

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## L'impact des politiques de soutien à la garde sur la santé et le développement des enfants d'âge préscolaire

### Chercheur principal

Marie-France Raynault, Université de Montréal

### Co-chercheur(s)

Nicole F Bernier, Université de Montréal

Sylvana Côté, Université de Montréal

Sarah Curtis, University of Durham

Jean-Yves Duclos, Université Laval

Louise Potvin, Université de Montréal

Louise Séguin, Université de Montréal

### Autre(s) membre(s) de l'équipe

Catherine Herba, Université de Montréal (collaboration spéciale)

### Établissement gestionnaire de la subvention

Université de Montréal

### Numéro du projet de recherche

2008-EI-124774

### Titre de l'Action concertée

Évaluation des impacts politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population

### Partenaire(s) de l'Action concertée

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS); le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) et le Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC)

# **Rapport scientifique intégral final**

## **Nom de la chercheuse principale et son établissement**

Marie-France Raynault, Université de Montréal,  
Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé

## **Co-chercheurs, chercheurs collaborateurs et leur établissement**

Nicole F. Bernier, Université de Montréal  
Sylvana Côté, Université de Montréal  
Sarah E. Curtis, University of Durham  
Jean-Yves Duclos, Université Laval  
Louise Potvin, Université de Montréal  
Louise Séguin, Université de Montréal

Catherine Herba, Université de Montréal, collaboration spéciale

## **Nom des partenaires du milieu impliqués dans la réalisation du projet**

Direction de la santé publique de Montréal

## **Établissement gestionnaire de la subvention**

Université de Montréal

## **Titre du projet de recherche**

« L'impact des politiques de soutien à la garde sur la santé et le développement des enfants d'âge préscolaire »

## **Numéro du projet de recherche**

2008-AC-124774

## **Titre de l'action concertée**

« L'évaluation des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population »

## **Partenaires de l'action concertée**

Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ)  
Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC)  
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

## **PARTIE A – LA RECHERCHE EN CONTEXTE**

### **1. La problématique**

À l'instar de bien des enfants d'âge scolaire vivant dans les pays développés, les jeunes Québécois sont nombreux à fréquenter les services de garde (dorénavant sdg). En 2004, un peu plus de deux enfants sur trois, âgés de moins de cinq ans, allaient régulièrement à la garderie (ISQ, 2006, tome 1 : 33). L'importante prévalence de cette expérience justifie amplement l'intérêt de s'attarder aux effets des services de garde, positifs ou négatifs, sur la santé physique et mentale des enfants ainsi que sur leur développement. Ces préoccupations sont répandues chez les parents mais également parmi les éducateurs et l'ensemble des décideurs impliqués directement ou indirectement dans l'élaboration des politiques familiales.

Il existe un consensus scientifique, à l'effet que les premières expériences éducatives exercent une influence décisive sur le développement des enfants. De surcroît, de nombreux parents reconnaissent eux aussi le rôle bénéfique des services de garde quant au développement intellectuel des enfants, à leur socialisation et à leur maturité scolaire. Des programmes de prévention conçus pour la petite enfance ont eu un effet positif concernant de nombreux comportements ultérieurs associés au décrochage scolaire, voire même à la délinquance et à la criminalité.

Par ailleurs, des contributions récentes au corpus scientifique démontrent que les enfants nés en situation de pauvreté en subissent les contrecoups dans leurs conditions de vie et divers aspects de leur santé tout au long de leur vie. Les inégalités sociales de santé prennent racine dès les premières années du développement et sans contredit, la petite enfance constitue une période charnière à partir de laquelle les écarts se creusent. La fréquentation des services de garde de

qualité, souvent dotés d'un programme éducatif, pourrait contribuer à corriger les effets néfastes de la pauvreté sur le développement des enfants, notamment en favorisant leur maturité scolaire.

C'est pourquoi, afin de mieux comprendre l'influence des services de garde sur la santé physique et mentale et le développement des enfants, il importe de considérer, outre les variables telles que le milieu d'origine des enfants et l'intensité de la fréquentation, le type de services de garde utilisé. L'évaluation des effets positifs et négatifs des services de garde sur les enfants est susceptible de varier selon les nombreux paramètres considérés. Comme les services de garde sont susceptibles de contribuer à réduire les écarts de santé et de développement entre les enfants de milieux défavorisés ou de familles vulnérables et les autres enfants, leur fréquentation nous amène à nous intéresser à l'offre en sdg et aux développements à favoriser sur ce plan.

À l'élection provinciale de 2007, trois options politiques différentes de soutien à la garde des enfants étaient préconisées, soit : le développement exclusif du réseau des centres de la petite enfance (dorénavant CPE); le soutien indifférencié aux CPE, aux places en milieu familial et autres garderies privées; et enfin, le transfert d'argent direct aux parents par souci d'équité envers ceux qui choisissent la garde parentale. L'examen de ces options et de leurs impacts sur la santé et sur le développement des enfants, particulièrement ceux de familles vulnérables, figure au cœur de cette recherche.

