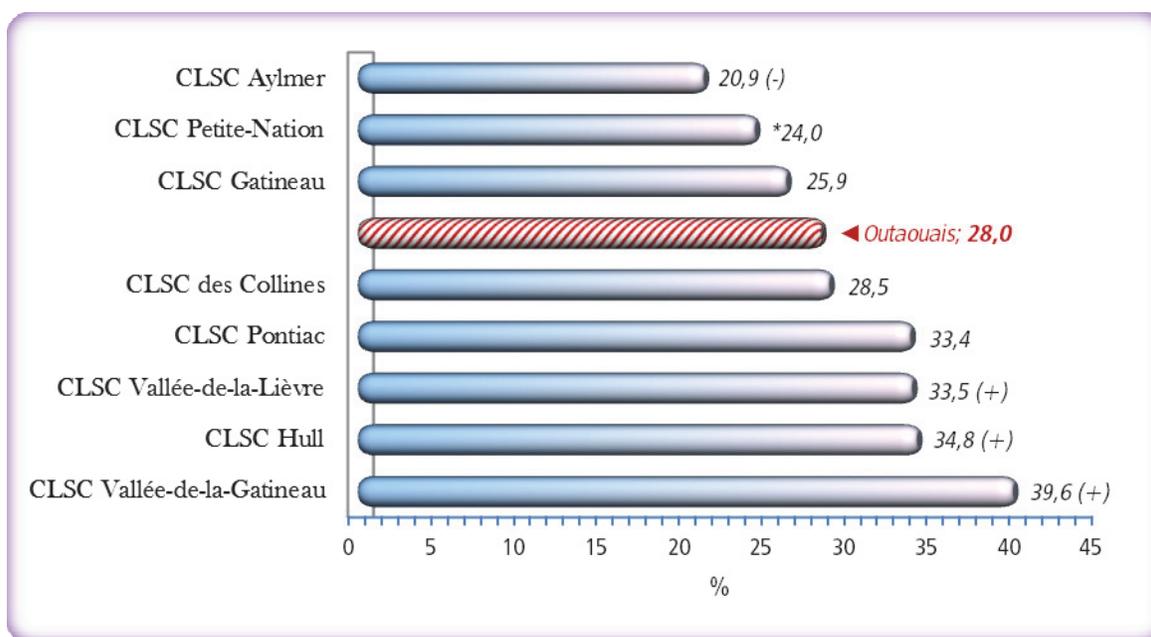
\* : Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste de l'Outaouais.

(-) : Valeur significativement moins élevée que celle du reste de l'Outaouais.

La figure suivante expose les proportions d'enfants vulnérables selon les découpages plus fins des territoires de CLSC. Ce découpage permet de comparer plus spécifiquement les proportions des trois territoires de CLSC du CSSS de Gatineau (Aylmer, Hull et Gatineau) et des deux territoires de CLSC du CSSS de Papineau (Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation). Les proportions varient grandement entre les territoires de CLSC du CSSS de Gatineau, de 21 % à Aylmer à 35 % à Hull, en passant par 26 % à Gatineau (figure 3). L'écart est aussi important entre les deux territoires de CLSC du CSSS de Papineau, les proportions de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation étant respectivement de 33,5 % et de 24 %. Les nombres correspondants d'enfants vulnérables par territoire de CLSC sont indiqués au tableau 7.

Figure 3 : Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, CLSC de l'Outaouais, 2012



\* : Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+): Valeur significativement plus élevée que celle du reste de l'Outaouais.

(-): Valeur significativement moins élevée que celle du reste de l'Outaouais.

Tableau 7 : Proportions et nombres estimés des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, CLSC de l'Outaouais, 2012

CLSC	Proportions d'enfants vulnérables	Nombre estimé d'enfants vulnérables
Aylmer	20,9 % (-)	180
Petite-Nation	24,0 %*	< 30 <sup>xiv</sup>
Gatineau	25,9 %	280
Région de l'Outaouais	28,0 %	1 080
Collines	28,5 %	130
Pontiac	33,4 %	60
Vallée-de-la-Lièvre	33,5 % (+)	150
Hull	34,8 % (+)	190
Vallée-de-la-Gatineau	39,6 % (+)	60

\* : Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+): Valeur significativement plus élevée que celle du reste de l'Outaouais.

(-): Valeur significativement moins élevée que celle du reste de l'Outaouais.

Les données au tableau 8 montrent également des différences importantes entre les territoires de CLSC du CSSS de Gatineau pour certains domaines de développement. Dans le territoire du CLSC d'Aylmer, les proportions pour quatre domaines (excluant celui de *la maturité affective*) sont significativement moins élevées qu'en Outaouais. À l'inverse, les proportions d'enfants vulnérables observées dans le territoire du CLSC de Hull sont les plus

élevées de tout le territoire du CSSS de Gatineau. Trois différences significatives sont notées, soit pour la *santé physique et le bien-être*, les *compétences sociales* et les *habiletés de communication et connaissances générales*.

En dernier lieu, il est impossible de comparer les différents domaines de développement entre les deux territoires de CLSC du CSSS de Papineau puisque les coefficients de variation des estimations dans la Petite-Nation sont trop élevés (donc non présentées au tableau 8). Les estimations de la Vallée-de-la-Lièvre pour certains domaines de développement sont relativement élevées comparativement à celles du reste de la région, surtout pour les dimensions relatives aux *compétences sociales* et au *développement cognitif et langagier*.

Tableau 8 : Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables selon la mesure composite et les cinq domaines de développement, CLSC de l'Outaouais, 2012

CLSC	Mesure composite	Santé physique et bien-être	Compétences sociales	Maturité affective	Développement cognitif et langagier	Habiletés de communication et connaissances générales
Aylmer	20,9 (-)	5,7 % * (-)	6,5% * (-)	9,9 %	7,5 % (-)	9,2 % (-)
Petite-Nation	24,0 %*	**	**	**	**	**
Gatineau	25,9 %	9,1 % (-)	9,2 %	10,8 %	9,2 %	10,3 %
Outaouais	28,0 %	11,1 %	10,1 %	11,0 %	10,0 %	11,8 %
Collines	28,5 %	10,6 %	7,8 %*	9,7 %	9,2 %	12,1 %
Pontiac	33,4 %	13,5 %*	11,3 %*	14,2 %*	12,4 %*	17,0 %*
Vallée-de-la-Lièvre	33,5 % (+)	14,1 %	13,9% (+)	12,7 %	13,9% (+)	11,7 %
Hull	34,8 % (+)	17,7 % (+)	14,5% (+)	11,1 %	11,5 %	15,2 % (+)
Vallée-de-la-Gatineau	39,6 % (+)	24,6 %* (+)	15,7 %*	17,9 %* (+)	15,7 %*	18,0 %*

\*\* : Coefficient de variation supérieure à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

\* : Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+): Valeur significativement plus élevée que celle du reste de l'Outaouais.

