

Aspects conceptuels et opérationnels

Section I Conception de la phase I de l'ÉLDEQ, instruments et déroulement



1. Mise en contexte de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, ÉLDEQ 1998-2002

1.1 Bref historique de l'étude

Le Québec, comme la majorité des pays industrialisés, constate depuis une vingtaine d'années l'augmentation importante des coûts humains et sociaux reliés à la mésadaptation des individus à leur milieu. Citons, entre autres conséquences de cet état de fait alarmant, la négligence à l'égard des enfants et la violence familiale, de même que l'abandon scolaire, le suicide et la toxicomanie chez les adolescents. Ces dernières années, nous n'avons pu que réagir à ces phénomènes par des mesures correctives fort coûteuses qui s'avèrent, au demeurant, plus ou moins efficaces.

Un début de solution à ces trop nombreux problèmes qui handicapent très sérieusement l'avenir des générations futures consiste à ne plus seulement RÉAGIR pour tenter d'amoinrir les conséquences de ces états de faits, mais plutôt prévenir l'apparition de problèmes d'inadaptation chez les tout jeunes enfants. Pour ce faire, il faut se placer en aval des programmes de prévention et d'actions afin de mieux comprendre les processus d'adaptation sociale. C'est en recourant à une étude longitudinale que les chercheurs québécois – à l'instar de leurs homologues canadiens, américains et néo-zélandais, anglais, pour ne nommer que ceux-là – tentent d'identifier les conditions favorisant le développement de l'enfant, c'est-à-dire les facteurs qui lui permettront de jouir d'un haut niveau de santé physique et mentale ainsi que d'un sentiment de bien-être tout au long de sa vie. C'est par le biais d'une approche biopsychosociale que l'on vise à circonscrire de façon exhaustive les principaux facteurs qui expliquent l'adaptation des enfants à leur milieu.

1.2 L'ÉLDEQ et les autres enquêtes longitudinales dans le monde

L'ÉLDEQ, en gestation pendant près de sept ans, est née d'une volonté conjointe de plusieurs chercheurs québécois et de Santé Québec⁶. En 1988, certains d'entre eux associés à la réalisation de cohortes états-uniennes et européennes⁷ ont vu une conjoncture favorable à la mise en place de la première cohorte québécoise. Elle bénéficiait à la fois de l'expertise étrangère et de celle nouvellement acquise par les chercheurs universitaires québécois. Riche des expériences passées des enquêtes de la Grande-Bretagne (Power, 1992; Wadsworth, 1987), de la Nouvelle-Zélande (McGee et autres, 1991) et des États-Unis (Werner et Smith, 1977), l'ÉLDEQ pourrait ainsi éviter certains écueils coûteux susceptibles de se dresser tout au long d'un processus d'enquête de cette envergure. De plus, le lancement au printemps 1994 des cohortes d'Harvard (École de santé publique d'Harvard - *Human Development and Criminal Behavior*) et de l'enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ, première cohorte canadienne) permettrait de comparer les résultats québécois à ceux de l'ensemble du Canada ou d'autres pays. Mettant à profit ce riche voisinage, il fut décidé que l'ÉLDEQ serait à la fois comparable et complémentaire à ses cohortes aînées.

6. Santé Québec est le nom que portait la Direction Santé Québec avant son intégration, le 1^{er} avril 1999, à l'Institut de la statistique du Québec.

7. L'enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ - Canada) n'avait pas encore été confirmée.

1.3 Conception de l'ÉLDEQ

En plus de produire une riche documentation sur des éléments déterminants des grands problèmes préalablement identifiés, l'ÉLDEQ permet également une avancée dans le monde scientifique en ce sens qu'elle prévoit documenter de façon approfondie les conditions entourant la naissance et la petite enfance. Alors que la majorité des études longitudinales de la naissance à l'âge adulte ont négligé l'observation continue du développement biopsychosocial de la première à la cinquième année de vie (Power et autres, 1991; Wadsworth, 1991; Werner et Smith, 1977), la cohorte québécoise s'intéresse de manière prioritaire aux liens entre le développement durant la petite enfance et l'adaptation lors de l'entrée à l'école, un facteur clé de l'adaptation au système scolaire et, par extension, à l'adolescence (Ensminger et autres, 1993; Tremblay et autres, 1992; White et autres, 1990).

La pertinence scientifique d'une enquête longitudinale collectant des données anthropométriques et biologiques dès la naissance et documentant annuellement la santé biopsychosociale de l'enfant a été largement démontrée. En effet, des études états-uniennes et néo-zélandaises recourant à des enquêtes longitudinales favorisant une approche multidisciplinaire ont montré qu'il est possible d'identifier de bons prédicteurs de l'état de santé physique, mentale et sociale des individus, et ce, dès la petite enfance. Barratt (1991), Caldwell et Bradley (1984) et Howes (1988) ont ainsi démontré que les caractéristiques parentales, l'environnement familial, les conditions de garde et les caractéristiques des enfants au préscolaire, pour n'en nommer que quelques-unes, permettent de prédire l'adaptation de l'enfant lors de son entrée à l'école. À un autre niveau, des études comme celles de Barker (1992) ont montré que des mesures biologiques prénatales et néonatales constituent de bons prédicteurs des problèmes de santé qui affecteront les adultes de demain. Cependant, la très grande majorité des ces

études étaient limitées en termes de nombre de sujets ou de nombre de variables. L'ÉLDEQ 1998-2002, avec plus de 2 000 enfants, cherche entre autres choses à vérifier les liens entre les caractéristiques biologiques de la naissance, le tempérament et l'adaptation sociale ultérieure ou encore, les liens entre l'histoire conjugale des parents et le développement des habiletés cognitives et socioaffectives des enfants. En d'autres termes, cette étude de l'adaptation de l'individu à son environnement s'inscrit dans une perspective ontogénétique puisqu'elle s'intéresse tant aux caractéristiques propres aux enfants (biologiques, cognitives, affectives et sociales) qu'à celles de leur environnement physique et social (famille, milieu de garde et amis). Du point de vue de la recherche plus « fondamentale », l'ÉLDEQ vise à mieux comprendre les précurseurs de l'adaptation en milieu scolaire, les cheminements de cette adaptation et ses conséquences à moyen et à long termes.

2. L'ÉLDEQ, une enquête en partenariat

Démarrer une enquête de cette envergure à l'intérieur des frontières du Québec supposait le développement d'un modèle de collaboration original fondé sur un partenariat élargi. Dans un premier temps, seize chercheurs appartenant à sept unités de recherche différentes – elles-mêmes rattachées à cinq universités québécoises – ont développé un ambitieux protocole de recherche qui fut subventionné par des organismes tant provinciaux que fédéraux. En second lieu, en association avec Santé Québec, un protocole d'enquête longitudinale a été établi à partir du projet de recherche. Rappelons qu'à l'origine du projet, Santé Québec était le Centre d'enquêtes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). À titre d'organisme paragouvernemental, il avait comme mandat de réaliser des enquêtes provinciales tant épidémiologiques et sociales que sanitaires. Partenaire de la première heure des universitaires québécois impliqués dans l'ÉLDEQ, Santé Québec se trouva donc mandaté pour transformer le protocole de recherche en protocole d'enquête opérationnalisant et actualisant ainsi les objectifs de cette première cohorte de nourrissons québécois.

Ayant préalablement fait l'objet d'un prétest important en 1996 (voir point suivant), le protocole d'enquête fut finalisé et déposé au MSSS. C'est à la suite de cette étape cruciale que le directeur scientifique de l'ÉLDEQ et Santé Québec ont obtenu dudit ministère une subvention de huit années qui assurait le financement exclusif de toutes les opérations entourant les collectes de données annuelles — que l'on parle des collectes de prétest ou des collectes d'enquête ainsi que la production d'un rapport bisannuel. Cette importante implication financière du MSSS a été guidée par le fait que l'ÉLDEQ constituait une réponse à plusieurs besoins que l'on avait clairement identifiés au début des années 90, tant dans la Politique de santé et du bien-être du Québec (1992) que dans les recommandations du Rapport Bouchard (1991) et dans les Priorités nationales de santé publique 1997-2002. On y proposait notamment le recours à l'étude longitudinale de cohorte d'enfants comme piste prioritaire en matière de

recherche, celle-ci étant une étape reconnue essentielle à la mise en place d'actions et de programmes de prévention efficaces.

Parallèlement, des discussions avaient été entreprises avec la division des Enquêtes spéciales de Statistique Canada afin que cette dernière permette au groupe québécois – dont certains chercheurs agissaient également comme experts pour l'ELNEJ – d'utiliser les instruments de collecte de données mis au point pour l'enquête nationale canadienne. Ces discussions menèrent à une collaboration bilatérale entre Santé Québec et Statistique Canada. S'inspirant en partie de l'expérience canadienne, l'enquête québécoise ÉLDEQ empruntait les instruments de Statistique Canada (ELNEJ) et en retour, les instruments originaux développés pour l'ÉLDEQ étaient disponibles à l'ELNEJ. C'est de ce partenariat qu'est née l'appellation « Enquête-mère » pour identifier l'ELNEJ.

2.1 De l'ÉLDEQ 1998-2002 à l'enquête « En 2002... J'aurai 5 ans! »

En collaboration avec les chercheurs, Santé Québec et le Bureau de la statistique du Québec⁸ ont conçu un protocole préliminaire d'enquête et des instruments de collecte qui permettaient de répondre à la très grande majorité des objectifs du protocole de recherche. C'est à partir de ces différents éléments qu'un prétest (ou enquête pilote) a été mis en place à l'automne 1996 et qu'un rapport préliminaire exhaustif fut rédigé et publié l'année suivante (Santé Québec, Jetté et autres, 1997). Ce prétest, réalisé auprès de 572 familles des grandes régions de Montréal et de Québec, amena Santé Québec à proposer des modifications tant au protocole préliminaire d'enquête qu'aux instruments afin d'en améliorer l'opérationnalisation et d'assurer du même coup le respect des budgets prévus pour l'enquête.

8. Bureau de la statistique du Québec est le nom que portait la Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales avant son intégration, le 1^{er} avril 1999, à l'Institut de la statistique du Québec.

Le protocole et les instruments ainsi modifiés furent soumis au comité aviseur de l'ÉLDEQ, à son comité d'orientation, de même qu'au comité d'éthique de Santé Québec. Ces trois comités se prononcèrent à la fois sur les nouvelles propositions permettant l'atteinte des objectifs initiaux de l'enquête, sur la pertinence des instruments retenus — qu'ils soient administratifs ou de collecte — de même que sur tous les aspects éthiques d'une enquête de cette nature. Disposant du protocole final de l'enquête, le MSSS fut donc sollicité pour subventionner une enquête prévoyant quatre collectes de prétest et cinq collectes d'enquête qui se dérouleraient entre 1997 et 2002. De plus, 3 rapports d'enquête, dont un transversal et deux longitudinaux, seraient publiés bisannuellement entre les années 2000 et 2004⁹.

Sans expérience en enquête de type longitudinal, mais par ailleurs maître d'œuvre d'une quinzaine d'enquêtes entre 1988 et 1997, Santé Québec opta, dans le cadre de l'ÉLDEQ, pour la création d'outils promotionnels qui permettraient un meilleur « premier » contact avec les familles qui seraient l'objet d'une entrevue annuelle sur une période d'au moins cinq ans. Si l'ÉLDEQ pouvait être un acronyme significatif pour les chercheurs et le monde des intervenants sanitaires et sociaux, il fallut trouver autre chose pour inciter les familles de l'enquête à participer. C'est ainsi que l'étude ÉLDEQ est devenue, pour les 2 223 familles du Québec, l'enquête « En 2002... J'aurai 5 ans! ». Une brochure explicative de même qu'une pochette favorisant la conservation des documents préparés à l'intention des parents sont utilisées comme instruments de présentation pendant toute la durée de l'enquête.

Pour s'assurer de la participation annuelle des familles sur une période de cinq années, il fut décidé : 1) de concevoir un plan de suivi annuel des familles; 2) de donner chaque année une somme de 20 \$ en dédommagement pour le temps que les parents

9. Pour des informations détaillées sur les étapes de l'ÉLDEQ 1998-2002 et sur les instruments utilisés au volet 1998, voir le numéro 1 du présent volume.

consacrent aux entrevues de l'ÉLDEQ et 3) de s'engager à remettre à toutes les familles de l'enquête, à la fin des cinq premières années de suivi, un album souvenirs personnalisé.