## 2. Les principales questions de recherches

Les questions de recherche s'étant imposées, dès le départ, sont :

1. Les différents modes de garde ont-ils des impacts différents sur la santé et le développement des enfants?
2. Sous quelles conditions les services de garde à l'enfance permettent-ils de réduire les écarts de développement et de santé chez les enfants qui naissent dans des conditions de pauvreté?
3. Est-ce qu'une augmentation des revenus par les transferts directs aux parents de l'ordre de ce qui est proposé est susceptible de réduire les inégalités et a-t-elle un effet sur la participation au marché du travail des parents?
4. Comment les responsables des politiques et programmes de soutien à la petite enfance réagissent-ils à l'introduction de données de recherche sur les effets de leurs programmes?

En cours de route, une question s'est ajoutée. La voici :

5. Quelles sont les préférences des parents en matière de choix de garde?

### 3. Les objectifs poursuivis

Nous poursuivons trois objectifs pour cette évaluation des impacts sur la santé. Le premier objectif consiste à déterminer de façon prospective, par une recension des données de recherche, les impacts sur la santé et le développement des enfants – et par conséquent sur la réduction des inégalités sociales de santé – des trois différentes options concernant la garde des enfants.

Le deuxième objectif est d'évaluer comment les différentes politiques de soutien influencent les revenus des parents et leur retour au travail puisque l'augmentation des revenus de travail des familles en situation de pauvreté constitue un moyen privilégié d'améliorer les conditions de vie de ces parents et de leurs enfants.

Enfin, le troisième objectif vise à évaluer la réceptivité des responsables des politiques et des programmes à la petite enfance (un groupe de décideurs dont certains élus) pour ce type d'études et leur propension à intégrer dans leurs pratiques professionnelles les résultats de nos recherches sur les impacts des différents modes de garde sur la santé et le développement des enfants. Partie prenante de nos forums de discussion, ces responsables ont pris connaissance de nos résultats en cours de réalisation du projet et ils ont eu le loisir d'orienter la recherche vers de nouvelles pistes. Au terme de l'exercice, nous les avons questionnés sur l'impact de nos travaux sur leur pratique professionnelle. Menée étroitement avec une spécialiste du Royaume-Uni, cette recherche a contribué à développer l'expertise québécoise en *Évaluation des Impacts sur la Santé* (ÉIS), un ensemble de procédures visant à estimer les effets sur la santé de politiques multisectorielles.

## **PARTIE B – MÉTHODOLOGIE**

### **1. L'approche méthodologique, le corpus et les techniques d'analyse**

Diverses approches méthodologiques ont permis de répondre aux objectifs de cette recherche. Ainsi, une recension de la littérature scientifique et des analyses secondaires provenant de l'Enquête Longitudinale du Développement des Enfants du Québec (ELDEQ) ont permis de documenter les impacts des services de garde sur le développement et la santé des enfants. Parallèlement, un modèle de microsimulation économique basé sur des données canadiennes et québécoises (Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR), Enquête sur la sécurité financière (ESF),

Recensement 2001) a permis d'examiner l'influence des différentes options sur le revenu des familles et la propension des parents à (retourner) travailler. Quant à l'ÉIS, il repose sur une méthode originale d'évaluation rapide des impacts sur la santé communément pratiquée au Royaume-Uni. À cet effet, un groupe de décideurs (politiciens, hauts fonctionnaires, etc.) a été jumelé à nos chercheurs afin d'intensifier l'échange des connaissances et d'en évaluer l'impact sur leurs opinions.

## 2. Les méthodes de cueillette de données

La recension des écrits scientifiques sur les impacts des services de garde repose sur plusieurs bases de données relatives aux politiques publiques, aux sciences sociales, à la santé publique et au développement des enfants (notamment Medline, Embase, PsychInfo, Proquest, Current Contents), sur de grandes enquêtes comme l'ELDEQ et d'autres enquêtes longitudinales analogues provenant des États-Unis, de Nouvelle-Zélande ou d'Angleterre et enfin, sur la littérature grise provenant de gouvernements et d'institutions renommées d'ici et d'ailleurs. Trois forums avec les décideurs ont permis de présenter nos résultats de recherche et de leur soumettre anonymement un questionnaire (annexe 1) au début et à la fin du processus pour mesurer leur réceptivité à nos travaux. La compilation de leurs réponses rend compte de cette expérience et complète le volet du projet relatif à l'ÉIS (annexe 2).