(-): Valeur significativement moins élevée que celle du reste de l'Outaouais.

### **3.3 Caractéristiques associées au développement des enfants**

La prochaine section vise à déterminer la présence d'associations statistiques entre certaines caractéristiques et la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement au niveau régional. Les analyses par territoires de CSSS et de CLSC ne sont pas présentées, car leurs résultats sont relativement similaires à ceux tirés des analyses régionales. Les caractéristiques retenues pour les analyses sont: 1) les facteurs sociodémographiques (âge et sexe), 2) les facteurs socioculturels (lieu de naissance et langue maternelle), 3) les expériences préscolaires (la fréquentation régulière d'un service de garde et la fréquentation d'une maternelle 4 ans dans une école publique) et 4) les facteurs socioéconomiques (indice de défavorisation matérielle et sociale).

Le tableau 9 présente les proportions d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement en lien avec certaines caractéristiques sociodémographiques (âge et sexe) et socioculturelles (lieu de naissance et langue maternelle). Sans surprise, les données régionales révèlent que les élèves plus jeunes sont plus susceptibles d'être vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement, comparativement aux enfants plus âgés (23 % c. 33 %). L'analyse comparative selon le genre des élèves indique également une différence importante entre garçons et filles. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter une vulnérabilité (36 % c. 20%). Ces deux grands constats (âge et sexe) se dégagent également des données québécoises (voir tableau 9) et celles des autres RSS (données non présentées).

L'examen des proportions d'enfants vulnérables selon le lieu de naissance montre que ceux nés à l'extérieur du Canada présentent plus souvent une vulnérabilité que ceux nés au Canada (39 % c. 27 %). Des écarts importants se dégagent aussi de l'analyse en fonction de la langue maternelle des élèves inscrits. Les enfants qui ont appris le français depuis leur naissance sont moins susceptibles que les deux autres groupes d'enfants (ceux qui n'ont appris ni l'anglais ni le français, ou qui ont appris seulement l'anglais sans le français) d'être classés comme vulnérables dans au moins un domaine de développement (26 % c. 37 % et 35 %). Les écarts constatés entre les proportions pour les deux caractéristiques socioculturelles se retrouvent également dans l'ensemble du Québec.

Tableau 9 : Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon certaines caractéristiques, Outaouais et ensemble du Québec, 2012

Caractéristiques	Région de l'Outaouais	Ensemble du Québec
<b>Groupe d'âge</b>		
Moins de 6 ans	32,8 % <sup>a</sup>	29,4 % <sup>a</sup>
6 ans et plus	23,3 % <sup>a</sup>	21,8 % <sup>a</sup>
<b>Sexe</b>		
Garçons	35,6 % <sup>a</sup>	32,6 % <sup>a</sup>
Filles	20,2 % <sup>a</sup>	18,5 % <sup>a</sup>
<b>Lieu de naissance</b>		
À l'extérieur du Canada	38,8 % <sup>a</sup>	34,7 % <sup>a</sup>
Canada	27,3 % <sup>a</sup>	24,7 % <sup>a</sup>
<b>Langue maternelle</b>		
Ni le français ni l'anglais	37,4 % <sup>a</sup>	35,1 % <sup>a</sup>
L'anglais mais pas le français	35,4 % <sup>b</sup>	32,8 % <sup>a</sup>
Au moins le français	25,8 % <sup>a,b</sup>	23,2 % <sup>a,b</sup>

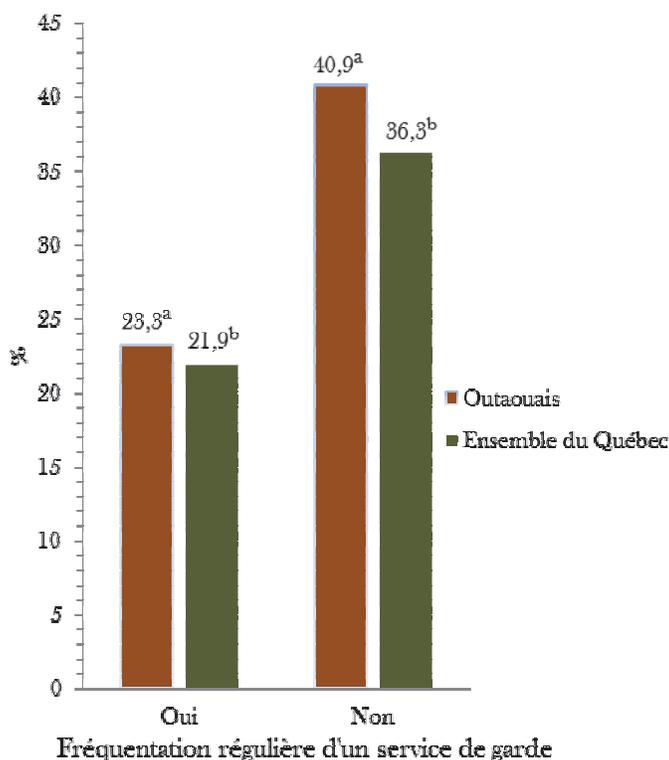
(a)(b) : Pour cette caractéristique, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions.

Des différences significatives ont aussi été mises en évidence lorsque l'on examine les expériences préscolaires et la mesure composite de développement. Plus spécifiquement, la figure 4 expose que les jeunes qui n'ont pas régulièrement fréquenté un service de garde avant la maternelle sont plus nombreux en proportion à être vulnérables dans au moins un domaine de développement que ceux qui en ont régulièrement fréquenté un (41 % c. 23 %). Ce résultat est également observé dans l'ensemble du Québec et dans plusieurs autres RSS (données non présentées). Comme nous l'avons mentionné précédemment, ceci ne signifie

pas nécessairement que l'EQDEM démontre que la fréquentation d'un service de garde diminue les risques de vulnérabilité à la maternelle. Les résultats pourraient simplement traduire le fait, démontré par ailleurs dans l'ensemble du Québec, que l'accès aux services de garde soit moins facile pour les enfants de milieux défavorisés.