En regard du plan de suivi annuel, il a été décidé que les familles seraient contactées trimestriellement en utilisant différents moyens de communication : une fois par année, les familles reçoivent une lettre d'introduction qui annonce un appel prochain de la firme de collecte afin de prendre rendez-vous pour l'entrevue; deux *Communiqués* exclusifs aux parents, le premier au printemps et le second à l'automne, permettent de les informer sur tous les aspects entourant ce type d'enquête et de leur transmettre, en primeur, certains résultats préliminaires; enfin, chaque année à l'anniversaire de l'enfant, une carte de souhaits de la part de Santé Québec leur parvient. L'envoi de chacun de ces documents est accompagné d'un carton permettant de signaler un changement d'adresse.

Ainsi, au moins cinq fois par année (en incluant la visite de l'intervieweuse), on rappelle aux parents combien il est important d'aviser la Direction Santé Québec en cas de déménagement.

À ce jour, l'incitatif annuel de 20 \$ est généralement bien accepté comme dédommagement pour deux heures d'entrevue et s'avère parfois nécessaire, voire essentiel, pour les familles en situation économique précaire. Cependant, on croit que l'album souvenirs qui inclura des résultats annuels personnalisés a davantage d'influence sur la rétention des familles au fil des ans. Chaque année, nous leur rappelons que cet album s'enrichit.

2.2 Le cahier des charges et la réalisation des collectes de prétest et d'enquête

Les éléments cruciaux de l'enquête ÉLDEQ étant déterminés, le cahier des charges de l'enquête fut rédigé. À la suite d'un appel d'offres publique, le Bureau

d'interviewers professionnels (BIP) obtint le contrat de réaliser les collectes de données annuelles de l'enquête, qu'elles soient collectes de prétest ou collectes d'enquête proprement dites. Ce cahier des charges constitue également les assises du contrat qui lie cette firme privée de collecte à la Direction Santé Québec de l'ISQ. Dans ce cahier, on retrouve entre autres tous les droits et obligations des deux parties contractantes, de même que les règles qui régissent la mise en place de chacune des étapes qui jalonnent un processus de collecte : préparation de la collecte, recrutement et formation des intervieweurs, réalisation de la collecte, réception/vérification et codification/saisie des instruments, de même qu'une première validation des fichiers de données. L'ÉLDEQ incluant également un questionnaire informatisé, ce cahier prévoit l'envoi hebdomadaire par modem des données encryptées au BIP et par la suite à la Direction Santé Québec. Finalement, le cahier des charges décrit de manière exhaustive l'implication et le suivi très étroit que Santé Québec fait des opérations de collectes et des opérations connexes.

La collaboration entre BIP et Santé Québec a commencé, comme dans toute autre enquête, par le recrutement des intervieweurs. Ensemble, les deux organismes ont conclu, à la suite du premier prétest, que seules des femmes agiraient à titre d'intervieweurs dans une enquête annuelle documentant le développement de l'enfant. En effet, certaines répondantes du prétest s'étaient montrées réticentes à rencontrer, seules avec leur enfant de 5 mois, un intervieweur masculin. Après le recrutement d'environ 30 intervieweurs localisés dans 14 régions du Québec, la formation aux instruments de collecte et de suivi constitue le deuxième temps fort de la collaboration annuelle entre les deux organismes. Cette collaboration prévoit que la Direction Santé Québec se charge de dispenser la formation pour tous les instruments de suivi et de collecte étant donné qu'il les conçoit avec la collaboration des chercheurs et en assure la création, l'édition, la traduction, etc. Seule la formation à certains

instruments administratifs est exclusivement assurée par la firme, celle-ci assumant l'entière responsabilité de la gestion de son personnel.

En général, la formation a lieu quelques jours seulement avant le début de la collecte garantissant ainsi une mise en application rapide des connaissances acquises. Tout au long de la collecte, la Direction Santé Québec effectue différents contrôles de qualité : écoute « par mouchard » des appels de prise de rendez-vous ou de contrôle de qualité; vérification sur place et sans préavis de la codification de certains instruments papier; contrôle des résultats ayant pour objectif de détecter un biais dû à une variation inter-intervieweur; suivi des questionnaires informatisés; vérification des fichiers provenant de la saisie, pour ne nommer que ceux-là.

2.3 La gestion des données d'enquête

Pendant toute la durée de la collecte, BIP fait parvenir à la Direction Santé Québec des données. Celles provenant du questionnaire informatisé sont envoyées hebdomadairement, ce qui permet une vérification serrée du contenu de cette partie de l'entrevue et la codification continue des emplois. De plus, toutes les deux semaines, les instruments papier gérés par Santé Québec (feuilles de consentement, feuilles de suivi informatique, autorisations pour dossiers médicaux), ou codés par ses partenaires (feuilles de résultats des tests psychométriques), lui parviennent et sont réacheminés aux chercheurs après vérification, le cas échéant. À la mi-terrain, soit après les trois premiers mois de la collecte annuelle, la firme envoie la banque de données incluant les résultats de près de la moitié des questionnaires papier qui ont été codés, vérifiés, saisis informatiquement et dont une première validation a été faite. C'est à partir de cette banque partielle et validée une seconde fois par l'équipe de la Direction Santé Québec que les chercheurs peuvent débiter leurs premières analyses destinées au rapport bisannuel¹⁰. Environ trois mois après la fin de chacune des collectes

10. Les banques de mi-terrain sont envoyées aux groupes d'analyse une année sur deux seulement en vue de la préparation de chacun des rapports bisannuels sous la responsabilité de la Direction Santé Québec.

annuelles d'enquête, la banque finale de données doit parvenir à Santé Québec. Cette banque pratiquement complète est à nouveau validée. Elle est organisée sous forme de fichiers et complétée par des variables dérivées qui serviront à l'ensemble des équipes d'analyse.

Il est important de signaler que, dans le cas de l'ÉLDEQ, la totalité des données n'est pas disponible simultanément. En effet, les données extraites des dossiers médicaux de même que celles provenant des tests psychométriques demandent un traitement spécialisé et beaucoup plus long. Cela explique que les douze ou treize numéros du premier volume de la collection ÉLDEQ ne sont pas tous disponibles simultanément, mais plutôt publiés sur une période de deux années. Néanmoins, la première banque de données transversales diffusée incluait déjà pas moins de 1 350 variables, dont environ 90 variables dérivées.

C'est ainsi que se termine cette section. Rappelons que des informations plus détaillées sur le déroulement de l'enquête sont présentées au numéro 1 de cette collection. La section suivante porte sur la source et la justification des thèmes, questions et échelles retenus pour la première collecte de données de cette étude longitudinale, tandis que la deuxième partie de ce numéro se penche sur les multiples aspects liés aux mesures de l'enquête, de la validation des données à la construction des variables dérivées.

3. Sources et justification des questions, échelles, formulaires et tests

Cette partie vise à décrire la source et la justification des questions, des échelles contenues dans les questionnaires, formulaires et test utilisés au volet 1998 de l'ÉLDEQ.

Les instruments sont présentés dans l'ordre suivant :

- 3.1 Questionnaire informatisé rempli par l'intervieweuse (QIRI), dont la répondante est la PCM (personne qui connaît le mieux l'enfant);
- 3.2 Questionnaire papier rempli par l'intervieweuse (QPRI), dont la répondante doit être la PCM;
- 3.3 Questionnaire Verglas (janvier 1998) (questionnaire papier rempli par l'intervieweuse) : la répondante est la PCM;
- 3.4 Questionnaire autoadministré de la mère (QAAM) : la répondante est la mère biologique ou la conjointe. Elle peut également être la mère biologique absente du ménage s'il est possible de la rejoindre;
- 3.5 Questionnaire autoadministré du père (QAAP), dont le répondant est le père biologique ou le conjoint de la mère. Les pères biologiques absents du ménage ayant un contact au moins une fois par mois sont également éligibles à y répondre;
- 3.6 Inventaire du milieu familial (IMF) : la répondante est l'intervieweuse;
- 3.7 Imitation de placement d'objets (IPO) ou 1, 2, 3 mains : test effectué par l'intervieweuse auprès de l'enfant cible;
- 3.8 Journal de bébé (JDB) : peut être complété par la mère, le père ou toute autre personne qui s'occupe de l'enfant (ex. : gardienne);

- 3.9 « Autorisation de communiquer des renseignements contenus aux dossiers de la mère et du bébé » : ce formulaire sert à obtenir les dossiers médicaux de la mère biologique et de son enfant; il doit être signé par la mère biologique seulement.

Ces instruments visent à recueillir des renseignements sur l'enfant cible âgé d'environ 5 mois, le ménage, la famille et le couple, la mère et le père biologiques ou non ou encore les parents biologiques de l'enfant ne résidant pas dans le ménage.

3.1 Questionnaire informatisé rempli par l'intervieweuse (QIRI)

Le questionnaire informatisé rempli par l'intervieweuse (QIRI) provient en grande partie du questionnaire du cycle 2 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), réalisée par Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, en 1996. Nous avons repris les justifications du document intitulé « Aperçu du matériel d'enquête pour la collecte des données de 1994-1995, cycle 1 » (Statistique Canada et Développement des ressources humaines, Canada, 1995). À la suite de cette publication, certaines questions ont été ajoutées ou reformulées par les chercheurs de l'ELNEJ ou de l'ÉLDEQ. Ces modifications ont été prises en compte afin de compléter les justifications reliées au volet 1998 de l'ÉLDEQ.

Ce questionnaire comprend 4 sections :

- 3.1.1 Questionnaire sociodémographique
- 3.1.2 Questionnaire parents
- 3.1.3 Questionnaire enfant
- 3.1.4 Questionnaire parent biologique absent

3.1.1 Questionnaire sociodémographique

Cette section concerne le ménage, c'est-à-dire les liens entre ses membres et leurs conditions de logement.

3.1.1.1 Dossier du ménage – CONT et DEM¹¹ (à recueillir au sujet de tous les membres du ménage)

Objectif

Établir la composition du ménage, de même que l'âge, le sexe et l'état matrimonial de tous les membres du ménage.

Mesure (CONT-Q8, 13 à 16, 19 et 20 et DEM-Q1)

Ces questions sont identiques à celles de L'ELNEJ (cycle 2). Celles qui concernent la composition du ménage (CONT-Q13 à 16) de même que la date de naissance et le sexe des individus qui le composent (DEM-Q1) sont tirées de l'Enquête sur la population active (EPA) conduite par Statistique Canada. La question relative à l'état matrimonial actuel (DEM-Q1) provient, quant à elle, de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). Les choix de réponse ont toutefois été modifiés pour les besoins de l'étude.

Les questions CONT-Q19 et 20 sont originales et ont été formulées par la Direction Santé Québec afin d'obtenir une description plus précise de la composition des familles de l'étude (nombre d'enfants vivant dans le ménage et hors ménage).

3.1.1.2 Liens - REL (à recueillir au sujet de tous les membres du ménage)

Objectif

Recueillir des renseignements au sujet des liens entre tous les membres du ménage. Grâce à ces renseignements, il est possible, comme dans le cadre de l'ELNEJ, d'obtenir un portrait précis du ménage à des

fins d'analyse ou encore pour les besoins du suivi longitudinal.

Mesure (REL-Q1)

La question sur les liens est identique à celle utilisée au cycle 2 de l'ELNEJ. Elle est tirée de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR) réalisée par Statistique Canada. Cette question permet d'établir une grille des liens entre tous les membres du ménage plutôt que de connaître seulement les liens entre ces membres et une personne de référence, comme la mère ou le père. Étant donné les changements rapides qui caractérisent la composition des jeunes familles, ces renseignements sont jugés essentiels tant pour l'ELNEJ que pour l'ÉLDEQ.

3.1.1.3 Conditions de logement - HHLQ (à recueillir auprès de la PCM ou répondant du ménage)

Objectif

Déterminer l'état de la résidence. À partir de ces données, nous cherchons à savoir si la résidence familiale est la propriété de ses occupants, si un logement qui n'est pas leur propriété est subventionné et si le logement a besoin de réparations. Nous cherchons également à connaître le nombre de chambres à coucher que compte le logement. Les conditions de logement permettent de décrire le milieu de vie de l'enfant.

