

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Inégalités de santé et de bien-être à la naissance et durant l'enfance : conséquences et impacts atténuateurs de certaines politiques sociales sur celles-ci

Chercheur principal

Philip J. Merrigan, Université du Québec à Montréal

Cochercheurs

Pierre Lefebvre, Université du Québec à Montréal

Catherine Haeck, Université du Québec à Montréal

Nancy E. Mayo, Université McGill

Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec à Montréal

Numéro du projet de recherche

2014-SB-171630

Titre de l'Action concertée

Évaluation des impacts des politiques publiques sur la santé
et le bien-être de la population (phase 2)

Partenaires de l'Action concertée

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Le Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS)

Le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)

1. Principales questions et hypothèses de la recherche

Le projet visait à mesurer

et évaluer l'apport et les contributions spécifiques de certaines politiques sociales, hors du périmètre de la santé selon les exigences de l'appel de propositions de l'AC. Le projet a ciblé trois grandes politiques sociales importantes du Québec au plan des dépenses publiques : le programme des congés parentaux (CP), celui des services de garde à contribution réduite (SGCR), et les programmes de transferts monétaires et fiscaux (TMF) de soutien des familles. Ces trois politiques généraient près de 6 milliards de dollars de bénéfices pour les familles québécoises en 2012, soit près de 10% des dépenses de programmes du gouvernement. Ces programmes sont les plus susceptibles par leur large portée auprès des familles de toucher, autant à court et à moyen terme, la santé et le bien-être des familles (S&BE) d'une proportion très importante d'enfants et de parents.

2. Principaux résultats

Notre évaluation de la politique des **services de garde à**

contribution réduite (SGCR) produite avec l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) de Statistiques Canada de 1994 à 2008 pour les 10 premières années du programme commencé en 1997 mène à des conclusions importantes. Le projet visait à identifier l'**effet global** de la politique sur tous les enfants et non pas l'effet d'un mode de garde en particulier.

D'abord, pour les **enfants** (annexe 1A) de moins 6 ans qui ne sont pas à la maternelle, nous trouvons plutôt des effets négatifs pour l'ensemble de la période sur la santé, les comportements et le développement cognitif et moteur (voir les mesures utilisées en annexes 6A et 6B). Cependant, les effets négatifs¹ s'atténuent ou deviennent non-

¹ Par effets négatifs, de manière plus technique, nos travaux montrent, toutes choses étant égales par ailleurs une détérioration moyenne négative relative au reste du Canada des mesures de santé, et de comportement des enfants du Québec, choisies dans nos analyses, depuis le début de la politique SGCR. Il est donc possible que d'autres facteurs propres au Québec auraient pu contribuer à cette détérioration de 1998 à 2008. De plus, certaines hypothèses plus techniques nous permettent d'interpréter nos paramètres estimés comme des effets « causaux » de la politique. Il va de soi que toute étude quasi-expérimentale repose sur des hypothèses non-testables moins crédibles que les expériences avec assignation

significatif pour les années 2008-2009. Les effets négatifs de santé sont notamment plus d'infections au nez et à la gorge. Pour les moins de 4 ans la politique a réduit la moyenne du score de développement psychomoteur, pour les 2-3 ans, elle a augmenté les désordres émotifs liés à l'anxiété, l'agression physique, alors que pour les 4-5 ans pas à la maternelle, nous trouvons que la politique a augmenté l'hyperactivité et l'inattention, et comme pour les 2-3 ans, les désordres émotifs liés à l'anxiété, l'agression physique. Une fois de plus, on remarque une atténuation de ces effets en 2008-2009. Malheureusement, les données de l'ELNEJ nous renseignent peu sur les facteurs qui peuvent expliquer cette baisse d'amplitude des effets négatifs. Enfin, pour les 4-5 ans, on note une diminution de la moyenne du score de vocabulaire.

Ces effets en général sont-ils persistants, c'est-à-dire, peut-on les observer à l'école, pour les 5 à 9 ans ? La réponse est non. Cependant, on trouve quelques effets qui deviennent significatifs pour les 5-6 ans en 2008-2009, et c'est justement le groupe des 5-6 ans qui a passé le plus de temps en services de garde dans notre échantillon. Pour cette cohorte, en 2008-2009, la politique augmente l'hyperactivité et l'inattention, les désordres émotifs liés à l'anxiété, et l'agression indirecte. Pour les 7-9 ans, la majorité des effets négatifs disparaissent sauf pour les désordres émotifs liés à l'anxiété.