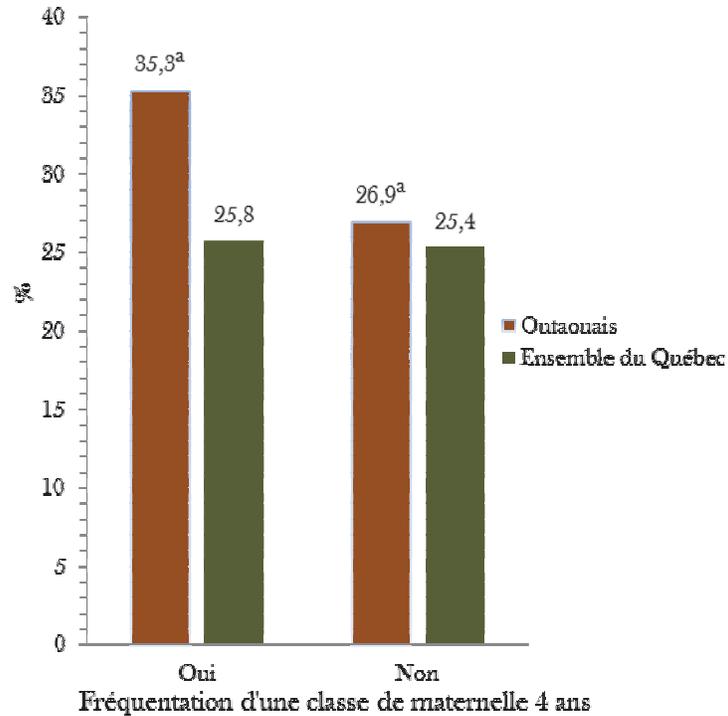
En ce qui concerne la fréquentation de la maternelle 4 ans dans une école publique, ceux qui en ont fréquenté une sont, quant à eux, proportionnellement plus nombreux à présenter au moins une vulnérabilité développementale que ceux qui ne l'ont pas fréquentée (35 % c. 27 %) (Figure 5). Cette tendance ne ressort pas des données analysées pour l'ensemble du Québec. Nous reviendrons plus tard sur ce constat dans la section « discussion », mais disons tout de suite que ce résultat s'explique parfaitement par le fait que les « maternelles 4 ans », bien qu'encore très rares, ont été réellement implantées d'abord et avec succès en Outaouais dans les milieux grandement défavorisés (Directeurs des commissions scolaires de l'Outaouais, communication personnelle).

Figure 4 : Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement qui ont fréquenté régulièrement ou non un service de garde avant l'entrée à la maternelle 5 ans, Outaouais et ensemble du Québec, 2012



(a)(b) : Pour cette caractéristique, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions.

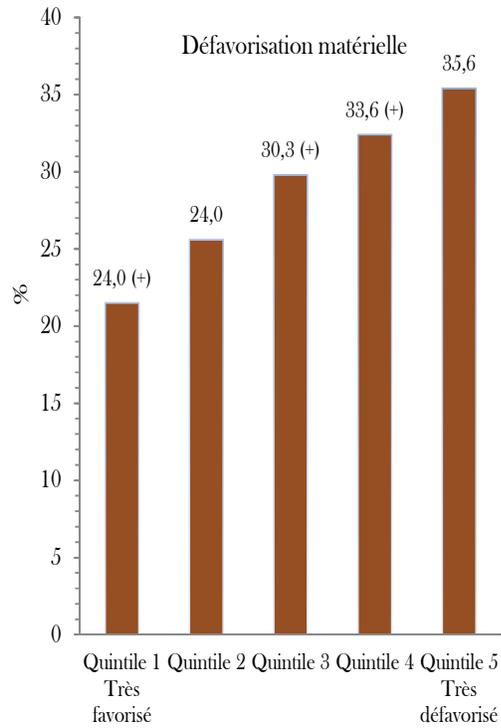
Figure 5 : Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement qui ont fréquenté ou non une classe de maternelle 4 ans dans une école publique avant l'entrée à la maternelle 5 ans, Outaouais et ensemble du Québec, 2012



<sup>(a)</sup> : Pour cette caractéristique, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions.

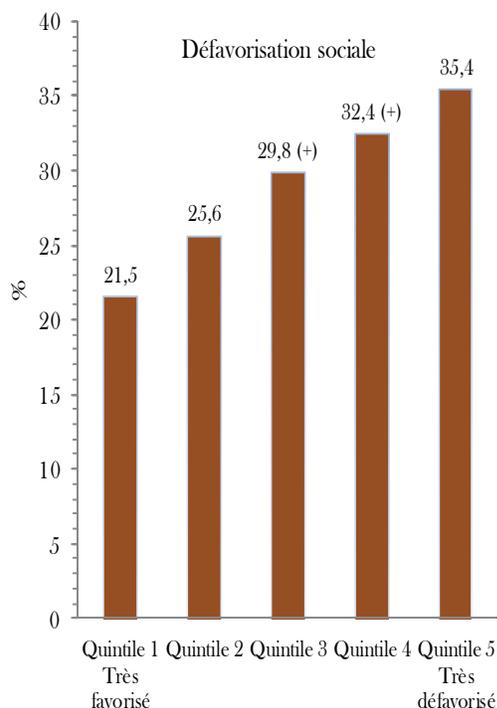
La figure 6 montre que la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement augmente avec le niveau de défavorisation du secteur de résidence. En effet, les enfants résidant dans un « quartier » très favorisé (quintile 1) sont proportionnellement moins nombreux à présenter une vulnérabilité développementale que ceux résidant dans un secteur très défavorisé (quintile 5). Les proportions passent de 24 % à 36 %. Il est important de mentionner que ce résultat est également observé dans l'ensemble des RSS du Québec. Le même phénomène est observé pour la dimension sociale. En Outaouais, les proportions augmentent du quintile 1 au quintile 5, de 22 % à 35 % (figure 7).

Figure 6 : Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon l'indice provincial de défavorisation matérielle, Outaouais, 2012



(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec.

Figure 7 : Proportions des enfants de la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon l'indice provincial de défavorisation sociale, Outaouais, 2012



(+): Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec.

#### 4. Discussion

Cette première enquête, de type « recensement », a permis de recueillir de l'information sur l'état de développement des enfants inscrits à la maternelle en Outaouais dans cinq domaines importants. Il a aussi permis pour la première fois d'estimer la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement (la mesure « composite »). La proportion régionale pour la mesure composite s'établit à 28 % et concorde avec celles notées les dernières années dans les provinces canadiennes, qui varient généralement entre 25 % et 30 % (Hertzman, 2009).

En Outaouais, la proportion d'enfants vulnérables est légèrement supérieure à celle observée dans la province de Québec (28 % c. 26 %), mais cette différence statistique est difficile à apprécier en termes d'indice de gravité populationnel ou de priorisation des interventions. Cela dit, l'information est essentielle, car elle « ... peut servir aux décideurs, planificateurs et intervenants qui ont la possibilité d'orienter et d'adapter les divers programmes favorisant la réussite scolaire » (Simard et coll., 2013, p. 66). Cette proportion permet aussi d'estimer le nombre d'enfants vulnérables. En Outaouais, il y aurait près de 1 080 enfants vulnérables dans au moins un des cinq domaines selon le seuil établi avec l'IMDPE. En 2009, Hertzman et Williams (2009) avaient martelé dans leur célèbre article intitulé « *Making early childhood count* » que l'estimation d'un nombre (et sa diffusion)

attirait l'attention publique sur l'importance du développement global des jeunes. L'exercice d'estimation d'un nombre est donc une étape importante afin de déterminer l'ampleur d'un phénomène et il permet d'établir un ordre de grandeur quant aux ressources à mettre en place sur un territoire donné pour lutter contre la problématique.