Mesure (HLD-Q1 à 8)

Les questions HHLQ-Q1, 2, 2b, 3, 6 à 8 sont identiques à celles du cycle 2 de l'ELNEJ. Les questions 4, 5 et 5a proviennent du cycle 1 et n'ont pas été reprises au cycle 2 de l'ELNEJ.

La question HHLQ-Q1 sur la propriété du logement est une version modifiée d'une question du Recensement de 1991 (Statistique Canada).

11. Abréviations utilisées pour désigner les sections du QIRI.

La question HHLD-Q2 sur le logement subventionné est tirée de l'Étude sur la santé des enfants de l'Ontario (ÉSEO).

Celle sur les besoins en réparation du logement (HHLD-Q2b) est tirée du Recensement de 1991 (Statistique Canada).

La question HHLD-Q3 sur le nombre de chambres à coucher a été proposée par la Société canadienne d'hypothèques et de logements. L'information recueillie à l'aide de cette question pourrait être utilisée entre autres pour calculer un indice de surpeuplement.

Les questions HHLD-Q4, 5 et 5a portent sur la présence ou non d'un animal domestique dans la maison et permettent de compléter la description du milieu de vie de l'enfant. Elles proviennent de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) dont le but est de produire des estimations sur la santé physique et mentale des résidents canadiens et les facteurs qui y sont associés.

À la question HHLD-Q6, l'intervieweuse doit décrire le type de logement qu'elle a visité (ex. : maison individuelle non attenante, duplex, etc.).

Cette section se termine par les questions suivantes : HHLD-Q7 et 8 qui identifient le répondant et la langue de l'entrevue. Poursuivons avec le questionnaire Parents.

3.1.2 Questionnaire Parents

Dans ce questionnaire, les thèmes retenus concernent les parents de l'enfant cible, c'est-à-dire la mère et le père ou le/la conjoint/e de cette personne vivant dans le ménage. Au volet 1998, dans la quasi-totalité des cas, il s'agit des parents biologiques de l'enfant. On y traite de la scolarité, de l'emploi, du revenu, de la santé, du fonctionnement de la famille, du quartier et des caractéristiques sociodémographiques.

3.1.2.1 Niveau de scolarité - EDA (à compléter pour la PCM et pour le/la conjoint/e de cette personne)

Objectifs

Recueillir des renseignements sur le nombre d'années d'études terminées, le plus haut niveau de scolarité atteint et déterminer si le répondant ou son conjoint suit actuellement des cours dans un établissement scolaire.

Certaines études (par exemple, l'ÉSEO et la *National Longitudinal Survey of Youth* [NLSY] réalisée aux États-Unis) ont montré qu'il existe un lien entre le niveau de scolarité de la mère, le milieu familial et le développement de l'enfant. La question sur la fréquentation scolaire à temps plein et à temps partiel constitue un des indicateurs des principales activités exercées par le répondant et son conjoint.

Mesure (EDA-Q1 à EDA-Q6)

Les questions sur le niveau de scolarité (EDA-Q1 à 4) sont tirées de l'Enquête sociale générale sur le travail et l'éducation (ESG), menée par Statistique Canada en 1994, tandis que les questions EDA-Q5 et 6 sur la fréquentation scolaire actuelle ont été formulées par l'équipe de projet de l'ELNEJ.

Toutes les questions de ce thème sont identiques à celles du cycle 2 de l'ELNEJ.

3.1.2.2 Activité sur le marché du travail - LFS (à recueillir pour la PCM et pour le/la conjoint/e de cette personne)

Objectif

Décrire la situation en emploi des parents au cours des 12 mois précédant l'enquête et au moment de l'enquête.

La situation en emploi a un effet sur le milieu familial, tant sur le plan du revenu qu'en matière de stress

ressenti. Certaines recherches effectuées à partir de l'ÉSEO montrent que le chômage des parents peut avoir un effet néfaste sur la santé mentale des enfants. Les données concernant les horaires de travail et le type d'emploi occupé fournissent une source supplémentaire de renseignements. L'information recueillie pourra être mise en relation avec les données concernant la garde des enfants.

Mesure (LFS-Q1 à LFS-Q12d)

Les questions portent sur l'activité principale (Q1), le travail rémunéré (Q2, 8 et 9a), le nombre de semaines travaillées durant l'année (Q3), le nombre d'heures de travail hebdomadaire (Q4), l'organisation du travail (par exemple, travail par quart (Q5) et durant les fins de semaine (Q6)), le genre de travail effectué (Q10a, 11a, 12a) et le nombre d'emplois occupés au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Toutes les questions sont identiques à celles du cycle 2 de l'ELNEJ, sauf la question 9a qui en regroupe 2 (9a et 9b) et les questions 12c et 12d. Ces deux dernières sont originales et ont été ajoutées par les chercheurs de l'ÉLDEQ en vue de connaître le nombre d'emplois occupés durant les 12 mois précédant l'enquête, compte tenu de la précarité d'emploi qui caractérise souvent les jeunes parents.

Comme au cycle 2 de l'ELNEJ, les renseignements plus détaillés portent sur un seul emploi, soit l'emploi principal, exercé durant l'année précédant l'enquête. Ces questions proviennent de l'Enquête sur l'activité (EA) et de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR), menées par Statistique Canada.

3.1.2.3 Revenu - INC (à recueillir au sujet du ménage)

Objectif

Déterminer les sources et le revenu total du ménage au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Ces renseignements permettent de connaître la situation économique du ménage, aspect essentiel du milieu de vie de l'enfant.

Mesure (INC-Q1, 2, 3, 3a à 3g)

Ces questions sur les sources et le montant du revenu total du ménage avant impôt sont semblables à celles employées dans d'autres enquêtes et dans le Recensement canadien de 1991. On a adopté deux démarches relatives à la collecte de données sur le revenu. Si le répondant refuse ou hésite à fournir un montant précis, on lui pose une question « en cascade », c'est-à-dire qu'on lui propose des catégories de revenus. Ces questions sont semblables à celles du cycle 2 de l'ELNEJ. Les choix de réponses aux questions 1 et 2 ont été cependant quelque peu modifiés pour les adapter au contexte québécois. À partir du volet 1999 de l'ÉLDEQ, une question est ajoutée concernant le revenu personnel de la PCM (avant impôt) au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette question est également tirée de l'ELNEJ.

3.1.2.4 Santé des adultes - HLA (à recueillir pour la PCM et pour le/la conjoint/e de cette personne)

Objectif

Recueillir des renseignements au sujet de l'état de santé général, de certains problèmes de santé de longue durée, de l'usage du tabac et de la consommation d'alcool et de drogues des parents.

Les questions sur l'usage du tabac ont été incluses parce que les recherches montrent que le tabagisme passif peut avoir des effets néfastes sur la santé des enfants. Les questions portent également sur la consommation d'alcool et de drogues puisque celle-ci peut avoir des répercussions sur la santé physique et mentale des adultes, la situation économique de la famille et les relations familiales.

Mesure (HLA-Q1 à Q7c)

Les questions HLA-Q1 à 7 sont identiques aux questions du cycle 2 de l'ELNEJ. Les questions sur l'état de santé général, l'usage du tabac et la consommation d'alcool sont tirées de l'ENSP.

Les questions HLA-Q7a, b et c ont été proposées par Mark Zoccolillo, chercheur de l'ÉLDEQ. Elles sont inspirées du Diagnostic Interview Schedule (DIS), version III-A. Ces questions permettent de savoir si la PCM et son/sa conjoint/e ont consommé certaines drogues au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ces questions n'apparaissent pas dans l'ELNEJ.

Dépression (à recueillir au sujet de la PCM seulement)

Objectif

Recueillir des renseignements sur la santé mentale de la PCM, surtout en ce qui a trait aux symptômes de dépression. Plusieurs membres du Groupe consultatif expert de l'ELNEJ ont laissé entendre que, dans le cadre d'une enquête longitudinale, la meilleure façon de procéder était de mesurer un aspect particulier de la santé mentale du répondant et non de tenter de mesurer globalement son état de santé mentale. On a proposé que cette section soit centrée sur la dépression pour les raisons suivantes : il s'agit d'un état prévalent; il a été démontré que la dépression d'un parent a des répercussions sur les enfants; des recherches actuelles sur ce sujet sont généralement fondées sur des petits groupes et non sur des échantillons représentatifs de la population; de plus, on croit que l'adoption de programmes et de politiques dans ce domaine peut avoir un impact important.

Mesure (HLA-Q12a à 12l et 12m)

Les questions 12a à 12l constituent une version réduite de l'échelle de dépression (CES-D) mise au point par L.S. Radloff du centre d'étude épidémiologique du *National Institute of Mental Health* (NIMH) des États-Unis. Elles mesurent la fréquence des symptômes dans le grand public de même que la présence et la gravité des symptômes associés à la dépression pendant la semaine précédant l'enquête. M. Boyle de l'Hôpital Chedoke-McMaster de l'Université McMaster a proposé une version réduite de cette échelle.

La question HLA-12m provient de l'échelle *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Elle a été proposée par Richard E. Tremblay dans le but d'obtenir une mesure supplémentaire de la dépression postnatale alors que les bébés ont environ 5 mois. L'adaptation française de l'EPDS par Louise Séguin a été validée par Jean-François Saucier de l'Hôpital Sainte-Justine auprès d'un échantillon de 369 mères québécoises, 6 mois après la naissance de leur bébé. Elle n'apparaît donc pas dans le questionnaire des cycles 1 et 2 de l'ELNEJ.

Toutes ces questions ont été également posées au père biologique ou au conjoint de la mère vivant dans le ménage ainsi qu'aux pères biologiques absents du ménage éligibles à l'enquête. Elles sont incluses dans le questionnaire autoadministré (QAAP-Q40 à 51a).

3.1.2.5 Fonctionnement de la famille - FNC (à recueillir au sujet de la famille de la PCM)

Objectif

Obtenir une évaluation globale du fonctionnement de la famille et une indication de la qualité des relations entre les parents/conjoints.

Des études ont montré que les relations entre les membres de la famille ont des répercussions considérables sur les enfants. Par exemple, les résultats de l'ÉSEO ont démontré qu'il y a un lien important entre le dysfonctionnement familial et certains états de santé mentale chez l'enfant.

Mesure (FNC-Q1a à FNC-Q1m)

Cet ensemble de questions sur le fonctionnement de la famille a été élaboré par les chercheurs de l'Hôpital Chedoke-McMaster de l'Université McMaster et a été largement utilisé aussi bien au Canada qu'à l'étranger. Il s'agit d'une échelle qui vise à mesurer la résolution de problèmes, la communication, les rôles, la réceptivité affective, la participation affective et la maîtrise du comportement.

La question FNC-Q1m, tirée de l'ÉSEO, a été ajoutée à l'échelle initiale pour déterminer si la consommation d'alcool a des répercussions sur la dynamique globale de la famille.

Toutes ces questions sont identiques à celles incluses au cycle 2 de l'ELNEJ.

3.1.2.6 Quartier – SAF (à recueillir auprès de la PCM seulement)

Objectif

Recueillir des renseignements sur le degré de satisfaction de la PCM à l'égard de son quartier comme endroit où élever un enfant, y compris sa perception de l'ampleur des dangers et des problèmes, de la cohésion sociale ou de « l'esprit de quartier ». Les recherches récemment effectuées par Jacqueline Barnes du *Judge Baker Children's Centre* de l'Université Harvard, ont démontré que la peur du danger éprouvée par les parents et leur perception du désordre social qui règne dans le quartier affectent leur sentiment d'attachement à ce même quartier et leurs stratégies disciplinaires.

Les renseignements sur la perception qu'ont les parents du quartier où ils habitent (HHL-D-Q6) s'ajoutent à l'observation de l'intervieweuse sur le genre de logement habité par le répondant. Ces renseignements pourront être éventuellement mis en relation avec des données de type écologique provenant d'autres sources (par exemple, pourcentage de familles monoparentales ou encore taux de criminalité dans les quartiers ou collectivités où vivent les répondants).