## **PARTIE C - Résultats**

### 1. Les principaux résultats obtenus

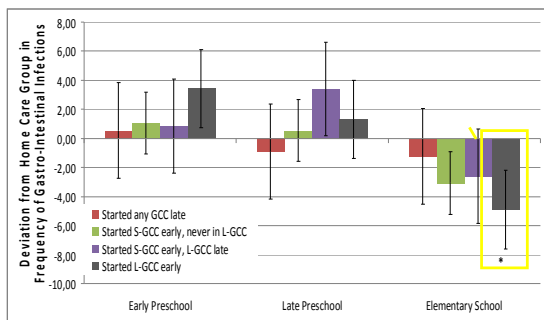
**Historique.** Notre historique des politiques relatives à la petite enfance au Québec (annexes 3 et 4) et notre recension des impacts des services de garde sur la santé et le développement des enfants (annexe 5) nous ont permis de faire les constats suivants. Dès les années 1980, des orientations divergentes apparaissent entre les politiques familiales initiées par le fédéral, ciblant désormais les familles à faibles revenus, et les programmes provinciaux à portée universelle. Mais la baisse du taux de fécondité, qui déjà teintait les politiques provinciales d'un souci nataliste, devient une préoccupation plus pressante à partir des années 1990, ce qui incite le gouvernement québécois à bonifier les mesures de soutien aux familles. Avec un programme triple — accessibilité accrue des services éducatifs et des services de garde; assurance parentale; allocations familiales — l'enfant est au centre des politiques familiales et de la conciliation travail-famille. Sur ce plan, le Québec s'apparente davantage aux modèles français et suédois et le développement des enfants a préséance sur les incitations pour accroître le taux de natalité. Mais tous les sdg n'offrent pas la même qualité. Aux fins de l'analyse, les sdg sont classés selon trois types, soit 1) les sdg en centre ou en installation (les CPE et les garderies à but lucratif), 2) les sdg en milieu familial (supervisés ou pas) et 3) la garde parentale (à la maison).

**Les avantages pour les enfants.** Notre recension des écrits scientifiques fait état des nombreux bienfaits associés à la fréquentation des garderies de qualité (notamment sur les plans de la sociabilité, de la maturité scolaire et du développement cognitif, langagier et psychomoteur) (Annexe 5). Nos chercheurs ont

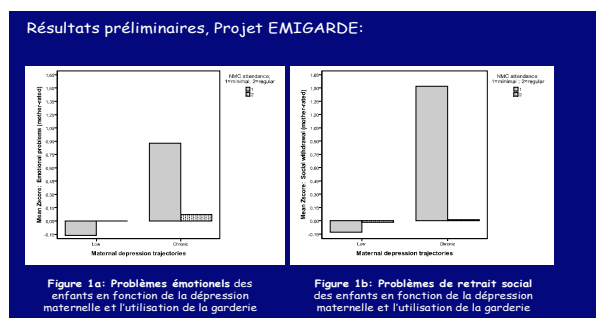


démontré que les enfants évoluant dans des contextes à haut niveau d'adversité (pauvreté, stress, faible éducation, dépression parentale) bénéficient de façon significative de la fréquentation d'un service d'éducation préscolaire, en particulier lorsque la fréquentation débute tôt. La fréquentation régulière, pour les enfants à risque, est associée à moins de problèmes d'agression physique (Côté et al., 2007) et à un meilleur développement cognitif (Geoffroy et al., sous presse).

Les études québécoises, à l'instar de la littérature internationale, confirment à quel point les effets des sdg sur la santé varient selon le type de garderie et la qualité des services. Ces études s'intéressent généralement au court terme et confirment que pour les petits de moins de 2 ans, la fréquentation d'un sdg entraîne une plus forte incidence des maladies infectieuses, surtout en centre, mais leurs auteurs précisent qu'il s'agit de problèmes de santé ayant peu ou pas d'impact à long terme. Quant à l'asthme et aux accidents, les résultats sont moins consensuels. Les données provenant de l'ELDEQ révèlent qu'en nombre absolu, les accidents chez les enfants d'âge préscolaire sont beaucoup moins fréquents à la garderie qu'à la maison (annexe 6). Toutefois, comme ces données ne tiennent pas compte du taux de fréquentation des garderies, il appert que la proportion d'accidents chez les enfants d'âge préscolaire est similaire, qu'ils fréquentent une garderie ou pas. En comparaison avec les enfants restés à la maison, les écoliers ayant fréquenté des garderies en centre dès leur jeune âge sont moins à risque d'être affectés par les infections courantes (voies respiratoire, gastro-intestinales ou otites) entre cinq et huit ans, à une étape cruciale de leur apprentissage (annexes 7 et 8).



Infections gastro-intestinales vs garderie



Sdg vs enfants de mères dépressives

Sur le plan cognitif, les sdg exerceraient également un impact positif durable (en particulier pour les enfants défavorisés, surtout lorsqu'il s'agit de sdg en centre, et notre recension indique à quel point ces avantages sont tributaires de la qualité des sdg (formation des éducatrices, ratio, environnement physique et programme éducatif) et de l'intensité d'utilisation (annexe 5). Un autre avantage est lié au dépistage précoce de problèmes de développement ou de comportement. Une recherche complémentaire démontre également que les enfants de mères dépressives, réputés souffrir davantage de problèmes émotionnels et de retrait social, bénéficient d'un effet protecteur s'ils fréquentent régulièrement une garderie (annexe 9).