Ces résultats représentent également un premier point de référence (« baseline ») dans le temps pour la région et le Québec. Il sera possible en 2017, à partir de la seconde EQDEM, de dresser un portrait évolutif des cohortes de jeunes inscrits à la maternelle en Outaouais pour les cinq domaines de développement et pour la mesure composite. Cette seconde enquête permettra donc de suivre les proportions d'enfants vulnérables dans le temps. Cet exercice est primordial pour les fonctions de planification et de surveillance, mais aussi pour l'évaluation de l'efficacité des offres de services qui sont faites aux enfants et à leurs familles dans la société québécoise. En ce sens, cette surveillance temporelle constitue une mesure indirecte de l'impact des activités et des programmes en place pour soutenir le développement des jeunes et leurs familles durant la période de la petite enfance.

Il faut cependant être prudent avec ce raisonnement, car par exemple, des données recueillies dans la province de la Colombie-Britannique indiquent que les proportions d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement ont augmenté ou sont restées relativement stables pour 49 des 56 secteurs scolaires examinés entre deux périodes (2000-2004 et 2004-2007), malgré la présence de plusieurs projets locaux (Hertzman, 2009). Dans ce domaine comme dans la plupart des autres en santé et en services sociaux, les interventions les plus puissantes ne sont pas de l'ordre des programmes et des interventions spécifiques, mais de celui de la lutte contre la pauvreté et les inégalités de revenu et d'éducation. Si ces déterminants majeurs se détériorent au niveau des populations, il sera très difficile de compenser leurs effets par des interventions programmées, aussi efficaces, concertées et intersectorielles soient-elles.

Les données recueillies avec l'EQDEM ont permis de dresser plusieurs portraits en fonction de découpages géographiques propres au réseau de la santé et des services sociaux (CSSS et CLSC). Les données par CSSS indiquent des différences marquées par territoires de résidence en Outaouais. En effet, les proportions d'enfants vulnérables estimées par la mesure composite sont plus élevées dans deux territoires de CSSS, soit ceux de la Vallée-de-la-Gatineau (40 %) et du Pontiac (33 %). Ces proportions sont parmi les plus hautes de tous les territoires de CSSS du Québec, notamment celle observée pour le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, qui se situe en toute dernière position. Bien sûr, le territoire du CSSS correspond aussi à l'un des territoires de MRC les plus pauvres du Québec. Les résultats de l'EQDEM 2012 dans la Vallée-de-la-Gatineau vont d'ailleurs dans le même sens que ceux obtenus en 2009, qui révélaient que la proportion d'enfants vulnérables dans la MRC La Vallée-de-la-Gatineau était supérieure à 40 % (anonyme, présentation *PowerPoint*).

Des différences importantes selon les territoires de CLSC sont également notées. Au sein du territoire du CSSS de Gatineau, les proportions d'enfants vulnérables varient selon les anciens districts de CLSC: 21 % à Aylmer, 26 % à Gatineau et 35 % à Hull. Ces résultats varient en conformité avec les différents indicateurs de pauvreté et d'éducation que nous compilons pour ces 3 districts de CLSC « urbains » depuis plusieurs années (voir

notamment le Portrait de santé de la région de l'Outaouais, Courteau et coll., 2011, disponible également à l'adresse suivante : [www.santepublique-outaouais.qc.ca](http://www.santepublique-outaouais.qc.ca)).

L'examen des proportions des deux territoires de CLSC du CSSS de Papineau montre qu'elles sont différentes, 24 % dans Petite-Nation et 33,5 % dans Vallée-de-la-Lièvre. Ces résultats surprennent au premier abord car l'ancien district de CLSC de la Petite-Nation abrite une population plus pauvre et moins scolarisée. Cependant, comme cela arrive souvent dans les études reposant sur des découpages géographiques, il est possible que les résultats en apparence contradictoires de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation cachent des différences « intra districts » importantes. Les analyses par écoles, par exemple, pourraient démontrer que le gradient de la pauvreté et de la vulnérabilité moyenne des enfants tient bien la route à l'intérieur d'un district donné. Ce résultat suggère aussi que d'autres facteurs, bien que moins importants que la pauvreté et le niveau d'éducation, semblent jouer un rôle dans la vulnérabilité des jeunes enfants à la maternelle.

Un gradient sanitaire, mesuré par la proportion d'enfants vulnérables, est donc présent en Outaouais selon les découpages par CSSS et par CLSC. Ce type de gradient a été maintes fois observé avec d'autres mesures de santé dans la région de l'Outaouais, surtout en défaveur des territoires de CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau et du Pontiac (Portrait de santé de la région de l'Outaouais, Courteau et coll., 2011). Plus spécifiquement, Courteau et coll. (2011) mentionnaient que « ... les populations résidant en partie ou en totalité dans les territoires urbains et périurbains présentaient un revenu d'emploi moyen de 60 % supérieur à celles des MRC du nord, dont l'économie repose encore essentiellement sur l'exploitation des ressources naturelles ».

Ce document a aussi fait ressortir plusieurs associations entre certaines caractéristiques sociodémographiques et contextuelles, et la vulnérabilité des enfants dans la région. Les résultats indiquent que l'âge est un élément important associé à la vulnérabilité des enfants. Évidemment, les enfants les plus jeunes sont plus susceptibles que les plus vieux d'être considérés comme vulnérables dans au moins un domaine de développement. Ce résultat est aussi observé au Québec (Simard et coll., 2013), dans les autres RSS et dans d'autres recherches publiées au cours des dernières années (Curtin et coll., 2013; Janus et Duku, 2007). Il indique que les enfants, entre les âges de 5 et 6 ans en l'occurrence, réalisent des apprentissages et continuent à se développer individuellement à un rythme accéléré.

Le genre est également une caractéristique importante liée à la vulnérabilité. En Outaouais, on constate une proportion plus grande de garçons vulnérables dans une des cinq sphères de développement que de filles. Ce résultat est observé aussi au Québec (Simard et coll., 2013) et dans les autres populations où l'IMDPE a été appliqué (Curtin et coll., 2013; Janus et Duku, 2007). Dans certains écrits, le fait d'être un garçon contribue d'ailleurs de façon très importante à prédire la vulnérabilité (Janus et Duku, 2007). Le genre (comme l'âge d'ailleurs) n'est pas une caractéristique modifiable comme certaines composantes de l'environnement. Par conséquent, il est important de tenir d'abord compte de ces caractéristiques pour mieux comprendre les écarts de vulnérabilité entre les groupes d'enfants et même entre certains secteurs géographiques. Il est aussi important de reconnaître qu'il existe des mécanismes individuels, familiaux et sociaux complexes qui contribuent aux différences entre les garçons et les filles.