Mesure (SAF-Q1, SAF-Q2, SAF-Q5a à SAF-Q7f et SAF-Q3)

Ces questions portent sur la durée de résidence dans le quartier, la satisfaction à l'égard du quartier comme endroit où élever des enfants, la sécurité, la cohésion sociale et les problèmes de quartier. Elles représentent

une version révisée de certaines parties du *Simcha-Fagan Neighbourhood Questionnaire* utilisées par Jacqueline Barnes dans ses études sur des quartiers de Boston et de Chicago. Avec le concours de J. Barnes, on y a apporté des modifications en se fondant, entre autres, sur l'analyse factorielle.

La question portant sur l'engagement bénévole (SAF-Q3) est tirée de l'ENSP.

Toutes ces questions sont identiques à celles de l'ELNEJ (cycle 2).

3.1.2.7 Renseignements sociodémographiques - SOC (à recueillir pour la PCM et pour le/la conjoint/e de cette personne)

Immigration et origine ethnique

Objectif

Recueillir des renseignements sur l'immigration et l'origine ethnique. Ces données permettent de décrire l'appartenance ethnoculturelle des parents de l'étude.

Mesure (SOC-Q1 à Q4a)

Ces questions sur le lieu de naissance, la citoyenneté, le statut d'immigrant, l'année d'immigration et l'origine ethnique sont tirées du Recensement de 1991 (Statistique Canada). En ce qui concerne l'origine ethnique, certains choix de réponses ont été ajoutés afin de tenir compte du contexte québécois.

Langue

Objectif

Déterminer la langue maternelle du répondant et de son conjoint/partenaire ainsi que les autres langues qu'ils maîtrisent. La langue maternelle pourra être utilisée avec d'autres renseignements (pays de naissance et origine ethnique) afin d'identifier les membres des minorités visibles.

Mesure (SOC-Q5, 6 et 6a)

La question SOC-Q5 sur la langue dans laquelle la personne peut converser provient de l'ENSP tandis que celle portant sur la langue maternelle (SOC-Q6) est tirée du Recensement de 1991 (Statistique Canada). À ces questions s'ajoute une question (SOC-Q6a) sur la/les langue/s la/les plus souvent parlée/s à la maison tirée de l'EDTR et également du Recensement de 1991 (Statistique Canada).

Religion

Objectif

Déterminer l'appartenance religieuse et la fréquence de participation à des activités religieuses de la personne. Il est reconnu que la religion et surtout la fréquence de participation à des activités religieuses peut exercer une influence sur la santé et le niveau de bien-être des individus.

Mesure (SOC-Q8 et Q9)

Cette question sur l'appartenance religieuse (SOC-Q8) est tirée de l'ESG, menée par Statistique Canada en 1994. Celle sur la participation à des activités religieuses (SOC-Q9) provient de l'ENSP.

Ceci termine le questionnaire Parents. D'autres questions qui les concernent leur sont posées dans les instruments papier de l'enquête, lesquels seront présentés après avoir passé brièvement en revue les questionnaires informatisés « Enfant » et « Parent biologique absent ».

3.1.3 Questionnaire Enfant

Le questionnaire de l'enfant du volet 1 de l'ÉLDEQ permet de recueillir des données concernant l'enfant cible âgé d'environ 5 mois. Les renseignements sont fournis par la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM).

3.1.3.1 Santé - HLT

Objectif

Recueillir des renseignements sur la santé physique de l'enfant (santé générale, blessures, incapacités, problèmes de santé chroniques) et sur l'utilisation des services de santé.

La santé est une variable dépendante aussi bien qu'indépendante. Elle est une caractéristique intrinsèque qui peut influencer sur différents aspects de la vie d'un enfant en plus d'être une des dimensions de la vie facilement influencée par d'autres facteurs. La santé est donc un aspect fondamental du développement des enfants et de leur bien-être; il est essentiel de recueillir ces renseignements si l'on veut élaborer des politiques et des programmes qui les concernent.

Mesure (HLT-Q1, HLT-Q3, HLT-Q4 et HLT-Q37 à HLT-Q42, HLT-Q45 et HLT-Q2, HLTQ48a à HLT-Q48i, HLT-Q49 et 50)

Ces questions sur la santé générale (HLT-Q1), la taille (HLT-Q3), le poids (HLT-Q4) et les blessures (Q37 à 42) sont tirées de l'ENSP. Certaines modifications ont été apportées aux questions portant sur les blessures afin qu'elles soient mieux adaptées aux très jeunes enfants et plus conformes aux autres sources de données, tel le Programme de recherche et de prévention en matière de traumatismes à l'intention des hôpitaux pour enfants.

Ces questions concernant les problèmes de santé et la consultation de professionnels (HLT-Q45 et HLT-Q48a à i) ont été élaborées par l'équipe de projet de l'ELNEJ. Elles proviennent des questions destinées aux adultes de l'ENSP.

Cette question portant sur la santé récente (HLT-Q2) a été fournie à l'équipe de projet de l'ELNEJ par J.-F. Saucier, de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal.

La question Q49 portant sur le séjour d'au moins une nuit à l'hôpital a été élaborée par l'équipe de projet de

l'ELNEJ, d'après une question de l'ESEO. La question Q50 concernant les raisons de ce séjour a été proposée par l'équipe en consultation avec Denise Avard de l'Institut canadien de la santé infantile.

Toutes ces questions sont identiques à celles du cycle 2 de l'ELNEJ.

3.1.3.2 Renseignements médicaux et biologiques (périnataux) - MED (les questions sont posées seulement si la/le répondant/e est la mère biologique de l'enfant (MED-Q3 à 31) ou son père biologique (MED-Q13a à 31))

Objectif

Recueillir des renseignements sur certains facteurs, comme le poids à la naissance, l'usage de la cigarette et la consommation de drogues durant la grossesse. Des études ont montré que ces phénomènes ont un effet direct sur la croissance et le développement de l'enfant. Par exemple, les bébés ayant un poids insuffisant à la naissance risquent davantage d'être en mauvaise santé et d'éprouver des problèmes de développement.

Mesure (MED-Q3 à MED-Q10b, MED-Q13a, MED-Q23a à MED-Q24b et MED-Q29, 30a et 31)

Ces questions sur l'usage de la cigarette et la consommation d'alcool et de drogues par la mère pendant sa grossesse sont les mêmes que celles qui ont été posées à l'échantillon supplémentaire de l'ENSP (MED-Q3 à MED-Q10b).

Les questions sur le poids de l'enfant à la naissance (MED-Q13a) et sur la santé de la mère après la naissance (MED-Q23a à MED-Q24b) ont été formulées par l'équipe de projet de l'ELNEJ, à partir de questions fournies par J.-F. Saucier de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal.

Toutes ces questions sont identiques à celles incluses au cycle 2 de l'ELNEJ.

Les trois questions portant sur le travail de la mère après la naissance du bébé (MED-Q29, 30a et 31) ont été ajoutées dans le cycle 2 de l'ELNEJ et sont reprises telles quelles au volet 1998 de l'ÉLDEQ.

3.1.3.3 Tempérament - TMP

Objectif

Mesurer le tempérament de l'enfant cible en demandant aux parents d'évaluer le degré de difficulté que présente leur enfant. Cette mesure repose sur le fait que le tempérament d'un enfant n'est pas seulement d'origine biologique, mais qu'il reflète aussi la façon dont les parents perçoivent le degré de difficulté présenté par l'enfant.

Mesure (TMP-Q1, 3, 5 à 8, 17, 19, 20 et 33)

Créée par John Bates, de l'*University of Indiana*, l'échelle de tempérament est appelée *Infant Characteristics Questionnaire* (ICQ). Il s'agit d'une échelle reconnue qui a été utilisée dans des études de grande envergure et que les experts considèrent comme étant la meilleure mesure à utiliser dans le cadre d'une étude populationnelle.

En raison de l'âge de l'enfant cible, 10 questions seulement ont été posées à la PCM. Elles sont identiques à celles de l'ELNEJ (cycle 2), sauf la question 3 qui a été retranchée dans le cycle 2. Certaines de ces questions sont également posées au père dans son questionnaire papier (QAAP-Q2 à 12), ce sont : TMP-Q5, 6, 7, 8, 19, 20 et 33.

3.1.3.4 Alphabétisation - LIT

Objectif

Mesurer l'exposition des enfants à la lecture. Cette section permettra d'obtenir, au cours des années, des indicateurs de la préparation à l'école et des effets que cette préparation peut avoir sur la réussite scolaire des enfants.

Mesure (LIT-Q1 à LIT-Q3)

Ces questions ont été élaborées par B. DeBaryshe de l'*University of Hawaii*, principalement à partir du *US National Assessment of Educational Progress*. Les questions varient selon l'âge de l'enfant. Trois questions ont été retenues ici pour le premier volet de l'ÉLDEQ. Elles sont identiques à celles de l'ELNEJ (cycles 1 et 2).

3.1.3.5 Activités - ACT

Objectif

Mesurer la participation des enfants à des activités éducatives. Cette section permet d'apprendre de quelle façon l'enfant utilise son temps. On cherche plus précisément à savoir si l'enfant participe à différents programmes comme un programme mère-enfant, un programme de stimulation des enfants en bas âge, etc.

Mesure (ACT-Q1 à ACT-Q2b)

Les questions sur les activités préscolaires ont été formulées par l'équipe de projet de l'ELNEJ, à partir de sources comme l'ÉNGE et le projet « Partir du bon pas pour un avenir meilleur » du gouvernement de l'Ontario. Ces questions sont identiques à celles du cycle 2 de l'ELNEJ.

3.1.3.6 Développement moteur et social - MSD

Objectif

Mesurer le développement moteur, social et cognitif des jeunes enfants.

Mesure (MSD-Q8 à MSD-Q22 et MSD-Q22a à MSD-Q22k)

L'échelle du développement moteur et social a été mise au point par Gail Poe du *National Centre for Health Statistics* des États-Unis. Cette échelle est composée de 15 questions (MSD-Q8 à MSD-Q22) qui mesurent certains aspects du développement moteur, social et

cognitif des jeunes enfants, de leur naissance à leur troisième année de vie. Les questions varient selon l'âge de l'enfant. L'échelle a été utilisée pour la collecte de données de la *National Longitudinal Survey of Youth* (NLSY) menée aux États-Unis et dans les versions récentes de la *National Child Development Survey* (NCDS) effectuée en Angleterre.

MSD-Q22a à MSD-Q22k

Onze questions de l'échelle *Vineland Adaptive Behaviour Scales* (Sparrow et autres, 1984) ont été utilisées dans l'ÉLDEQ, à la demande de Richard E. Tremblay, pour compléter la dimension sociale (MSD-Q22a à MSD-Q22k). En effet, peu de questions visaient à mesurer la socialisation de l'enfant. Elles sont semblables aux questions de l'échelle originale, mais reformulées pour les besoins d'une entrevue face à face. Elles ont été traduites en français par la Direction Santé Québec et contre-vérifiées par le chercheur.

3.1.3.7 Rôle parental - PAR

Objectif

Mesurer certaines pratiques parentales et certains aspects des soins de base apportés à l'enfant. Cette section de l'enquête aborde des sujets comme l'interaction positive et l'hostilité envers l'enfant.

On considère que la façon d'élever les enfants a une influence importante sur leur comportement et leur développement. C'est un domaine où il faudrait élaborer des politiques et des programmes de soutien aux familles.

Mesure (PAR-Q1 à PAR-Q6 et PAR-Q7a)

Ces questions sur les pratiques parentales ont été fournies à l'ELNEJ par M. Boyle de l'Hôpital Chedoke-McMaster, à partir des travaux de Ken Dodge (*Vanderbilt University*) et d'une adaptation de la *Parent Practices Scale* de Strayhorn et Weidman.

Les sept questions utilisées pour le volet 1998 de l'ÉLDEQ mesurent la fréquence de certains comportements du parent à l'égard de l'enfant et composent deux échelles de pratiques parentales. La première échelle mesure les interactions positives (PAR-Q1, 2, 3, 6 et 7) tandis que la seconde évalue les interactions hostiles (PAR-Q4 et 5).

Les questions utilisées pour ce premier volet de l'ÉLDEQ sont identiques à celles du cycle 2 de l'ELNEJ, sauf les questions PAR-Q4 et 5 où, à la suite du prétest, on a ajouté « ou ennuyé » à la première question et « pas fin » comme synonyme du terme « vilain » à la seconde, ce dernier terme étant moins utilisé au Québec.