Il semble y avoir un rôle protecteur de l'école, ce qui nous mène à croire que la maternelle 4 ans pour tous serait un atout pour réduire les impacts négatifs de la politique des SGCR sur les enfants d'âge préscolaire identifiés d'abord à court terme par Baker, Gruber et Milligan (2008), puis validés à long terme par Haeck, Lefebvre et Merrigan (2015) et les études produites pour ce rapport. Pour les moins de 4 ans, un effort

aléatoire. Cependant, nous continuons à utiliser le terme effet de la politique, car c'est ce que la méthode utilisée cherche à estimer.

substantiel doit être fait pour améliorer la qualité des services de garde². Ceci pourrait se faire en partie avec les économies créées par la fin des subventions au SGCR des moins d'un an pour les parents bénéficiant de congé parentaux.

Ensuite, pour les **parents** (annexe 2B), nous trouvons que la politique des SGCR augmente de manière substantielle l'indice de dépression des mères lorsque l'enfant est d'âge préscolaire mais pas lorsqu'il est à l'école. Nous trouvons aussi que la politique semble être liée à une détérioration de plusieurs indicateurs de la qualité de l'interaction parent-enfant, en particulier lorsque les enfants sont d'âge préscolaire.

Nous avons aussi fait une évaluation de l'impact des **bonifications des congés parentaux** (CP) au palier fédéral (en 2001) et celle liée à la prise en charge du programme par le Québec (en 2006). Nos résultats antérieurs sur la réforme du congé fédéral de 2001 suggèrent que les enfants ont bénéficié du temps supplémentaire (3-4 mois en moyenne) passé avec leur parent (mère), surtout relativement au développement cognitif et de la santé rapportée par les parents (Haeck, 2015). Cependant, il n'apparaît pas d'effets positifs quant à la santé de la mère ou des enfants tel que mesurée par les coûts des actes médicaux, leur nombre et la médication d'ordonnance (données RAMQ) (annexes 3A, 3B et 3C). Concernant la bonification des prestations par le Québec, nos résultats basés sur les données de l'Enquête nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), de l'Enquête sur les jeunes canadiens (EJC) et de données publiques du conseil de gestion de l'assurance parentale, suggèrent que la bonification a principalement favorisé les familles dont la mère avait un fort niveau d'éducation (diplôme de CEGEP et plus), laissant de côté les autres familles (annexe 3A). De plus, bien que ces bonifications aient augmenté le revenu disponible durant le congé, on ne détecte pas d'effets sur le temps passé avec l'enfant et le développement de l'enfant. À partir des données de la

² La qualité durant les années à l'étude a été jugée au mieux satisfaisante mais souvent basse ou carrément inacceptables (Japel et coll., 2005; ISQ, 2004, 2014).

RAMQ sur les actes médicaux, aucun effet n'a été trouvé pour les enfants, tant au niveau du coût total par enfant que de la fréquence de différents diagnostics tel que les otites et infections respiratoires. De plus, à partir des données de la RAMQ sur les mères et les enfants³, nos résultats, présentés en annexe 3B, suggèrent que les deux réformes n'ont pas eu d'impact sur les dépenses totales pour les mères, mais on note une réduction des dépenses liées à la santé mentale des mères (réduction, en pourcentage, élevée mais en niveau, faible soit 3 ou 4 dollars pour les 6 derniers mois de la première année de l'enfant suite à la bonification du congé de 2001).

Nous avons aussi estimé l'impact des **transferts monétaires et fiscaux** (TMF) du Québec sur plusieurs indicateurs de S&BE des enfants et des mères (santé physique et mentale, éducation, problèmes de nutrition et comportementaux). Nous trouvons là des effets positifs de la politique (annexe 5). Cependant, ils sont souvent non-significatifs si on adopte des méthodologies très conservatrices pour le calcul de la significativité des effets. Il n'est pas étonnant que ces aides produisent des résultats positifs pour les enfants (mères) car elles sont ciblées vers les familles plus démunies. Ceci rejoint le constat général dans la littérature économique (Heckman, 2012) que les aides ciblées sont plus efficaces (rendement privé et social par dollar dépensé supérieur) que les aides universelles.