**Les avantages économiques.** Indirectement, parce qu'ils facilitent la poursuite des études ou le retour au travail de la mère, les sdg sont associés à de meilleurs revenus et exercent potentiellement à cet égard un effet positif global sur la santé et le développement des enfants. L'interdépendance des politiques familiales et de l'emploi aurait permis d'accroître le taux d'activation des femmes dans une proportion de 21 % depuis l'instauration des places à 5 \$ et 40 % des coûts du programme

seraient récupérés par les impôts sur le revenu additionnels payés par les parents (annexe 3).

**Activation des parents.** Notre revue de la littérature sur l'impact des options politiques de soutien aux services de garde sur les revenus des parents (en particulier ceux en situation de pauvreté) (annexe 10) révèle que le coût des sdg exerce un impact déterminant sur le retour au travail des mères, lesquelles assument principalement la garde des jeunes enfants. Notre microsimulation économique confirme la sensibilité des ménages à cet égard puisqu'une augmentation des tarifs en CPE de 7 \$ à 10 \$ par jour, par exemple, aurait pour effet direct de diminuer l'offre de travail des femmes (annexe 13).

Au Québec, l'introduction des CPE à 5 \$ s'est traduite par une augmentation du nombre de femmes sur le marché du travail et du nombre d'heures qu'elles travaillent. À Montréal comme dans l'ensemble de la province, les enfants des familles plus aisées fréquentent davantage les garderies (notamment celles en CPE) et certains auteurs estiment que les modifications apportées désavantagent les familles à revenus modestes, les parents ayant des horaires atypiques ainsi que les familles qui assurent elles-mêmes la garde de leur enfants. Fait à noter, dans les pays européens où l'on a privilégié le transfert d'argent directement aux parents (Norvège, Finlande et France) le nombre de mères de jeunes enfants qui travaillent à l'extérieur a diminué. Il appert également que ce sont les femmes les plus pauvres et les moins éduquées ou travaillant à petit salaire qui s'avèrent les plus tentées par le « cash-for-care » (annexe 10). Il existe un consensus dans la littérature scientifique : une réduction du coût des sdg et une disponibilité accrue incitent davantage les femmes à retourner sur le marché du travail quand leurs enfants sont d'âge

préscolaire. Le financement par l'État des CPE ou de tous les types de services de garde sont donc deux options associées à une accessibilité accrue aux services de garde et par conséquent à une augmentation du nombre de femmes sur le marché du travail, alors que le transfert direct aux parents est susceptible de diminuer l'offre de services de qualité et incite les femmes à rester à la maison. Cela est encore plus vrai pour les ménages à revenus modestes car si leurs revenus augmentent, le niveau n'est pas suffisant pour leur permettre de sortir de la pauvreté.

**Inégalités dans l'accessibilité.** Tel que vu précédemment, les enfants défavorisés bénéficient davantage de la fréquentation des sdg (développement cognitif et langagier). Malheureusement, ces enfants n'ont pas toujours accès à des services de qualité... lorsqu'ils y vont. Ainsi en 2005, 58 % des enfants fréquentant les garderies subventionnées proviennent de familles ayant des revenus supérieurs à 60 000 \$ alors qu'ils ne comptent que pour 49 % des enfants du Québec . Par contre, les enfants qui profiteraient le plus de fréquenter un services de garde de qualité n'y sont pas aussi nombreux que souhaité.

**Les préférences parentales.** L'étude des préférences des parents nous permet de comprendre mieux pourquoi les enfants de famille défavorisées fréquentent moins les garderies (annexe 11). Notons que toutes les familles dans cette situation ne forment pas un bloc homogène. Ainsi, il appert que dans un quartier pauvre et multiethnique de Montréal, le manque de sdg de qualité constitue un obstacle important au retour aux études ou au marché du travail pour les mères souhaitant sortir de leur situation précaire. Par contre, dans un autre quartier montréalais défavorisé, les parents sont réfractaires aux CPE, préfèrent garder eux-mêmes leurs

enfants et mentionnent souvent sentir leurs habiletés parentales remises en question de même que leur légitimité d'utiliser ces services en contexte de pénurie.

## 2. Les conclusions et les pistes de solution

Nous concluons qu'il convient de faciliter le retour des femmes au travail et l'accès aux services de garde aux enfants provenant de milieux défavorisés pour lutter contre les effets de la pauvreté et réduire les inégalités de développement et de santé. À cet égard, il importe d'améliorer l'accès aux services de garde dûment régulés, tant sur le plan de la disponibilité que des coûts et ce, en particulier, dans les quartiers défavorisés afin de rejoindre les familles à faibles revenus dans leur milieu de vie. Sachant que les parents préfèrent nettement utiliser des sdg proches de leur domicile, on présume aisément que cette affirmation est encore plus forte pour les parents défavorisés qui ne possèdent pas de véhicules automobiles. Comme la qualité des services de garde est notoirement variable, et que de façon très marquée la qualité des services est plus élevée dans les CPE (programme éducatif intégré, personnel qualifié, règles d'hygiène strictes, installations sécuritaires), il en découle que ce type de garderies est plus propice au développement intellectuel des enfants et à leur épanouissement personnel. Notre étude a également démontré les bénéfices ultérieurs pour leur santé que les enfants tiraient en ayant fréquenté ces sdg.