3.1.3.8 Antécédents relatifs à la famille et à la garde légale des enfants - CUS

Objectif

Recueillir des renseignements sur la situation familiale de l'enfant cible, y compris les transitions familiales qui ont eu lieu avant et après l'arrivée de l'enfant dans la famille par le truchement du cheminement conjugal et parental des deux parents biologiques.

De nombreuses études de type clinique ont lié les perturbations familiales, c'est-à-dire les désaccords entre les parents, la séparation, le divorce et la reconstitution des familles, à l'émergence de problèmes comme une faible estime de soi, une faible capacité d'adaptation et un rendement scolaire médiocre. En documentant les trajectoires familiales des enfants, à partir d'un échantillon représentatif, les données de l'ELNEJ et de l'ÉLDEQ 1998-2002 permettront de mieux comprendre l'impact des ruptures conjugales sur le développement des enfants.

Mesure (CUS-Q1 à CUS-Q23)

Cette section de l'enquête recueille des données innovatrices sur les transitions familiales que vivent les

enfants et sur les modalités de garde après la séparation des parents, le cas échéant. Ces questions ont été élaborées pour les besoins de l'ELNEJ par Nicole Marcil-Gratton du Département de démographie de l'Université de Montréal. Cette section est reprise intégralement pour le premier volet de l'ÉLDEQ. Dans l'ELNEJ comme dans l'ÉLDEQ, le répondant (PCM) doit être un des parents biologiques de l'enfant.

À partir du volet 1999 de l'ÉLDEQ, d'autres questions, proposées par la Direction Santé Québec, sont posées aux parents biologiques (QAAM ou QAAP) afin de cerner le climat entourant la rupture, s'il y a lieu, et la relation entre le parent non gardien et l'enfant cible. Des questions sont aussi posées au parent biologique non résidant quand il est possible de le rejoindre (voir plus loin dans cette section).

3.1.3.9 Garde des enfants - CAR

Objectif

Recueillir des renseignements de base sur les méthodes actuelles utilisées pour assurer la garde des enfants pendant que les parents sont au travail ou aux études, ainsi que certains renseignements rétrospectifs sur la garde des enfants. Ces questions permettent d'évaluer combien de temps l'enfant passe en milieu de garde et le type de services de garde qu'il fréquente. De plus, on recueille des renseignements sur le nombre de fois où le mode de garde de l'enfant a changé au cours des 12 mois précédant l'enquête et les raisons de ces changements. Cette section de l'enquête vise aussi à déterminer si une garderie est à but lucratif ou exploitée sans but lucratif et, dans le cas d'un service de garde à domicile, si celui-ci est autorisé ou non.

Mesure (CAR-Q1a à CAR-Q5)

Les questions sur les garderies ont été formulées par l'équipe de projet de l'ELNEJ, à partir de l'ÉNGE réalisée au Canada en 1988 et enrichies par des discussions avec des experts. Certaines questions ont alors été adaptées aux différents groupes d'âge

(0-11 mois, 1 à 3 ans, 4 et 5 ans, 6 à 11 ans et 12-13 ans). Nous avons retenu pour le premier volet de l'ÉLDEQ 21 questions en fonction de l'âge de l'enfant cible (environ 5 mois). Elles sont identiques aux questions du cycle 2 de l'ELNEJ.

3.1.3.10 Renseignements sociodémographiques – SOC – Enfant

Les questions SOC-Q4, 4a, 8 et 9 sur l'origine ethnique, la race et la religion de l'enfant sont les mêmes que celles s'adressant aux parents autant dans le cycle 2 de l'ELNEJ que dans l'ÉLDEQ 1998 (voir le questionnaire informatisé « Parents »).

Après avoir terminé le questionnaire « Enfant », passons maintenant au dernier questionnaire composant le QIRI, « Parent biologique absent ».

3.1.4 Questionnaire Parent biologique absent

Ce questionnaire a été conçu aux fins de l'ÉLDEQ 1998-2002. Il doit être complété par la PCM dans le cas où un des parents biologiques ne vit pas dans le ménage.

En plus de demander le nom et la date de naissance du parent biologique non résidant, des questions sont posées concernant son niveau de scolarité (EDA-Q2, 3 et 4) et sa situation en emploi (LFS-Q1 : activité principale; Q2, 8, 9a : travail rémunéré; Q10a et 11a : genre de travail effectué). Ces questions sont identiques à celles incluses dans le questionnaire informatisé « Parents ».

Ce questionnaire termine ici le QIRI. Nous poursuivons avec les 2 questionnaires papier remplis par l'intervieweuse dans le cadre de l'entrevue en face à face (le QPRI et le questionnaire « Verglas »). Viennent ensuite les questionnaires autoadministrés de la mère (QAAM) et du père (QAAP) et finalement, l'Inventaire du milieu familial qui doit être rempli par l'intervieweuse après avoir quitté le foyer.

3.2 Questionnaire papier rempli par l'intervieweuse (QPRI)

À l'instar du QIRI, le questionnaire papier rempli par l'intervieweuse (QPRI) est répondu par la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM). Ce questionnaire permet de compléter le QIRI. Il est divisé en 3 sections : les grands-parents, la Perception de la situation socioéconomique ainsi que l'Alimentation et la Santé buccodentaire.

Section 1 - Les grands-parents

Objectif

Obtenir des renseignements sur les comportements reproductifs des grands-parents de l'enfant cible dans une perspective de reproduction intergénérationnelle.

Mesure

Les questions 1 à 6 concernent l'âge actuel des grands-parents maternels et paternels du bébé cible ou l'âge au décès, s'ils sont décédés, ainsi que l'âge de l'aîné de la famille (tante ou oncle de l'enfant cible). Ces questions proviennent de l'Étude longitudinale et expérimentale de Montréal (ÉLEM) et de l'Étude longitudinale des enfants de maternelle au Québec (ÉLEMQ), deux études entreprises au Québec par le Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale de l'Université de Montréal (GRIP), en 1984 auprès de 1 037 garçons et en 1986, auprès de 3 018 garçons et filles.

Section 2 - Perception de la situation socioéconomique

Objectif

Mesurer la perception qu'ont les répondants de leur situation financière au moment de l'entrevue.

Mesure

Les questions 7, 8, 9 et 10 mesurent la perception des répondants concernant leur situation financière. La question 9 porte sur la durée de la pauvreté perçue. Ces questions proviennent de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 dirigée par Santé Québec (ESS-SQ), enquête réalisée auprès de plus de 16 000 ménages québécois. Elles ont été incluses dans la présente étude à la demande de Mme Christine Colin, alors sous-ministre adjointe au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

La question 11 est originale et réfère au revenu annuel total du ménage durant l'année précédant le congé de maternité. Elle vise à cerner la mobilité économique des ménages au cours de la période entourant la venue de l'enfant.

Section 3 - Alimentation

Objectif

Recueillir des renseignements sur l'alimentation des nourrissons. Un groupe d'expertes-conseils en nutrition a été formé pour recueillir des renseignements sur l'alimentation des nourrissons (voir la liste des membres à l'annexe de la section I). Ce sujet, principalement l'allaitement, a été intégré à l'enquête à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), un des principaux bailleurs de fond de l'ÉLDEQ 1998-2002.

Cette section comprend des questions ayant trait au choix de la mère concernant le mode d'alimentation du nourrisson, la durée de ce mode, le soutien social lié à

l'allaitement maternel, la séquence d'introduction des aliments solides, les suppléments nutritifs, etc.

Plusieurs liens existent entre l'alimentation, le développement physique et les difficultés de comportement (Beaudry et autres, 1995; D'Amours, 1990). La carence en fer et la qualité du lien mère/enfant sont deux dimensions entrant en jeu dans cette problématique.

Les principaux facteurs de risque de carence en fer sont la pauvreté, un petit poids à la naissance, une croissance rapide de l'enfant, des préparations lactées non enrichies de fer, l'allaitement maternel pendant plus de six mois sans supplément de fer, l'usage de lait de vache et les allergies alimentaires, soit autant de facteurs documentés dans l'ÉLDEQ.

Quant au lien mère/enfant, il se tisse dès le début de la vie par l'allaitement maternel, par exemple.

Mesure

Les questions 12 et 13 permettent de suivre le cheminement de l'allaitement au cours des cinq premiers mois de vie de l'enfant. Elles ont été suggérées par :

- Lise Dubois de l'Université Laval qui s'est inspirée de l'étude *Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood* (ALSPAC, 1990). Cette étude longitudinale a débuté en 1990 et s'est poursuivie pendant au moins sept ans dans le comté d'Avon en Grande-Bretagne, incluant la ville de Bristol.

L'échantillon constitué de 13 995 mères et de 14 138 enfants est représentatif des enfants du comté nés entre 1991 et 1992.

- Marie-Claire Lepage de l'équipe Adaptation familiale et sociale de la Direction de la santé publique de Québec qui s'est référée à l'Étude provinciale sur l'alimentation du nourrisson (ÉPAN) effectuée à l'automne 1994 auprès de femmes primipares du Québec par le biais d'entrevues en *post-partum* en centre hospitalier et d'entrevues téléphoniques.

- Louise Séguin et Louise Desjardins de l'Université de Montréal à la suite du prétest sur les déterminants du début et de la durée de l'allaitement maternel (PDDAM) qu'elles ont effectué en 1994-1995 auprès de 22 femmes québécoises de milieu défavorisé, dans le cadre d'une étude préparatoire sur la nutrition.

Les questions 14, 16a et 16b concernent la consommation de préparations lactées pour nourrissons ou de lait de vache. Ces questions ont été suggérées par Michèle Houde-Nadeau du Département de nutrition de l'Université de Montréal et par Lise Dubois qui s'est inspirée, encore ici, de l'enquête ALSPAC.

Les questions 16a, 16b, 21a et 21b, concernant l'âge du bébé lorsque la mère a introduit ou cessé de lui donner un type de lait plutôt qu'un autre, sont tirées de l'enquête *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III-USA - 1988-1991, 1991-1994). Cette enquête transversale avec suivi longitudinal a été effectuée en deux vagues, soit de 1988 à 1991 et de 1991 à 1994 auprès d'une population civile non institutionnalisée âgée de deux mois et plus (34 000 personnes).

Tout comme les questions 12 et 13, les questions 16 et 21 visent à suivre le cheminement de l'alimentation au biberon au cours des 5 premiers mois de vie de l'enfant et à cerner l'impact de l'utilisation de divers types de lait sur la santé du nourrisson.

Les questions 17 et 19 permettent de savoir à quel moment la décision du mode d'alimentation du nourrisson a été prise par la mère. Lors de l'analyse, en faisant des croisements, on peut vérifier s'il y a un lien entre le moment de la décision et le choix privilégié à la naissance. Les questions 15, 18 et 20 réfèrent à la principale raison ayant motivé la décision de la mère de nourrir son enfant au sein ou au biberon. Ces questions sont tirées de l'ÉPAN et du PDDAM.

La question 22 provient de l'enquête *NHANES III* (1988-1991) et a été adaptée à la réalité québécoise. Cette question permet de connaître la proportion de mères qui reçoivent une allocation du gouvernement pour l'allaitement ou pour l'achat de formules de lait pour bébé. Elle a été suggérée par Lise Bertrand, nutritionniste à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Les questions 23 et 24 visent à connaître la durée de la prise de suppléments nutritifs et proviennent de l'Évaluation de l'état nutritionnel en fer d'un groupe d'enfants (ÉÉNFE) âgés de 12 à 20 mois de la région de Charlevoix au Québec. Cette étude, sous la direction de Huguette Turgeon-O'Brien, a été réalisée en 1992-1993 par le Groupe de recherche en nutrition humaine de l'Université Laval auprès de 22 garçons et 25 filles. Les questions ont été prétestées. Cette information, selon Michèle Houde-Nadeau de l'Université de Montréal, est nécessaire car la supplémentation en fer est très importante, de même que la supplémentation en d'autres nutriments comme la vitamine D, surtout chez les bébés nés l'automne ou l'hiver.