Deux caractéristiques socioculturelles ont été analysées dans ce rapport, soit le lieu de naissance et la langue maternelle. L'examen des données sur le lieu de naissance des enfants révèle une différence fondamentale entre ceux nés au Canada et ceux nés à l'extérieur du Canada. Les enfants nés à l'étranger sont plus susceptibles d'être vulnérables comparés à ceux nés au Canada. Ce résultat suggère que le parcours des familles immigrantes, plus souvent teinté de difficultés économiques et de problématiques liées à l'emploi, au logement et à l'intégration sociale en général, puisse jouer un rôle majeur dans la vulnérabilité accrue de leurs enfants lorsqu'ils entrent à la maternelle. La langue maternelle est aussi associée à la vulnérabilité des jeunes enfants. Les enfants de la région qui n'ont pas appris le français en jeune âge (qui ont appris seulement l'anglais ou n'ont appris ni le français ni l'anglais) sont plus susceptibles d'être vulnérables. Il est difficile d'interpréter ce résultat car il ne nous est pas possible de faire des analyses supplémentaires. Certains éléments de réflexion sont présentés dans le rapport provincial (Simard et coll., 2013, p. 67) en lien avec la langue maternelle, la langue d'enseignement et le lieu de naissance. Il semble que 36 % des enfants de langue maternelle anglaise au Québec fréquentent un établissement scolaire francophone. Il est possible que ce phénomène soit important dans la région de l'Outaouais et qu'il soit lié à la vulnérabilité développementale accrue observée dans certains secteurs, surtout dans les milieux urbains et peut-être aussi dans le territoire du CSSS du Pontiac.

La vulnérabilité des enfants est aussi associée à certaines expériences préscolaires, soit la fréquentation régulière d'un service de garde et la fréquentation de la maternelle 4 ans dans une école publique. Les résultats liés à la fréquentation régulière d'un service de garde en Outaouais vont dans le même sens que les autres travaux publiés et confirment que ceux qui n'ont pas fréquenté régulièrement la garderie sont plus susceptibles d'être vulnérables que les autres enfants. Or, il est habituellement admis que cette expérience collective améliore le passage des enfants en maternelle par l'intermédiaire de plusieurs mécanismes comme la socialisation avec des pairs du même âge. Par contre, nous croyons que le résultat de l'EQDEM à cet égard traduit surtout le fait que les jeunes de milieux défavorisés n'ont pas suffisamment accès aux services de garde, et particulièrement à ceux qui sont de meilleure qualité. Conséquemment, les enfants qui fréquentent actuellement ou qui ont fréquenté au cours des dernières années les milieux de garde institutionnalisés en Outaouais et dans l'ensemble du Québec seraient en moyenne issus de familles plus riches et mieux éduquées que la moyenne.

Les résultats eu égard à la fréquentation de la maternelle 4 ans dans la région sont différents de ceux du Québec. Dans la région, les enfants qui sont allés à la maternelle 4 ans sont proportionnellement plus nombreux à être vulnérables que ceux qui ne l'ont pas fréquenté, au contraire de ce que l'on observe dans d'autres RSS. Ces résultats sont difficiles à interpréter puisqu'il n'est pas possible d'avoir des résultats régionaux selon le statut de défavorisation des élèves, mais les directeurs des CS de l'Outaouais, rencontrés à l'occasion de la préparation pour la présentation des résultats de l'EQDEM en conférence de presse en octobre 2013, ne se sont pas dits surpris. Selon eux, les classes de maternelle 4 ans dans la région sont encore rarissimes, et par ailleurs les CS ont confiance de les avoir établies en priorité dans les milieux et les écoles les plus défavorisés de leur territoire (Directeurs des commissions scolaires de l'Outaouais, communication personnelle). Aussi certaines données concernant le nombre de maternelles 4 ans, ainsi que leur localisation et

un portrait socioéconomique de leurs populations sources sont-elles primordiales afin d'apporter un éclairage sur ce constat.

Les données sur la défavorisation matérielle et sociale démontrent que plus le niveau socioéconomique du « quartier » diminue, plus la proportion d'enfants vulnérables de ce quartier augmente. Ce résultat va dans le même sens que celui observé dans l'ensemble du Québec (Simard et coll. 2013). Les données longitudinales de l'ÉLDEQ ont aussi montré que le degré de défavorisation matérielle et sociale du secteur de résidence est associé à la vulnérabilité (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012).

Des analyses plus poussées ont montré par ailleurs que le revenu familial, un indicateur très simple, est un prédicteur encore plus direct que l'indice de défavorisation matérielle du secteur de résidence, qui est un indicateur plus complexe (voir aussi Janus et Duku, 2007). Ainsi Desrosiers, Tétreault et Boivin (2012) soulignent « qu'une concentration plus importante de personnes défavorisées dans l'environnement résidentiel de l'enfant ne constitue pas un facteur de risque additionnel pour les enfants de ménages à faible revenu » (p. 7). Il n'était pas possible d'avoir le revenu du ménage dans l'EQDEM, mais les données de l'ÉLDEQ nous indiquent que si nous l'avions, il serait probablement un prédicteur encore plus important de la vulnérabilité des enfants que l'indice écologique que nous avons utilisé.

Les différentes caractéristiques que nous venons d'examiner donnent des informations sur les déterminants de la vulnérabilité des enfants. Comme mentionné précédemment, il existe plusieurs autres caractéristiques associées à la vulnérabilité dans au moins un domaine de développement. Il peut s'agir de certaines caractéristiques parentales comme le faible niveau de scolarité (Curtin et coll., 2013; Desrosiers, 2013) ou la présence d'une dépression modérée ou grave chez la mère (Desrosiers, 2013) ou encore d'une séparation récente (Desrosiers, 2013). Certaines caractéristiques des enfants, comme le faible poids à la naissance (Janus et Duku, 2007; Curtin et coll., 2013; Desrosiers, 2013) ou une moins bonne santé générale (Janus et Duku, 2007; Desrosiers, 2013) sont aussi des prédicteurs de la vulnérabilité à la maternelle. D'un point de vue social, un faible soutien social et un faible niveau de sécurité ou cohésion dans le quartier sont également liés à une vulnérabilité accrue (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012; Desrosiers, 2013). Par ailleurs, il est généralement reconnu que les facteurs familiaux ont plus de poids que les facteurs sociaux dans le développement optimal des jeunes (Denny et Brownell, 2010). Il est important de rappeler que les facteurs familiaux (séparation parentale, le niveau de soutien social, lecture quotidienne à l'enfant, etc.) n'ont pas été mesurés dans l'EQDEM.

Il existe plusieurs limites inhérentes à cette enquête et à l'interprétation de ses résultats. Premièrement, il faut distinguer l'utilité des nombres et celle des proportions et les utiliser de façon complémentaire. Par exemple, la proportion de près de 40 % d'enfants vulnérables dans le territoire de CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau correspond à environ 60 enfants vulnérables, tandis que celle de 26 % à Gatineau représente près de 650 enfants vulnérables. Il est donc important de travailler autant avec les proportions qu'avec les nombres dans l'utilisation de l'information. Par exemple, si on veut argumenter avec les décideurs locaux qu'il faut développer en priorité des infrastructures de soutien aux jeunes familles dans une communauté, une proportion élevée véhiculera un sentiment d'urgence.