## 3. Les principales contributions en terme d'avancement des connaissances

Ainsi, sur le plan **empirique**, cette recherche nous a permis d'étayer de nombreux constats en ce qui concerne un effet protecteur exercé par les garderies sur le plan de la santé et du développement. Certes, les jeunes enfants qui fréquentent les garderies, surtout celles où le nombre d'enfants est plus élevé, sont plus souvent malades (otites, les maladies des voies respiratoires et les infections gastro-

intestinales) que les enfants du même âge gardés en milieu familial ou restés à la maison. Mais compte tenu des taux d'infection pour ces mêmes maladies lorsque ces enfants fréquentent l'école primaire, soit à une étape cruciale de leur apprentissage, il nous est permis de conclure que les enfants ayant fréquenté un sdg, surtout s'ils ont commencé tôt et de façon soutenue, sont moins à risque d'être infectés une fois sur les bancs d'école. Par ailleurs, les enfants de mères dépressives, souvent sujets à des troubles de comportements (problèmes émotionnels ou de retrait social), seraient également protégés lorsqu'ils fréquentent une garderie.

La microsimulation économique a démontré l'impact sur le retour au travail et les trois recensions distinctes (sur les effets des garderies quant au développement et à la santé des enfants, sur le retour au travail et sur les préférences des parents) ainsi que le recours à des banques de données nous ont permis de répondre à nos objectifs d'évaluer les effets potentiels des différentes options politiques de soutien à la garde. Ces connaissances indiquent que pour assurer la provision de services propices au développement et au bien-être des enfants la meilleure option à privilégier est visant à consolider les CPE existants et d'étendre le réseau existant surtout dans les secteurs défavorisés. Elles indiquent également que l'option du transfert direct est la moins susceptible de contrer le développement de services au noir et d'encourager les parents à faibles revenus à travailler et ainsi leur permettre d'améliorer leurs conditions de vie.

Parallèlement, sur un plan également **méthodologique**, l'association avec des décideurs — dont certains élus — oeuvrant dans le domaine des politiques de garde, nous a permis d'enrichir les expériences d'ÉIS réalisées au Québec. L'évaluation que ces décideurs ont complétée au terme de l'expérience nous autorise à croire que nos

travaux influenceront concrètement les éventuelles prises de décision en matière de politiques de soutien à la garde.

## **Partie D – LES PISTES DE SOLUTION EN LIEN AVEC LES RÉSULTATS, LES RETOMBÉES ET LES IMPLICATIONS DE NOS TRAVAUX**

### **1. Les différents types d'auditoire visés par les travaux**

Cette recherche s'adresse principalement à l'ensemble des décideurs qui, dans les officines des ministères, conçoivent et planifient les politiques et les programmes concernant les enfants. Le premier ministère concerné est celui de la Famille et des Aînés (MFA) puisqu'un volet de sa mission est de favoriser « le mieux-être et l'épanouissement des familles et le développement des enfants » et d' « assurer la cohérence des actions gouvernementales, et [qu'] à ce titre, il conseille le gouvernement » (Plan stratégique 2008-2012, MFA : 13). De surcroît, conformément à la loi le régissant, le MFA doit « soutenir financièrement les familles, particulièrement celles à faible revenu, pour assurer la satisfaction des besoins essentiels des enfants » (art. 3.4) et « développer et maintenir un réseau de services de garde éducatifs et de soutien aux parents » (art. 4.3). Un autre ministre bien impliqué est celui de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lequel en vertu de l'article 54 de la Loi sur la santé publique du Québec « donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé » et qu' « il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population ».

En raison de leur implication quotidienne et de leurs activités professionnelles auprès des tout-petits en service de garde, de nombreux intervenants (éducateur(trice)s; représentants des syndicats et des regroupements de CPE; gestionnaires de garderies privées ou halte-garderies) sont directement interpellés par les impacts des options sur le réseau des garderies. Cette recherche devrait également retenir l'attention de partenaires tels que la Fondation Lucie et André Chagnon (FLAC) qui, conjointement avec le gouvernement du Québec, soutient l'organisation *Avenir d'enfants*, dédiée au développement global des jeunes enfants. Le volet de notre analyse portant sur les implications de ces mêmes options sur le retour au travail des parents s'adressent également aux groupes impliqués dans la lutte à la pauvreté. Enfin, les parents d'enfants d'âge préscolaire figurent parmi les personnes du grand public les plus concernées par cette étude dont le premier objectif concerne l'évaluation des différentes options de financement par rapport à l'offre de services et les répercussions sur la santé et le développement des jeunes enfants.