La question 24 sur la prise de suppléments de vitamines ou de minéraux est également analysée par l'équipe des dentistes-conseils de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, dirigée par Ginette Veilleux (voir la partie suivante : la « Santé buccodentaire »).

La question 25 sur la séquence d'introduction d'aliments solides permet de voir dans quelle mesure les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie¹² sont suivies par les parents. Cette question est empruntée aux enquêtes suivantes avec certaines modifications : NHANES III-USA (1988-1991), ÉÉNFE et ÉPAN.

12. Ces recommandations se trouvent dans le livre *Mieux vivre avec son enfant* (Doré et Le Hénaff, 1997) remis gratuitement à toutes les mères québécoises qui donnent naissance à un bébé dans un centre hospitalier ou une maison des naissances.

La question 28 est posée dans le but de savoir si l'attitude de l'entourage envers l'allaitement maternel influence le choix du mode d'alimentation par la mère. Cette question est tirée de l'ÉPAN et du PDDAM.

Section 4 - Santé buccodentaire

Objectif

Suivre l'évolution des habitudes de vie au cours de la petite enfance, telles l'utilisation des fluorures, les pratiques alimentaires, l'hygiène buccodentaire, la succion non nutritive, de même que l'utilisation des services dentaires. Les associations entre certaines de ces habitudes buccodentaires et les aspects socioéconomiques et psychosociaux du développement des tout-petits pourront être documentés et les interventions qui en découleront, mieux ciblées.

La période de 0-5 ans correspond au début du processus infectieux de la carie. Une manifestation particulière de la morbidité, appelée la carie du biberon ou la carie de la petite enfance, est rapportée chez l'enfant en bas âge et se caractérise par une destruction très rapide de la structure dentaire. Bien que de multiples facteurs soient en cause, plusieurs estiment qu'elle est notamment le résultat d'une méconnaissance des méfaits de laisser un enfant dormir avec un biberon contenant du lait ou du jus. La carie de la petite enfance peut avoir des conséquences en ce qui a trait à l'élocution, à la prononciation, à l'esthétique (impact psychologique sur l'enfant et difficulté de parler ou de sourire) et à la mastication (mauvaise alimentation, retard de croissance). Quant à la succion non nutritive (l'utilisation d'un doigt, d'une suce ou d'un autre objet), l'effet le plus souvent observé en dentition primaire concerne le déplacement des structures dento-alvéolaires au niveau du maxillaire antérieur. Pour cette raison, la succion non nutritive peut affecter, dans certains cas, l'apparence, le mode de déglutition et la qualité d'élocution d'un enfant.

Pour la première fois au Québec, l'ÉLDEQ permet d'obtenir, à un âge précoce, des données sur certaines habitudes reliées à la santé dentaire.

Mesure

Pour l'étude auprès des nourrissons d'environ 5 mois, les questions 26a, b, c et 27a, b, c sont insérées dans la partie « Alimentation » parce qu'elles traitent du contenu des biberons et des périodes pendant lesquelles le nourrisson les prend. Ces questions proviennent d'une équipe de six dentistes-conseils de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (voir la liste à l'annexe de la section I). Elles sont adaptées de deux sources.

La première est le questionnaire de l'Étude des besoins en santé dentaire (ÉBSD), préparé par Martin Généreux et Ginette Veilleux de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Ce questionnaire a été administré, par téléphone, en février et mars 1990, à un échantillon de 106 parents d'enfants âgés de 12 et 18 mois ayant fréquenté une clinique d'immunisation d'un CLSC de l'est de Montréal (Centre local de services communautaires).

La seconde source a trait aux Projets de surveillance de la carie du biberon (PSCB), des Directions de la santé publique de Montréal-Centre et des Laurentides. Dans le cadre de ce projet, un questionnaire a été mis au point par Michel Lévy et Paul Massicotte à partir du manuel de formation du *Center for disease control and prevention - How to organize a baby bottle tooth decay program*. La collecte de données a eu lieu en 1997-1998 auprès d'environ 200 enfants des territoires de sept CLSC des Laurentides¹³.

Les questions 24a et 24b, quant à elles, portent sur le nom du ou des suppléments de vitamines et/ou minéraux donnés aux nourrissons. Elles visent à estimer la prévalence de la prise de suppléments contenant du

13. Le rapport n'était pas encore disponible lors de la publication du présent numéro.

fluorure, facteur de protection contre la carie. Ces questions sont également analysées par l'équipe d'expertes-conseils en alimentation, sous la direction de Lise Dubois du Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval.

La question 14 du QAAM (questionnaire autoadministré de la mère), dans la section 2 « Sommeil » traite de la présence d'un objet particulier pour endormir le bébé lorsqu'il est dans son lit. Elle permet également d'étudier la succion non nutritive, soit la disponibilité d'une suce pour l'endormissement du bébé au lit. Cette question est également analysée par Jacques Montplaisir du Centre d'étude du sommeil de l'Hôpital Sacré-Coeur de l'Université de Montréal.

Soulignons que le thème « Santé buccodentaire » fait l'objet d'une section distincte du QPRI à partir du volet 1999 de l'ÉLDEQ.

3.3 Questionnaire verglas

Ce court questionnaire « Verglas » auquel la PCM doit répondre termine l'entrevue en face à face.

Objectif

Déterminer l'impact de la tempête de pluie verglaçante, survenue à Montréal et dans ses environs en janvier 1998, sur les différentes variables du développement des enfants en raison de l'âge qu'ils avaient à cet événement (2^e ou 3^e trimestre de gestation (grossesse) ou 3 premiers mois de vie).

Mesure

Les questions 1 et 2 concernent la période pendant laquelle les membres de la famille ont été privés d'électricité et de téléphone. Elles permettent d'évaluer la proportion des familles qui ont été touchées par cette tempête et de connaître le nombre d'heures ou de jours passés sans électricité ni téléphone en plein mois d'hiver québécois.

Les questions 3, 4 et 7 ont trait au type et au lieu d'hébergement utilisés par ces familles.

Les questions 5 et 6 ont pour but d'évaluer les pertes de revenu et de nourriture ainsi que les dommages survenus au domicile.

La question 8 tente de connaître la perception de la répondante sur l'ensemble des conséquences vécues par sa famille lors de la tempête.

Toutes ces questions proviennent de l'Enquête sociale et de santé de 1998 coordonnée par la Direction Santé Québec de l'ISQ (ESS-SQ). Elles ont été créées par un comité mis sur pied par la Direction Santé Québec. Les conclusions de l'analyse préliminaire de ces données pour l'ÉLDEQ sont présentées au numéro 1 du présent volume.

3.4 Questionnaire autoadministré de la mère (QAAM)

Le questionnaire autoadministré de la mère (QAAM) doit être répondu par la mère biologique de l'enfant cible ou la conjointe du père (lorsque la mère biologique ne vit pas dans le ménage) ainsi que par la mère biologique non résidente lorsqu'il est possible de la rejoindre. Il comprend sept sections touchant les thèmes suivants : les expériences de grossesses de la mère, le sommeil de l'enfant, les relations de la mère avec son enfant, le soutien apporté à la mère par le père ou le conjoint actuel, les antécédents antisociaux de la mère et ceux du père biologique dans les cas où celui-ci ne vit pas dans le ménage et les moments de loisirs.

Section 1 - Expériences de grossesses

Objectif

Obtenir un profil de l'histoire reproductive de la mère du nourrisson dans une perspective intergénérationnelle. À long terme, ces questions pourront être mises en relation avec la maturation pubertaire de l'enfant, son comportement sexuel et son profil reproductif.

Mesure

Les questions 2 à 6 portent sur l'âge de la mère biologique du nourrisson, à ses premières menstruations, à sa première grossesse, à son premier enfant, à son premier avortement ainsi que le nombre de grossesses et d'avortements déjà eus. Ces questions sont nouvelles et ont été élaborées par Richard E. Tremblay du GRIP de l'Université de Montréal.

Section 2 - Sommeil

Objectif

Évaluer le rôle de facteurs génétiques et environnementaux dans l'établissement du rythme circadien veille-sommeil chez les nourrissons.

L'identification de certains facteurs environnementaux (température, lumière) ou de comportements parentaux facilitant ou retardant la consolidation du rythme veille-sommeil permettra de formuler des recommandations aux parents pour l'établissement d'un rythme normal, tôt dans la petite enfance. À moyen terme, il sera également possible d'examiner les liens entre le sommeil de l'enfant et diverses facettes de son développement.

Mesure

Le questionnaire concernant le sommeil a été conçu spécialement pour l'Étude des jumeaux nouveau-nés du Québec (ÉJNQ) et des nourrissons simples de l'ÉLDEQ 1998-2002 par Jacques Montplaisir du Centre d'étude du sommeil de l'Hôpital Sacré-Coeur de l'Université de Montréal. Les questions sont donc originales et n'ont pas été tirées ni en tout ni en partie d'un questionnaire existant. Elle ont été traduites en anglais et contre-vérifiées par le chercheur.

Les questions 7 et 7a permettent de vérifier la consolidation du rythme veille-sommeil et de connaître l'âge auquel l'enfant a commencé à « faire ses nuits ».

Les questions 8 (durée requise pour l'endormissement du nourrisson) et 9 (difficulté d'endormissement) visent à mesurer la facilité/difficulté de l'endormissement du bébé tel que perçue par la mère.

Les questions 10 et 11, sommeil consolidé de nuit et de jour, permettent de déterminer si le bébé a un début de rythme veille-sommeil et si ce rythme est inversé ou non.

La question 12 porte sur les circonstances entourant le coucher, plus précisément sur les comportements qu'adoptent les parents pour endormir le bébé.

La question 13 sur le lieu où dort l'enfant permet de connaître l'environnement de sommeil du bébé et les facteurs pouvant perturber son sommeil.

La question 14 porte sur les habitudes d'endormissement du bébé et, plus précisément, sur l'utilisation d'un objet transitionnel au moment du coucher (ex. : suce, biberon, toutou). Telle que mentionné, cette question est aussi analysée sous l'angle de la succion non nutritive (l'utilisation d'une suce) par l'équipe des dentistes-conseils de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, sous la direction de Ginette Veilleux (voir la section « Alimentation et Santé buccodentaire » du QPRI).

La question 15 concerne la réaction parentale à l'éveil du bébé. Elle permet de connaître le comportement parental lors d'un éveil du bébé la nuit. Quant à la question 16 portant sur le nombre d'interruptions du sommeil de la mère, elle vise à connaître le degré de fragmentation de son sommeil.

La question 17 concernant la température de la chambre où dort le bébé et la question 18 portant sur la luminosité de la chambre visent à cerner l'influence de l'environnement physique sur la qualité et la consolidation du sommeil du bébé.

La question 19 concerne la respiration du bébé afin de déceler les événements respiratoires qui pourraient

influencer son sommeil, tandis que la question 20 sur l'habitude de fumer des parents ou d'une autre personne qui habite la maison sert à connaître l'influence du tabagisme passif sur la qualité du sommeil de l'enfant.

Section 3 - Relation mère/enfant (ÉCOPAN- Échelle des cognitions et des conduites parentales)

Objectif

Obtenir une évaluation des attitudes et des comportements manifestés par la mère dans sa relation avec son enfant.

De nombreuses recherches montrent une relation entre les attitudes et les comportements maternels et divers indices d'ajustement chez l'enfant. Par exemple, plusieurs études portent à croire que les enfants dont les parents se montrent peu affectueux ou surprotecteurs sont plus susceptibles de développer des problèmes d'intériorisation au cours de leur développement. La littérature tend également à montrer que les comportements maternels sont associés aux perceptions qu'a la mère de son efficacité maternelle et de l'impact de ses comportements sur le développement de son enfant. Cette échelle, intitulée ÉCOPAN (*Échelle des cognitions et des conduites parentales*), est aussi administrée au père biologique résidant ou non résidant ou au conjoint actuel par le biais du QAAP.

Mesure

Six dimensions sont mesurées par le biais des questions suivantes :

sentiment d'efficacité : questions 23, 25, 27, 29, 32, 47.

perception d'impact : questions 22, 31, 37, 42, 45.

coercition : questions 26, 28, 30, 33, 36, 40, 43.

affection : questions 22a, 22b, 46a, 46b, 46c.

surprotection : questions 34, 38, 39, 41, 44.

perception des qualités de l'enfant : questions 21, 24, 35, 46.