S'il s'agit de développer des ressources pour venir en aide aux enfants vulnérables qui commencent l'école primaire, les nombres représentent une information essentielle, particulièrement dans un territoire urbain étendu et densément peuplé.

Deuxièmement, il est important de rappeler que cette enquête populationnelle a permis de repérer des associations entre certaines caractéristiques et la vulnérabilité chez les jeunes, mais qu'il n'y a pas nécessairement de causalité entre les caractéristiques et la notion de vulnérabilité. Nous en avons discuté en lien avec la fréquentation des garderies et de la maternelle 4 ans.

Troisièmement, les résultats que nous avons privilégiés dans la discussion portent sur la mesure composite et non sur chacun des cinq domaines de développement considérés individuellement. Certaines associations observées pour la mesure composite ne sont peut-être pas présentes pour tous les 5 domaines de développement (voir Desrosiers, 2013; Janus et Duku, 2007). Enfin, les analyses présentées dans ce rapport portent sur une seule « caractéristique associée » à la fois. Il est important de rappeler qu'une caractéristique prise isolément ne peut expliquer à elle seule la vulnérabilité développementale. Il est donc essentiel dans le futur de comprendre la vulnérabilité développementale des jeunes à la maternelle en fonction de la complexité et des interrelations entre tous les différents facteurs de risque présents dans leur parcours de vie. La base de données de l'EQDEM recèle donc encore, au-delà des résultats présentés dans ce rapport, de nombreuses pistes encore inexploitées.

## **5. Conclusion**

Le développement optimal des enfants est un objectif fondamental vers l'amélioration de l'état de santé de la population québécoise. En ce sens, l'EQDEM est une extraordinaire source de données, que nous avons pu recueillir sur l'ensemble des enfants de la maternelle grâce à un instrument validé et partagé par les autres provinces canadiennes et d'autres pays du monde. L'enquête sera répétée en 2017 auprès d'une autre cohorte de jeunes enfants qui fréquenteront la maternelle à ce moment-là. Les seuils de vulnérabilité déterminés en 2012 seront conservés en 2017, de sorte que nous pourrions évaluer le chemin parcouru entre les deux enquêtes.

En complémentarité, une stratégie d'actions concertées, pluriministérielles et communautaires, a été mise en place dans toutes les régions et les territoires du Québec. Cette stratégie, qui porte le nom d'*Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE)*, sera galvanisée dans la région de l'Outaouais par une série de rencontres locales, les « Rendez-vous locaux », qui auront lieu au début de 2014. Les Rendez-vous permettront notamment aux participants de s'approprier les résultats de l'EQDEM 2012, de se concerter et de se mobiliser pour soutenir localement le développement global des jeunes enfants.

Compte tenu du fait que l'enquête mesure des concepts abstraits et complexes, et que les données sont basées sur les observations d'un tiers (le professeur), les résultats régionaux de l'EQDEM 2012 ne diffèrent pas beaucoup de ceux de l'ensemble du Québec ou de la

plupart des autres RSS. Un peu plus d'un jeune sur quatre au Québec et en Outaouais peut être considéré comme « vulnérable » dans au moins un des cinq domaines de développement considérés. Même si ces résultats ne peuvent être comparés directement avec ceux obtenus dans d'autres pays et dans les autres provinces canadiennes, ils se trouvent dans la fourchette de 25 à 30 % où se concentrent la plupart de ces résultats. La réduction de cette proportion globale d'enfants « vulnérables » constitue la cible d'amélioration principale pour les partenaires de l'ICIDJE et pour l'ensemble de la société québécoise au cours des cinq prochaines années.

Les résultats par territoires de CSSS, eux, font apparaître des différences sous-régionales importantes et des écarts avec l'ensemble du Québec. Ces différences s'expliquent généralement par les caractéristiques socioéconomiques des populations respectives. Les territoires traditionnellement les plus pauvres, soit la Vallée-de-la-Gatineau et le Pontiac, comportent une plus grande population d'enfants vulnérables, tout comme l'ancien district du CLSC de Hull de la Ville de Gatineau comparativement à ceux de Gatineau et d'Aylmer. Mais même au sein des territoires qui semblent « aller bien », il y a certainement des écarts importants entre les CS et les écoles en fonction de la défavorisation des parents et des quartiers. Les analyses par CS et par écoles ne font pas partie du présent rapport. Les données par écoles, notamment, ne sont disponibles qu'aux écoles elles-mêmes, qui pourront les analyser et en tirer des conclusions.

Le gradient des inégalités sociales de santé en fonction des caractéristiques socioéconomiques est une constante qui s'applique à la très grande majorité des problèmes de santé et des problèmes sociaux. Les problèmes de développement chez l'enfant ne font pas exception. Les études sont unanimes : le niveau socioéconomique dans la petite enfance, lui-même prédicteur du développement, est prédicteur de l'état de santé à l'âge adulte, indépendamment du niveau socioéconomique observé à l'âge adulte.

Parmi les autres caractéristiques générales associées à la vulnérabilité à la maternelle, deux en particulier ne sont pas modifiables. Plus l'enfant est jeune dans la fourchette d'âge de la maternelle, plus il a de chances d'être étiqueté comme « vulnérable » dans l'EQDEM. Par ailleurs, même à 5 ans, les garçons semblent déjà moins bien préparés que les filles pour réussir à l'école. Ce résultat n'est cependant pas surprenant, puisque les modèles théoriques et les grilles d'observation de l'EQDEM font largement appel à des concepts qui sont prédicteurs de la réussite scolaire chez les élèves plus âgés. Or, dans les faits, les filles réussissent mieux et persévèrent davantage à l'école que les garçons.