3. Contexte et historique du projet En 2008, coup sur coup, deux articles dans des revues académiques majeures, Lefebvre et Merrigan (2008) (LM) et Baker, Gruber et Milligan (2008) (BGM) présentaient des preuves concluantes que la politique des SGCR, développée à partir de 1997 au Québec avait eu des effets puissants et positifs sur la participation au travail des mères d'enfants d'âge préscolaire, mais des effets nuls voir

³ Il n'y a pas actuellement pas de texte de disponible pour notre évaluation des effets de la politique CP sur les coûts médicaux pour les enfants, cependant des tableaux de résultats sont disponibles sur demande. Ceci s'explique par le fait que nous avons reçu les données de la RAMQ sur les enfants à l'automne 2015.

même négatifs sur la santé et le bien-être de ces enfants et des parents. Clairement, un des objectifs importants de la politique était rempli, soit celui de faciliter l'accès ou le retour au marché du travail pour les mères, mais l'objectif visant le développement de l'enfant ne l'était pas. L'horizon de ces travaux se terminait en 2003, quelques années après le début de la politique. Il nous semblait donc important d'allonger la période d'observation pour analyser la persistance de ces effets pour d'autres cohortes d'enfants d'âge préscolaire, mais aussi chez les enfants une fois entré à l'école.

Malgré le prestige de ces travaux dans le monde académique, en rencontrant les partenaires, en particulier ceux du MSSS, nous nous sommes aperçus que ces travaux n'avaient pas percés le monde non académique au Québec. À notre avis, la confusion réside dans le fait qu'il existe certaines études qui montrent que les enfants fréquentant les CPE (à but non-lucratif, mais de fait mieux subventionnés) font mieux que les autres. Ces études ne testent pas la politique, ils comparent plutôt certains types de services de garde et leur impact sur les enfants (Laurin et coll, 2015). De plus, ces études, selon notre évaluation technique présentent possiblement des estimés biaisés des effets des types de garde car il existe plusieurs facteurs inobservés qui affectent simultanément les modalités de travail de la mère, le choix du type de services de garde et le bien-être des enfants comme par exemple les préférences des parents pour les services de « qualité ». Il est important ici de bien comprendre que ce que nous estimons ce sont les effets de la politique des SGCR et non pas des effets du mode de garde sur le développement. Notre étude sur les modes de garde n'a pas pu être complétée faute d'accès aux données des codes postaux des garderies familiales détenues par le Ministère de la Famille et considérées comme des informations privées. Ainsi nous croyons que nous avons pu répondre adéquatement aux questions posées dans notre projet soumis, sauf pour les questions sur l'efficacité des différents modes de garde.

Cependant, nous n'avions pas prévu examiner comment la politique des SGCR avait pu changer les dépenses des familles. Mais, il nous semblait intéressant de le faire, et nous avons montré qu'effectivement la politique avait eu des impacts par l'intermédiaire de ce que l'on croit être une augmentation du pouvoir de négociation des mères (annexe 4A).

En ce qui a trait à l'impact des congés parentaux sur la santé des mères et des enfants, trois études se sont attardées à l'impact de la bonification du congé fédéral en 2001, mais aucune n'avait été faite à ce jour sur les bonifications du congé provincial en 2006. Aussi, une série d'études européennes récentes trouvent des résultats semblables aux nôtres (p.ex., Beuchert, Humlum et Vejlin, 2014; Guertzen et Hank, 2014).

Pour la question de l'impact des transferts monétaires du gouvernement sur le bien-être des enfants et de leur mère, nos premiers résultats semblaient ne montrer aucun effet, ce qui allait à l'encontre des résultats pour le Canada. Nous avons donc décidé d'estimer l'impact de l'aide aux familles (fiscales et monétaires) sur ce bien-être. Ceci nécessitant beaucoup plus de travail que prévu, nous ne présentons dans l'annexe que des tableaux de résultats, n'ayant pas encore eu le temps d'écrire un texte autour de ces derniers (annexes 5A et 5B).

Limites Ces travaux ne sont cependant pas sans leurs limites. Ainsi, nos études nous permettent d'évaluer en partie l'état du monde actuel, mais nous permettent difficilement de confirmer avec une certitude absolue quelles seraient les meilleures modifications à apporter aux politiques analysées. Pour envisager des pistes de solutions raisonnables, nous mettons en lumière les principales différences entre nos résultats et notre contexte avec ceux d'études similaires menées dans d'autres pays. Pour les effets de la politique de congé de maternité, il faut dire que les coûts médicaux ne représentent qu'un aspect de la santé et que notre estimation est faite avec la première cohorte de femmes qui bénéficient des nouvelles politiques. Pour les effets de la politique de TMF, la méthode des

variables instrumentales reste complexe et assez difficile d'interprétation mais demeure la méthode optimale étant donné nos objectifs. Nous avons cherché dans le rapport complet à vulgariser du mieux possible les méthodes présentées dans le rapport préliminaire. Enfin, nos études ont évalué un grand nombre de variables de S&BE, mais il demeure possible que d'autres dimensions (p. ex. la fécondité) aient été touchées de manière positive ou négative ou non.