Pour chaque question, la mère indique à quel point l'énoncé décrit bien ce qu'elle pense, ce qu'elle ressent ou ce qu'elle fait à l'égard de son enfant. Pour répondre, la mère se prononce sur une échelle de type Likert allant de « pas du tout » à « exactement ».

Les questions concernant la dimension « sentiment d'efficacité » sont tirées de l'échelle conçue en 1991 par Teti et Gelfand et ont été légèrement modifiées par Michel Boivin et Christiane Piché du Laboratoire de recherche de l'École de psychologie de l'Université Laval pour les adapter à l'âge des enfants. La question 47, suggérée par Michael Lamb, provient d'un questionnaire déjà existant « *Being a Parent* » mis au point par Joe Pleck de l'Université de l'Illinois. Toutes les autres questions sont originales et ont été élaborées par Michel Boivin et Christiane Piché. Une liste initiale d'items a été produite et la validité de contenu des items a été vérifiée auprès de 15 juges experts dans le domaine des interactions mère-enfant. La liste fut finalisée après avoir prétesté les items auprès d'un échantillon de mères francophones et anglophones de l'ÉJNQ-1995 et de l'enquête pilote ÉLDEQ de 1996 (Santé Québec, Jetté et autres, 1997).

Section 4 - Soutien apporté par le conjoint actuel

Objectif

Obtenir une évaluation du soutien émotionnel et instrumental fourni à la mère par le conjoint actuel.

À partir de ces questions, différentes situations sont explorées, soit le soutien global, le soutien apporté dans les soins au bébé, dans les tâches ménagères, dans les moments de surmenage et dans les moments de tristesse.

De nombreuses études révèlent une relation entre les comportements maternels et le soutien instrumental et émotionnel apporté par le conjoint. Par exemple, certaines recherches indiquent que les mères manifestent plus d'affect positif quand les pères participent aux tâches ménagères et aux soins du bébé (Levitt et autres, 1986) alors que d'autres montrent que les comportements maternels de colère, de rejet et de punition sont moins fréquents chez les mères satisfaites du soutien émotionnel reçu de la part de leur conjoint (Crockenberg, 1987).

Mesure

Cette première question (48) s'adresse à la mère et sert à vérifier le lien entre son conjoint et le bébé cible (enfant âgé d'environ 5 mois).

Les questions 49 à 53 de l'échelle du soutien instrumental et émotionnel sont originales et ont été élaborées par Valérie SAYSSET, Michel Boivin et Christiane Piché du Laboratoire de recherche de l'École de psychologie de l'Université Laval.

Cette échelle est composée de cinq questions servant à obtenir une évaluation du soutien instrumental et émotionnel fourni par le conjoint dans diverses situations. Les questions 49 et 50 ciblent plus spécifiquement le soutien instrumental. Les questions 51 et 52 évaluent le soutien émotionnel et finalement, la question 53 évalue le soutien apporté de manière générale.

Pour répondre, la mère se prononce sur une échelle de type Likert allant de « pas du tout » à « tout à fait ».

Section 5 - Survol de l'enfance, de l'adolescence et de la vie adulte de la mère

Objectif

Obtenir une évaluation de la psychopathologie (notamment les troubles de personnalité antisociale) des mères des enfants âgés d'environ 5 mois.

Des études canadiennes, américaines et britanniques ont montré que les enfants ayant des troubles de conduite sont plus susceptibles d'être nés d'un parent présentant une histoire de troubles de conduite ou une personnalité antisociale. Des questions semblables à celles posées aux pères biologiques des nourrissons, résidants ou non résidants, sont posées aux mères afin d'évaluer la prévalence des comportements antisociaux pouvant s'être manifestés durant l'enfance et l'âge adulte.

Mesure

Les questions composant cette section sont inspirées de celles incluses dans l'entrevue psychiatrique structurée la plus utilisée au monde, le *National Institute of Mental Health- Diagnostic Interview Schedule* (NIMH-DIS) de Helzer et Robins (1988), et sont basées sur les critères du DSM-III (*American Psychiatric Association*, 1980). Elles reflètent aussi les critères du DSM-IV pour diagnostiquer le « trouble des conduites » ou une personnalité antisociale (*American Psychiatric Association*, 1994). Elles ont été adaptées et traduites en français par Arthur Blouin et prétestées dans l'ÉLEMQ, une étude longitudinale dirigée par Richard E. Tremblay et Frank Vitaro, du GRIP de l'Université de Montréal.

Au volet 1998 de l'ÉLDEQ, les questions ont été adaptées pour un questionnaire autoadministré. Les « refus, ne sait pas » y ont donc été enlevés et « avant la fin du secondaire 5 » a été modifié pour « avant la fin de vos études secondaires » délimitant ainsi ce que l'on entend par « enfance ».

Afin de ne pas allonger indûment l'entrevue, certaines questions ont dû être regroupées. Il est donc important de rappeler aux lecteurs/lectrices certains problèmes de spécificité pour toutes les questions qui combinent plus d'une question du DIS et qui mesurent plus d'un symptôme du DSM-III ou du DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

Les questions 55 et 56 (inspirées des questions R12 et R6 de l'ÉLEMQ) concernant le vol et les bagarres constituent une partie de l'échelle d'antisocialité (critères B11, B12 et B3) du DSM-III-R. Ces questions apparaissent également dans le QAAP (questions 53 et 54) sous une forme légèrement différente mieux adaptée au comportement antisocial des hommes.

Les questions 54, 58, 60, 65 portant sur la participation à des groupes ou l'implication dans des sports d'équipe sont nouvelles et ont été insérées dans le questionnaire afin d'y apporter une note positive et éviter de créer certaines résistances chez la répondante. Elles sont semblables aux questions 52, 57, 58, 63 du QAAP.

À la question 57, tirée de l'ÉLEMQ (question R18), deux modifications ont été apportées : 1) « quand il était mineur » est remplacé par « avant la fin de vos études secondaires » afin d'uniformiser les questions portant sur l'enfance de la mère; 2) « comparu devant un tribunal de la jeunesse » est devenu « impliqué avec la DPJ à cause de sa mauvaise conduite » pour l'adapter davantage au contexte québécois. De plus, ce critère est un peu moins sévère que la comparution en cour. Cette question est semblable à la question 55 du QAAP.

La question 59 est inspirée de la question R5 de l'ÉLEMQ. Cette question concernant le « trouble à l'école, c'est-à-dire avoir fait l'école buissonnière » est utilisée chez les mères seulement parce que ce comportement leur semble plus spécifique. Elle est différente de la question 56 du QAAP, où on réfère plutôt à « avoir été renvoyé ou suspendu de l'école ».

La question suivante (Q59a) concerne les fugues. Elle provient de la question R10 de l'ÉLEMQ. Cette question est posée aux mères seulement car elle cherche à évaluer un symptôme plus spécifique au comportement antisocial des femmes.

La question 61 est tirée de la question R50 de l'ÉLEMQ. Elle se retrouve également dans le QAAP (question 59). On a remplacé, dans la formulation de cette question, le

terme « renvoyé » par « congédié » (excluant les mises à pied à cause d'un manque de travail). Ce thème « trouble au travail » correspond au critère C1 du DSM-III-R pour diagnostiquer une personnalité antisociale.

La question 62 provient de la question R19 de l'ÉLEMQ. Cette question portant sur l'« arrestation » se réfère au critère C2 du DSM-III-R. Elle est presque identique à la question 60 du QAAP.

La question 63 concernant l'agression physique manifestée à l'âge adulte (« frappé son conjoint ou lui lancé des objets ») provient de l'ÉLEMQ (R43). Elle réfère au critère C3 du DSM-III-R. Elle est posée uniquement à la mère en raison d'une formulation mieux adaptée au comportement des femmes. Chez les hommes, on s'intéresse à l'agression physique envers autrui (ex. : bagarres, attaques), que la personne visée par cette violence soit la conjointe ou non (Q61 du QAAP et Q74 du QAAM - « À propos du père biologique de votre bébé... »).

La question 64 concerne les troubles reliés aux drogues et à l'alcool et regroupe trois questions, soit M-14, P-18 et M-17 de l'ÉLEMQ. La partie « déjà été dans le trouble à son travail, avec la police ou avec sa famille... » provient de la question M-14. La formulation des questions P-18 et M-17 est identique sauf que nous les avons combinées. On ajoute « alcool » aux drogues comme une des causes de ce symptôme et l'on y attache la question M17 au sujet des accidents de la route comme autre trouble possible causé par l'alcool ou les drogues. Cette question est semblable à la question 62 du QAAP.

Comme mentionné précédemment, nous ferons face à un problème de spécificité pour toutes les questions pour lesquelles on a dû regrouper plus d'une question du DIS qui mesurent plus d'un symptôme du DSM-III. Cette stratégie a toutefois été adoptée afin d'alléger le fardeau de réponse.

Section 6 - Survol de l'enfance, de l'adolescence et de la vie adulte du père biologique non résidant

Objectif

Obtenir une évaluation de la psychopathologie (notamment les troubles de personnalité antisociale) des pères ne vivant pas avec la mère et le nourrisson (d'environ 5 mois).

Certaines études suggèrent que les enfants sont plus susceptibles d'hériter de troubles de la conduite ou d'une personnalité antisociale si le père, plutôt que la mère, a lui-même eu de tels problèmes. Cette relation vaut même si l'enfant a eu peu ou pas de contacts avec son père pendant son enfance. Les données sur les pères ne vivant pas dans le ménage sont fournies par procuration par la mère du nourrisson (QAAM). Les pères non résidants éligibles et dont les adresses sont fournies par la mère reçoivent également par la poste un questionnaire autoadministré du père (QAAP) et peuvent répondre à ces questions, tout comme les pères biologiques ou conjoints résidants (voir QAAP, section suivante).

Mesure

Comme pour la section 5 du QAAM concernant les antécédents de la mère, toutes les questions de cette section sont issues du NIMH-DIS (Helzer et Robins, 1988). Elles ont été adaptées et traduites en français et prétestées dans l'ÉLEMQ. À partir de cette traduction française, elles ont ensuite été reformulées à la troisième personne du singulier afin d'être adaptées à un questionnaire par procuration.

Pour toutes les questions référant à l'enfance, « avant la fin du secondaire 5 » a été modifié pour « avant la fin de vos études secondaires ». On a également ajouté « ne sait pas », la mère/conjointe pouvant ne pas connaître la réponse à certaines questions.

Les questions 66 et 67 sont posées pour connaître l'implication du père biologique ne vivant pas dans le même ménage que l'enfant âgé d'environ 5 mois. La question 66 est modifiée. On demande jusqu'à quel point le parent biologique a des contacts avec son enfant au lieu de s'enquérir de la présence du père biologique dans le foyer (ce qui a déjà été fait plus tôt dans l'enquête). Cette question fait partie de l'échelle d'antisocialité (critère C4 du DSM-III-R) pour diagnostiquer une personnalité antisociale. Elle est inspirée de la question A5 de l'ÉLEMQ.

Afin de savoir si le père non résidant fournit un soutien financier (question 67), on s'est inspiré de la question R60 de l'ÉLEMQ. Cette question est une autre composante de l'échelle d'antisocialité (critère C4 du DSM-III-R).

Les questions 68 et 69, inspirées des questions R12 et R6 de l'ÉLEMQ, concernant le vol et les bagarres correspondent aux critères B11, B12 et B3 du DSM-III-R. Ces questions apparaissent également dans le présent questionnaire sur le comportement antisocial de la mère (questions 55 et 56).

La question 70 portant sur les signalements à la DPJ est identique à la question 57 du QAAM s'adressant aux mères (voir section précédente).

La question 71, inspirée de la question R4 de l'ÉLEMQ concernant le « trouble à l'école », fait partie de l'échelle d'antisocialité (critère du DSM-III). Cette question se retrouve dans le QAAP, question 56, et est absente des questions concernant le comportement de la mère.

La question 72 sur les troubles au travail et la question 73 portant sur l'arrestation sont semblables aux questions 61 et 62 concernant les mères et dont les justifications ont été présentées à la section précédente. En ce qui concerne les pères, à la question 72, on s'intéresse toutefois au fait d'avoir été congédié de son travail « plus d'une fois ».