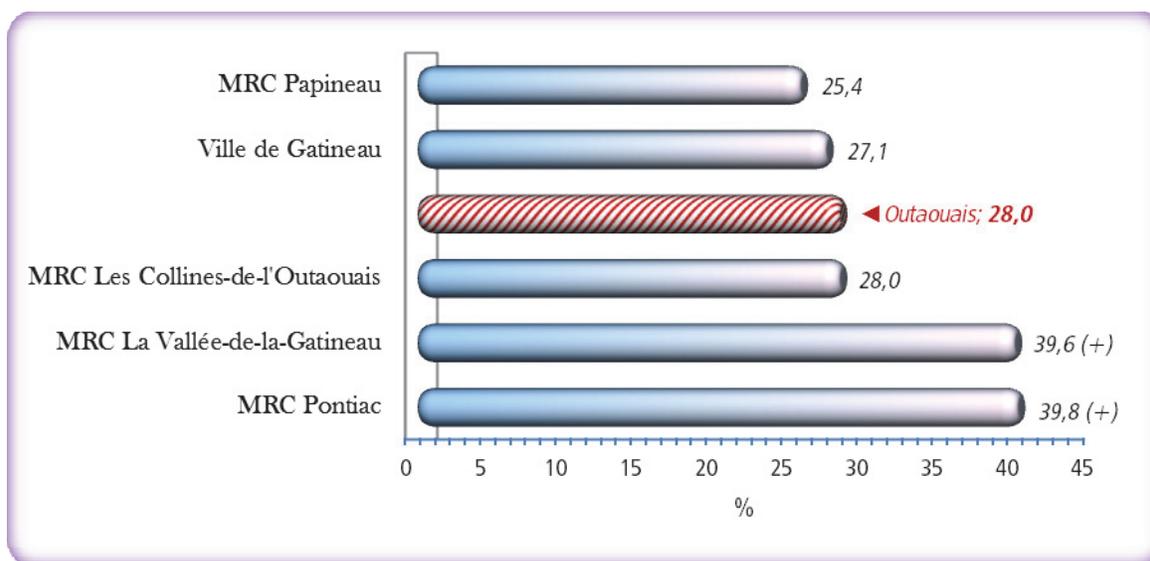
Les résultats de l'EQDEM suggèrent que les enfants récemment arrivés au Canada et ceux dont la langue parlée à la maison n'inclut pas le français, sont plus à risque d'être étiquetés comme « vulnérables ». L'importance de ces facteurs pour expliquer les variations sous-régionales dépend de leur importance dans les différentes populations et les différents secteurs. C'est une piste de discussions importante notamment pour les Rendez-vous locaux.

Enfin, de nouvelles institutions ont vu le jour au Québec au cours des dernières années pour soutenir le développement des jeunes enfants. Ce sont en particulier les centres de petite enfance (CPE) subventionnés et les classes de maternelle 4 ans. Les excellents résultats obtenus parmi les enfants qui ont fréquenté les CPE suggèrent paradoxalement que

les services de garde devraient être plus accessibles aux enfants défavorisés, car ils semblent sous-représentés à la lumière de ce résultat. Par ailleurs, les premières classes de maternelle 4 ans implantées dans la région semblent avoir atteint la bonne cible, car les enfants qui les ont fréquentées se révèlent être des enfants nettement plus vulnérables que la moyenne. Ces institutions ne représentent pas une panacée, elles sont encore récentes et leur efficacité est appelée à évoluer, mais ce sont des composantes majeures d'un « environnement favorable » propice au développement optimal des jeunes québécois, au même titre que la réduction des inégalités de revenu, le relèvement du niveau d'éducation des parents et des autres personnes qui évoluent dans l'entourage, et le développement de communautés saines, inclusives et solidaires qui « pensent » aux enfants.

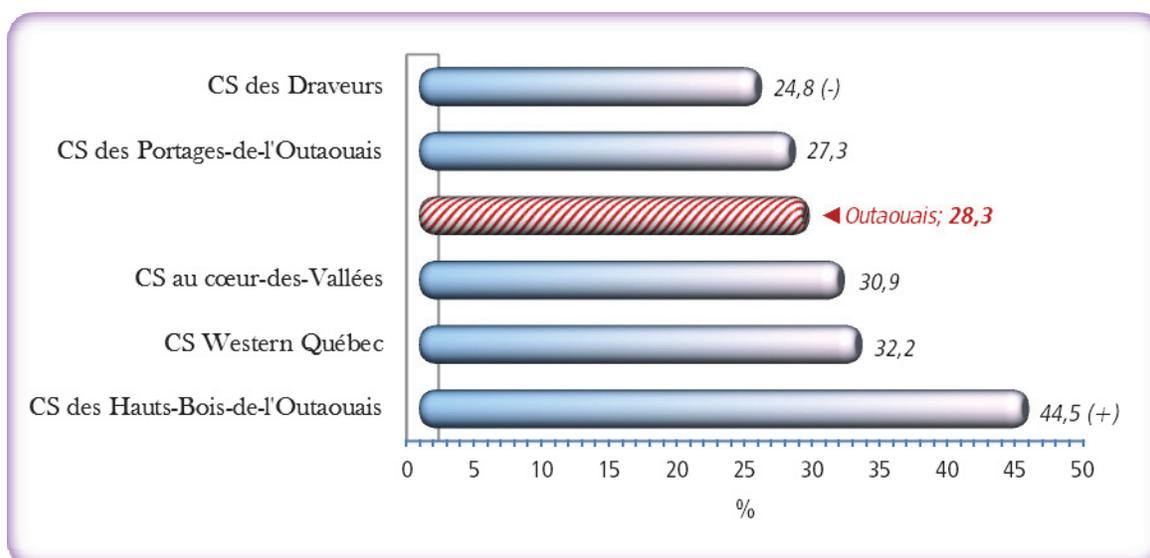
## 6. Annexes

Figure A : Proportions des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, MRC de l'Outaouais, 2012



(+): Valeur significativement plus élevée que celle du reste de l'Outaouais.

Figure B : Proportions des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement, CS de l'Outaouais, 2012



(+): Valeur significativement plus élevée que celle du reste de l'Outaouais.

(-): Valeur significativement moins élevée que celle du reste de l'Outaouais.

## 7. Références

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2008). Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. Rapport régional – 2008. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 134 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (2009). Des gens en santé dans des milieux en santé. Plan régional de santé publique Outaouais 2009-2012. Direction de santé publique. Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 96 p.

ANONYME (2009). Portrait de l'état de développement des enfants d'âge préscolaire de la MRC Vallée-de-la-Gatineau – Hiver 2009. Présentation *PowerPoint*, 22 p. (43 diapositives).

BÉRUBÉ, N. ET BROCHU, N. (2010). Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) : enquête réalisée au Bas-Saint-Laurent en mars 2009. Présentation des résultats régionaux, juin 2010. Présentation *PowerPoint*, 49 p. (48 diapositives).

CURTIN, M. MADDEN, J. STAINES, A. ET PERRY, I. J. (2013). Determinants of vulnerability in early childhood development in Ireland: A cross-sectional study. *BMJ Open* 3: 1-9.

COURTEAU, J.-P. ET COLL. (2011). Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011, Gatineau, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 206 p.

COURTEAU, J.-P., FORTIN, P., KAFKA, M., LECLERC, S. ET MARLEAU, J. (2013). L'ICIDJE en Outaouais, Bulletin d'information numéro 2, mai 2013, 1 p., [http://santepubliqueoutaouais.qc.ca/fileadmin/documents/Bulletin\\_ICIDJE\\_2\\_Mai\\_2013.pdf](http://santepubliqueoutaouais.qc.ca/fileadmin/documents/Bulletin_ICIDJE_2_Mai_2013.pdf).

DENNY, K. ET BROWNELL, M. (2010). La santé et le développement de l'enfant dans la perspective de leurs déterminants sociaux. *Revue canadienne de santé publique* 101(3) : 54-57.

DESROSIERS, H. (2013). Conditions de la petite enfance et préparation à l'école : l'importance du soutien social aux familles. Institut de la Statistique du Québec, avril 2013, numéro 18, 16 p.