## 2. Le sens de nos conclusions pour les décideurs, gestionnaires ou intervenants

Notre analyse ayant démontré à quel point les trois différentes options politiques concernant le soutien à la garde différaient et entraînaient des impacts divergents sur la santé et le développement des enfants, surtout ceux provenant de milieux défavorisés, cela devrait orienter les politiques à prioriser. C'est la raison pour laquelle nous espérons que nos résultats seront pris en considération non seulement au moment de l'élaboration et de la planification des politiques de soutien à la garde mais également lorsque vient le temps de réévaluer les mesures prises antérieurement et d'apporter des corrections. Concrètement, nous espérons que les



options les plus favorables à la santé et au développement des enfants seront privilégiées et que des efforts additionnels seront déployés pour accroître l'offre en services de qualité en milieu défavorisé et ainsi rejoindre les enfants les plus susceptibles de profiter de la fréquentation de services de garde.

### 3. Les retombées immédiates ou prévues des travaux sur les plans social, économique, politique et culturel

Sur le **plan politique**, nos résultats pourraient (ré)orienter les positions des principaux partis politiques concernant les options de financement ainsi que celles des groupes de pressions concernés par les questions du développement des enfants, de la conciliation travail-famille et de la lutte à la pauvreté. Sur le **plan économique**, nos travaux soulignent les nombreux avantages que présentent les services de garde de qualité. La fréquentation des services de garde de qualité devrait s'avérer particulièrement rentable économiquement sur le long terme puisque les enfants fréquentant de bonnes garderies s'intègrent mieux à l'école, ce qui augmente leurs chances de réussite scolaire et sociale, réduisant de facto les dépenses sociales. Une augmentation de 3 \$ cependant pourrait entraîner le retour ou maintenir à la maison des femmes au bas de l'échelle des revenus. Sur le **plan culturel**, la fréquentation de garderies de qualité peut faciliter l'intégration des petits venant de familles immigrante ou allophones.

### 4. Les limites et le niveau de généralisation des résultats

Notre recherche ayant portée en partie sur des données urbaines, il se peut que certains résultats ne puissent être extrapolés, la réalité sociologique et l'offre en services de garde étant vraisemblablement différentes en régions éloignées. Par ailleurs, la microsimulation ne tient pas compte des facteurs non-économiques

(culture, état de santé) pouvant influencer la décision des mères quant au retour au travail. Par ailleurs, comme il s'agit d'un domaine où il n'y a pas d'études randomisées, la littérature revue est sujette aux biais habituels de sélection, d'information et de variables confondantes.

Sur un autre plan, la non-réélection de la député de l'Action démocratique du Québec (ADQ) en décembre 2008, la formation politique promouvant le transfert d'argent aux parents, nous a empêché de vérifier l'évolution de ses positions.

## 5. Les principaux messages-clés à formuler selon les auditoires visés

Le message qui prime les autres est que les diverses mesures mises de l'avant par les formations politiques pour le soutien à la garde des enfants d'âge préscolaire ne sont pas neutres en ce qui concerne les retombées économiques et sociales et de santé. Ainsi, le transfert d'argent directement aux parents pour qu'ils en disposent à leur gré (pour faire garder les enfants ou pour suppléer au manque à gagner du parent à la maison) contribuerait à diminuer le taux de fréquentation des garderies, privant ainsi de stimulation intellectuelle les enfants les plus susceptibles de profiter des services éducatifs. Pour les familles au bas de l'échelle, un transfert de cette nature aurait pour effet de diminuer l'attrait de revenus gagnés sur le marché du travail, surtout pour les mères, réduisant ainsi les opportunités d'accroître significativement le niveau de vie familial, avec les conséquences que cela entraîne sur la santé physique et le développement des enfants.

Au plan sanitaire, nos résultats basés sur l'examen de diverses cohortes confirment que les enfants ayant fréquenté les garderies tôt et de façon soutenue ont moins d'infection durant leur cycle primaire. De surcroît, les garderies exercent aussi un effet protecteur pour les enfants dont la mère a des problèmes de santé mentale.

Compte tenu des avantages que les services de garde de qualité apportent à tous les enfants les fréquentant, le financement d'un réseau accessible et de qualité, doit être considéré pour ses bénéfices à long terme et donc comme un investissement social, pour reprendre l'expression du sociologue scandinave Gøsta Esping-Andersen.

## 6. Les principales pistes de solution selon les types d'auditoires visés

Brièvement, cette recherche devrait inspirer les décideurs et les concepteurs de politiques concernés par ces programmes et les amener à consolider le réseau des CPE, surtout dans les quartiers défavorisés. Le développement de services de qualité devrait être un élément mobilisateur pour les travailleurs syndiqués et leurs associations. Les comités d'action locaux, implantés par la FLAC, pourrait à cet égard jouer un rôle crucial en militant pour l'implantation de services de garde de qualité. Enfin, les groupes de lutte contre la pauvreté, les parents et les électeurs, en étant mieux informés, seront plus à même de faire l'arbitrage entre une plus grande liberté de choix individuel ou des options propices au développement et à la santé des enfants. Un important enjeu analogue est de faciliter l'admission des enfants provenant de familles vulnérables aux services de garde.