DESROSIERS, H. ET TÉTREAULT, K. (2012). Les facteurs liés à la réussite aux épreuves de français en sixième année du primaire : un tour d'horizon. Institut de la Statistique du Québec, Volume 7, fascicule 1, décembre 2012, 40 p.

DESROSIERS, H., TÉTREAULT, K. ET BOIVIN, M. (2012). Caractéristiques démographiques, socioéconomiques et résidentielles des enfants vulnérables à l'entrée à l'école. Institut de la Statistique du Québec, numéro 14, mai 2012, 11 p.

HERTZMAN, C. (2009). The state of child development in Canada: Are we moving toward, or away from, equity from the start? *Paediatrics and Child Health* 14(10): 673-676.

HERTZMAN, C. ET WILLIAMS, R. (2009). Making early childhood count. *Canadian Medical Association Journal* 180(1): 68-71.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2013). Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan national de surveillance – Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012, Québec, Gouvernement du Québec, 175 p.

JANUS, M., WALSH, C. ET DUKU, E. (2005). Early development instrument: Factor structure, sub-domains and multiple challenge index. <http://www.offordcentre.com/readiness/pubs/publications.html>.

JANUS, M. (2006). Early Development Instrument: An indicator of development health at school entry. Monograph from the proceedings of the International Conference on measuring early child development, Vaudreuil (Canada), 28 p., [http://offordcentre.com/readiness/files/PUB.10.2006\\_Janus.pdf](http://offordcentre.com/readiness/files/PUB.10.2006_Janus.pdf).

JANUS, M. ET DUKU, E. (2007). The school entry gap: Socioeconomic, family, and health factors associated with children's school readiness to learn. *Early Education and development* 18(3): 375-403.

JANUS, M. ET OFFORD, D. R. (2007). Development and psychometric properties of the Early Development Instrument (EDI): A measure of children's school readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science* 39(1): 1-22.

LAURIN, I., LAVOIE, S., GUAY, D., BOUCHERON, L., DURAND, D. ET GOULET, N. (2012). Enquête sur le développement des enfants montréalais à leur entrée à l'école. *Santé publique* 24(1) : 7-21.

LEMELIN, J.-P. ET BOIVIN, M. (2007). Mieux réussir dès la première année : l'importance de la préparation à l'école. Institut de la Statistique du Québec, Volume 4, fascicule 2, décembre 2007, 11 p.

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE, mise à jour octobre 2013. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_2\\_2/S2\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html).

MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2013). Garder le cap sur le développement global des jeunes enfants. L'importance des mots utilisés pour parler de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, Québec, Gouvernement du Québec, 14 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec. Direction générale de santé publique. Santé et services sociaux Québec, 51 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). Programme national de santé publique 2003-2012. Mise à jour 2008. Direction générale de santé publique du ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants 2011-2014. Projet d'enquête et d'intervention, Québec, Gouvernement du Québec, 11 p.

PAGANI, L., FITZPATRICK, C., BELLEAU, L. ET JANOSZ, M. (2011). Prédire la réussite scolaire des enfants en quatrième année à partir de leurs habiletés cognitives, comportementales et motrices à la maternelle. Institut de la Statistique du Québec, Volume 6, fascicule 1, octobre 2011, 12 p.

RADIO-CANADA (2013). Le tiers des Franco-ontariens à risque d'un retard scolaire à leur entrée à l'école. <http://www.radio-canada.ca/regions/ontario/2013/06/04/002-retards-franco-ontariens.shtml>.

SIMARD, M., TREMBLAY, M.-E., LAVOIE, E. ET AUDET, N. (2013). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012, Québec, Institut de la Statistique du Québec, 99 p.

---

<sup>i</sup> Cette enquête est réalisée par l'ISQ auprès d'une cohorte d'enfants nés en 1997-1998. Environ 2000 enfants sont suivis depuis l'âge de 5 mois. L'objectif central de cette enquête est de mieux comprendre les trajectoires de vie et de déterminer les caractéristiques lors de la petite enfance qui contribuent à l'adaptation sociale et à la réussite éducative (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012; Lemelin et Boivin, 2007; Pagani et coll. 2011).

<sup>ii</sup> Une version réduite de l'IMDPE a été utilisée dans le cadre de l'ÉLDEQ (92 items plutôt que 103).

<sup>iii</sup> Pour plus d'informations, voir le rapport provincial (Simard et coll., 2013) et le guide méthodologique de l'EQDEM (ISQ en collaboration avec l'INSPQ, 2013). Ces deux documents sont disponibles sur le site électronique de l'ISQ.

<sup>iv</sup> Deux chiffres sont cités dans la littérature : plus de 300 000 (Simard et coll., 2013) et plus de 400 000 (Hertzman, 2009; Laurin et coll., 2012).

<sup>v</sup> Plusieurs partenaires ont été impliqués dans ce projet (dont Avenir d'enfants). Les données indiquaient que 44 % des enfants évalués dans la MRC La Vallée-de-la-Gatineau étaient considérés vulnérables dans au moins un domaine de développement. La vulnérabilité a été établie en fonction des normes canadiennes.

<sup>vi</sup> L'IMDPE est le Early Development Instrument.

<sup>vii</sup> Janus, Walsh et Duku (2005) ont démontré la présence de cinq facteurs (domaines) dans leurs analyses factorielles.

<sup>viii</sup> Une version du questionnaire est disponible sur le site électronique de l'ISQ.

<sup>ix</sup> Il est possible avec cet instrument de produire des données selon 16 sous-domaines de développement. Cependant, ces informations ne sont pas disponibles dans le rapport provincial, dans les tableaux de résultats envoyés par l'ISQ et dans les choix proposés à l'Infocentre de santé publique du Québec (ISPQ).

<sup>x</sup> Cette façon de faire est celle que préconise le *Offord Centre for Child Studies*.

<sup>xi</sup> Plusieurs analyses sont possibles à l'ISPQ.

<sup>xii</sup> Cela explique pourquoi certaines catégories sont différentes de celles exposées dans le rapport provincial (ex. âge).

<sup>xiii</sup> Cela représenterait un excès d'environ 95 enfants vulnérables dans le contexte où la proportion régionale serait identique à celle de l'ensemble du Québec à 25,6 %.

<sup>xiv</sup> Cette façon de faire est employée pour éviter d'identifier les enfants.

***Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle  
Portrait statistique de la région de l'Outaouais 2012***

*Rapport de la directrice de Santé publique*

Ce document est disponible en format électronique (PDF) sur le site Web  
de la Direction de santé publique

**[www.santepublique-outaouais.qc.ca](http://www.santepublique-outaouais.qc.ca)**

 **@DSPOutaouais**

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais**

**Québec** 

**Direction de santé publique de l'Outaouais**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

104, rue Lois, Gatineau (Québec) J8Y 3R7

Téléphone : 819 776-7660