Quant aux ministres de MFA et du MSSS, ils devraient faire cause commune avec le MELS en raison de la convergence de leurs intérêts concernant le développement et la santé des enfants dès leur plus jeune âge. Nos recherches comparatives consacrées à la Suède (Programme de soutien du Centre Léa-Roback 2009 - doc. 13) ont relevé les liens entre la qualité des services et la formation universitaire des éducatrices. Compte tenu des nombreux avantages liés à la qualité accrue des sdg, il importerait ici de rehausser la formation des éducatrices au Québec et d'en faire un objet de législation.

## **PARTIE E – PISTES DE RECHERCHE**

### 1. De nouvelles questions et pistes de recherche découlant du projet

1. Comment se compare sur le long terme la santé des enfants ayant été en garderie avec celle des enfants restés avec leur mère dans leur jeune âge? 2. Comment rendre les CPE attrayants pour les parents défavorisés réfractaires à utiliser les sdg de façon soutenue et dont les enfants sont les plus susceptibles de profiter de leur fréquentation? 3. Comment se compare la maturité scolaire des enfants des différentes collectivités en fonction de l'offre de services de garde de qualité? 4. Quels sont les déterminants de l'accessibilité aux services de garde pour les familles défavorisées?

Notre méthodologie pourrait être reprise pour étudier l'impact des services de garde sur le revenu des parents, le maintien des filles plus âgées à l'école et le développement des petits dans les pays en développement, conformément aux stratégies mises de l'avant par le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé (OMS).

### 2. Les principales pistes de solution

Compte tenu des nombreux avantages associés aux services de garde de qualité, il convient de privilégier leur développement et d'en assurer l'accessibilité, surtout dans les quartiers et les régions mal desservis. À cet égard, les règles d'octroi des permis devraient prioritairement favoriser la création de garderies sans but lucratif et la réglementation devrait revoir à la hausse les exigences de formation des éducatrices.

## **PARTIE F – RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE**

- Baker, M., Gruber, J., et K. Milligan. 2005. *Universal Childcare, Maternal Labor Supply, and Family Well-Being*. National Bureau of Economic Research, Cambridge (USA), Document de travail 11832: 1-61.
- Ball, T.M., Holberg, C.J., Aldous, M.B., Martinez, F.D., et A.L. Wright. 2002. "Influence of Attendance at Day Care on the Common Cold from Birth Through 13 years of Age". *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156 (2): 121-126.
- Baum, C.L.. 2002. "A Dynamic Analysis of the Effect of Child Care Costs on the Work Decisions of Low-Income Mothers with Infants". *Demography*, 39 (1): 139-164.
- Beaujot, R. et Z. R. Ravanera. 2009. "Family Models for Earning and Caring: Implications for Child Care and for Family Policy". *Canadian Studies in Population*, 36 (1-2) : 145-166.
- Bergmann, B. R.. 2000. "Subsidizing Child Care by Mothers at Home". *Feminist Economics*, 6 (1): 77-88.
- Binet, L.. 2002. *L'accessibilité aux centres de la petite enfance : le point de vue de parents sans emploi et en situation de pauvreté*. Québec, Direction de santé publique de Québec, Régie régionale de santé et services sociaux. 69 p.
- Bradley, R.H. et D.L. Vandell. 2007. "Child Care and the Well-Being of Children". *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161 (7): 669-676.
- Brady, M.T.. 2005. "Infectious Disease in Pediatric Out-of-Home Child Care". *American Journal of Infectious Control*, 33 (5) : 276-285.
- Celedon, J.C., Litonjua, A.A., Weiss, S.T., et D.R. Gold. 1999. "Day Care Attendance in the First Year of Life and Illnesses of the Upper and Lower Respiratory Tract in Children with a Familial History of Atopy". *Pediatrics*, 104 (3.1) : 495-500.
- Centre for Spatial Economics. 2009. *Literature Review of Socioeconomic Effects and Net Benefits - Understanding and Addressing Workforce Shortages in Early Childhood Education and Care (ECEC) Project*. Ottawa (Canada), Child Care Human Resources Sector Council: 9-40.
- Cleveland, G., Forer, B., Hyatt, D., Japel, C., et M. Krashinsky. 2008. "New Evidence about Child Care in Canada - Use Patterns, Affordability and Quality", *IRPP Choices*, 14 (12) : 2-42.
- Comité régional des élus (CRÉ)-Montréal. 2008. *Plan régional d'accessibilité aux services de garde. Rapport d'analyse et recommandations*. Montréal, CRÉ-Montréal.
- Côté, S. M., Boivin, M., Nagin, D. S., Japel, C., Xu, Q., Zoccolillo, M., Junger, M. et R. E. Tremblay. 2007. "The Role of Maternal Education and Nonmaternal Care Services in the Prevention of Children's Physical Aggression Problems". *Archives of General Psychiatry*, 64 (11) : 1305-1312.,
- Direction de santé publique (DSP). 2008. *En route pour l'école! Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais*. Montréal, DSP-ASSS de Montréal. 133 p.
- Doherty, G.. 2007. *Ensuring the Best Start in Life - Targeting versus Universality in Early Childhood Development*. *IRPP Choices*, 13 (8) : 1-50.
- Drouin, C., Bigras, N., Fournier, C., Desrosiers, H., et S. Bernard. 2004. *Grandir en qualité 2003. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*. Institut de la statistique du Québec, Montréal.
- Esping-Andersen, G.. 2008. *Trois leçons sur l'État-providence*. France, Seuil/La République des idées. 134 p.
- Fuller, B., Holloway, S.D., et X. Liang. 1996. "Family Selection of Child-Care Centers :

- The Influence of Household Support, Ethnicity, and Parental Practice". *Child Development*, 67 : 3320-3337.
- Geoffroy, M.-C., Côté, S. M., Giguère, C. E., Dionne, G., Zelazo, P. D., Tremblay, R. E., Boivin, M. et J.-R. Séguin. (sous presse). "Closing the Gap in Academic Readiness and Achievement : The Role of Early Childcare". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Greenberg, M., 2007. "Next Steps for Federal Child Care Policy". *The Future of Children-The Next Generation of Antipoverty Policies*, 17 (2) : 73-96.
- Institut de la statistique du Québec. 2005. *Enquête sur les besoins et les préférences des familles en matière de services de garde*. Tome 2. Québec, Gouv. du Québec.
- Institut économique de Montréal (IEM). 2006. *Gardereries à 7 \$ : les parents y trouvent-ils tous leur compte*. Texte d'opinion de P. D. Muller, récupéré de : [http://www.iedm.org/main/show\\_editorials\\_en.php?editorials\\_id=468](http://www.iedm.org/main/show_editorials_en.php?editorials_id=468)
- Laurin I., René, JF, Dallaire, N., Ouellet F. et all.. 2008. *Qu'en pensons-nous? Des groupes de parents s'expriment*. Montréal, DSP, ASSS-Montréal.
- Lefebvre, P.. 2004. "Quebec's Innovative Early Childhood Education and Care Policy and its Weaknesses". *Options politiques* : 52-57.
- Lewis, J., Campbell, M. et C. Huerta. 2008. "Patterns of Paid and Unpaid Work in Western Europe: Gender, Commodification, Preferences and the Implications for Policy". *Journal of European Social Policy*, 18 (1) : 21-37.
- Ministère de la Famille et des Aînés. 2009. *Plan stratégique 2008-2012*. Récupéré de : [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan\\_strategique\\_2008-2012.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan_strategique_2008-2012.pdf)
- NICHD. 2001. "Child Care and Common Communicable Illnesses: Results from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care". *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155 (4) : 481-488.
- OCDE. 2005. *Bébés et employeurs: comment réconcilier travail et vie de famille*. OCDE, Paris (France), Vol. 4: Canada, Finlande, Royaume-Uni et Suède: 11-35.
- Pagani, L., Larocque, D., Tremblay, R.E., et P. Lapointe. 2003. "The Impact of Junior Kindergarten on Behaviour in Elementary School Children". *International Journal of Behavioral Development*, 27 (5) : 423-427.
- Paradise, J.L., Rockette, H.E., Colborn, D.K., Bernard, B.S., Smith, C.G., Kurs-Lasky, M., et J. E. Yanosky. 1997. "Otitis Media in 2253 Pittsburgh-Area Infants: Prevalence and Risk Factors During the First Two Years of Life". *Pediatrics*, 99 (3) : 318-333.
- Peisner-Feinberg, E.S., Burchinal, M.R., Clifford, R.M., Culkin, M.L., Howes, C., Kagan, S.L., et N. Yazejian. 2001. "The Relation of Preschool Child-Care Quality to Children's Cognitive and Social Developmental Trajectories Through Second Grade". *Child Development*, 72 (5) : 1534-1553.
- Roberts, I.. 1996. "Out-of-Home Day Care and Health". *Archives of Diseases in Childhood*, 74 (1) : 73-76.
- Riley, L.A. et J.L. Glass. 2002. "You Can't Always Get What You Want. Infant Care Preferences and Use Among Employed Mothers". *Journal of Marriage and Family*. 64 (1) : 2-15.
- Vandell, D.. 2004. "Early Child Care: The known and the Unknown". *Merrill-Palmer Quarterly*, 50 (3) : 387-414.
- Zoritch, B., Roberts, I., et Oakley, A.. 2000. "Day Care for Pre-School Children". *Cochrane Database Systematic Review*, (3) : 1-9.