La question 74 concerne l'agression physique manifestée à l'âge adulte et regroupe deux questions de l'ÉLEMQ (R42 et R44) afin de diminuer le nombre de questions d'une entrevue déjà exhaustive. À cause de la juxtaposition de ces deux questions, nous avons dû éliminer ou remplacer quelques aspects des questions originales, soit parce qu'ils étaient redondants ou qu'ils contredisaient ou encore parce que la question aurait été beaucoup trop longue ou non adaptée à un questionnaire par procuration. Ainsi, on a remplacé « en est venu aux coups » par « attaqué ou blessé quelqu'un »; « déjà frappé sa partenaire » par « en vous incluant vous-même »; enfin on a enlevé « sauf les disputes avec sa partenaire ou celles exigées par son travail » et « a lancé des objets ».

Cette question sur l'échelle d'antisocialité réfère au critère C3 du DSM-III-R pour diagnostiquer une personnalité antisociale. Elle est en partie semblable à la question 61 du QAAP (voir plus loin dans le texte).

Rappelons que cette question sur l'agression physique en général n'apparaît pas au questionnaire sur le comportement antisocial de la mère (section 5).

Cette section se termine par la question 75 concernant les troubles liés aux drogues et à l'alcool identique à la question 64 s'adressant aux mères.

Section 7 - Moments de loisirs

Objectif

Recueillir des renseignements sur le temps que la mère consacre à ses loisirs. Certaines analyses pourront être menées en lien avec la santé et le bien-être de la mère et les questions sur le rythme de la vie quotidienne qui seront intégrées dans les volets subséquents de l'enquête.

Mesure

La question 76 est inspirée de l'enquête Ados, familles et milieu de vie (1994) de l'équipe de recherche de Richard Cloutier du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval et du questionnaire préliminaire de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents réalisée par Santé Québec en 1997. Elle a été ajoutée au questionnaire afin de terminer sur une note positive. Une page permettant à la mère d'inscrire ses commentaires a été également ajoutée pour cette même raison.

3.5 Questionnaire autoadministré du père (QAAP)

Le questionnaire autoadministré du père (QAAP) est complété par le père biologique résidant ou le conjoint de la mère (lorsque le père biologique de l'enfant ne vit pas dans le ménage). Il peut aussi être complété par le père biologique non résidant si celui-ci est éligible et qu'il est possible de le rejoindre. Il comporte cinq sections concernant les thèmes suivants : le tempérament de l'enfant, les relations entre le père et son enfant (ÉCOPAN), le bien-être du père (échelle de dépression), les antécédents antisociaux ainsi que les moments de loisirs. Certaines sections reprennent en tout ou en partie des sections du QIRI ou du QAAM.

Section 1 - Tempérament de l'enfant

Objectif

Obtenir une évaluation du tempérament de l'enfant en demandant au père d'évaluer le degré de difficulté que présente son enfant.

Cette mesure repose sur le fait que le tempérament d'un enfant n'est pas seulement d'origine biologique, mais qu'il est aussi influencé par la façon dont les deux parents perçoivent le degré de difficulté présenté par l'enfant. Les données recueillies auprès du père permettront d'examiner la relation entre la perception du père et le tempérament de l'enfant ainsi que la fidélité interjuge (i.e. mère dans le QIRI et père dans le QAAP).

Mesure

Les questions 2 à 12 inclusivement proviennent intégralement de l'échelle de tempérament *Infant Characteristics Questionnaire* (ICQ) créée en 1979 par J.E. Bates de l'*University of Indiana* et utilisée dans le cycle 1 de l'ELNEJ (1994-1995). Cette enquête pan-canadienne a été effectuée auprès de 22 831 répondants de langues anglaise et française. Ces questions ont été prétestées et leur traduction française également (2 721 francophones du Canada).

Cette échelle sert à mesurer la perception qu'a le parent du degré de difficulté présenté par son enfant, c'est-à-dire le degré d'irritabilité et d'agitation de l'enfant ainsi que sa faculté d'adaptation. Certaines questions du QAAP sont reprises dans le QIRI qui s'adresse à la PCM. Dans le QAAP, on a dû enlever les « Refus » et « Ne sait pas ».

Section 2 - Relation père/enfant (ÉCOPAN - Échelle des cognitions et des conduites parentales)

Objectif

Obtenir une évaluation des comportements et des attitudes manifestés par le père dans sa relation avec son enfant.

Peu de recherches ont porté sur les perceptions qu'ont les pères de leur rôle et sur les comportements qu'ils adoptent vis-à-vis de leur enfant. Or, ces connaissances sont indispensables si l'on espère mieux comprendre l'influence que les pères exercent sur le développement de leurs enfants. Rappelons que l'ÉCOPAN est aussi administrée à la mère dans le QAAM.

Mesure

Six dimensions sont mesurées à l'aide des questions suivantes :

sentiment d'efficacité : questions 15, 17, 19, 21, 24, 39.

perception d'impact : questions 14, 23, 29, 34, 37.

coercition : questions 18, 20, 22, 25, 28, 32, 35.

affection : questions 14a, 14b, 38a, 38b, 38c.

surprotection : questions 26, 30, 31, 33, 36.

perception des qualités de l'enfant : questions 13, 16, 27, 38.

Pour chaque question, le père indique jusqu'à quel point l'énoncé décrit bien ce qu'il pense, ce qu'il ressent ou ce qu'il fait à l'égard de son enfant. Pour répondre, le père se prononce sur une échelle de type Likert allant de « pas du tout » à « exactement ».

Les questions concernant la dimension « sentiment d'efficacité » sont tirées de l'échelle conçue en 1991 par Teti et Gelfand et ont été légèrement modifiées par Michel Boivin et Christiane Piché du laboratoire de recherche de l'École de psychologie de l'Université Laval pour les adapter à l'âge des enfants. La question 39, suggérée par Michael Lamb, provient d'un questionnaire déjà existant «*Being a Parent*» mis au point par Joe Pleck de l'Université de l'Illinois. Toutes les autres questions sont originales et ont été élaborées par Michel Boivin et Christiane Piché. Une liste initiale d'items a été produite et la validité de contenu des items a été vérifiée auprès de 15 juges experts dans le domaine des relations parents-enfant. La liste fut finalisée après avoir prétesté les items auprès d'un échantillon de mères francophones et anglophones de l'ÉJNQ-1995 et de l'Enquête pilote ÉLDEQ-1996 (Santé Québec, Jetté et autres, 1997).

Section 3 - Bien-être du père

Objectif

Recueillir des renseignements sur la santé mentale du répondant surtout en ce qui a trait aux symptômes de la dépression.

La dépression étant un état relativement prévalent, il a été démontré que la dépression de la mère a des répercussions sur l'adaptation psychosociale de l'enfant. Peu de recherches ont examiné le lien entre la dépression du père et les difficultés d'ordre comportemental ou cognitif chez l'enfant.

Mesure

Les questions 40 à 51 proviennent de l'échelle de dépression CES-D mise au point par L.S. Radloff du Centre d'étude épidémiologique du NIMH des États-Unis afin de mesurer la fréquence des symptômes dans le grand public. La présence et la gravité des symptômes associées à la dépression sont mesurées pendant la semaine précédant l'enquête. Une version réduite de cette échelle a été proposée par M. Boyle, de l'Hôpital Chedoke-McMaster de l'Université McMaster et utilisée dans le questionnaire des parents du cycle 1 de l'ELNEJ réalisé en 1994-1995 (questions HLA-Q12a à 12l). Elles ont été répondues par 22 831 personnes francophones et anglophones après avoir été prétestées auprès de 2 721 francophones à travers le Canada.

La question 51a a été proposée par Richard E. Tremblay dans le but d'obtenir une mesure supplémentaire de la dépression postnatale alors que les bébés ont environ 5 mois. Elle provient de l'échelle *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). L'adaptation française de l'EPDS par Louise Séguin a été validée par Jean-François Saucier de l'Hôpital Sainte-Justine auprès d'un échantillon de 369 mères québécoises, six mois après la naissance de leur bébé. D'autres études (Areias et autres, 1996; Ballard et autres, 1994) l'ont aussi utilisée auprès de mères et de pères. Cette question n'apparaît pas dans le questionnaire des cycles 1 et 2 de l'ELNEJ.

Toutes ces questions sont reprises dans le QIRI de l'ÉLDEQ (HLA-Q12a à 12m) qui s'adresse à la personne qui connaît le mieux l'enfant, dans la majorité des cas la mère. On a cependant enlevé dans le QAAP les « Ne sait pas » et « Refus » et ajouté la consigne « Encerclez une seule réponse » afin de l'adapter à la méthodologie de la collecte autoadministrée.

Section 4 - Survol de l'enfance, de l'adolescence et de la vie adulte du père

Objectif

Obtenir une évaluation de la psychopathologie (notamment les troubles de personnalité antisociale) des pères des enfants âgés d'environ 5 mois.

Comme déjà mentionné, diverses études ont montré que les enfants ayant des troubles de conduite sont plus susceptibles d'avoir un parent présentant une histoire de troubles de conduite ou une personnalité antisociale. Cette transmission intergénérationnelle est plus fréquente quand le père, plutôt que la mère, a lui-même expérimenté de tels problèmes et ce, même si l'enfant a eu peu ou pas de contacts avec son père pendant son enfance. Ces données recueillies auprès des pères résidents ou non seront donc d'une grande utilité pour la recherche.

Mesure

La majorité des questions sont issues du ENIMH-DIS (Helzer et Robins, 1998). Elles ont été traduites en français et prétestées dans l'ÉLEMQ.

Cette section est semblable à celle incluse dans le questionnaire autoadministré de la mère (QAAM - Sections 5 et 6 : questions sur le comportement antisocial de la mère et questions répondues par la mère sur le comportement antisocial du père biologique ne vivant pas dans le ménage). Le lecteur peut donc se référer aux justifications produites pour ces sections présentées dans les pages précédentes.

Ainsi, les questions 53 et 54 concernant le vol et les bagarres apparaissent également dans le QAAM : questions 55 et 56 de la section 5 et questions 68, 69, de la section 6. Tout comme la question 69 du QAAM, la question 54 du QAAP concernant le comportement des hommes est toutefois formulée de façon légèrement différente. Plutôt que de demander « ...avez-vous été impliqué plus d'une fois dans une bagarre... », on demande au père s'il a « souvent été impliqué dans des bagarres... ».

Les questions 52, 57, 58 et 63 sur la participation à des groupes ou des sports d'équipe sont semblables aux questions 54, 58, 60 et 65 du QAAM, section 5 seulement.

La question 55 relative à la protection de la jeunesse est semblable aux questions 57 (section 5) et 70, (section 6) du QAAM.

La question 56 ayant trait au « trouble à l'école » est semblable à la question 71 du QAAM concernant le père biologique non résidant, mais n'apparaît pas dans la section 5 de ce QAAM, concernant le comportement de la mère.

La question 59 sur le fait d'avoir déjà été congédié plus d'une fois (excluant les « mises à pied » à cause d'un manque de travail) est presque identique à celle s'adressant à la mère (question 61 du QAAM) et est semblable à la question 72 concernant le père biologique non résidant.

La question 60 portant sur « l'arrestation » est identique à la question 62 du QAAM et correspond à la question 73 de la section 6 du QAAM « À propos du père biologique de votre bébé... ».

La question 61 concernant l'agression physique manifestée à l'âge adulte est différente de la question 63 du QAAM concernant la mère et en partie semblable à la question 74 du QAAM posée à la mère au sujet du père biologique non résidant. Dans le QAAP, on a omis la précision se rapportant à la violence conjugale afin de ne pas susciter de résistance chez les répondants.

Enfin, la question 62 concernant les troubles reliés aux drogues et à l'alcool correspond aux questions 64 et 75 du QAAM.

Section 5 - Moments de loisirs

Objectif

Recueillir des renseignements sur le temps que le père consacre à ses loisirs. Certaines analyses pourront être menées en lien avec la santé et le bien-être du père et les questions sur le rythme de la vie quotidienne qui seront intégrées dans les volets subséquents de l'enquête. Cette section est identique à celle incluse dans le QAAM (section 7).

Mesure

La question 64 est inspirée de l'enquête Ados, familles et milieu de vie (1994) de l'équipe de recherche de Richard Cloutier du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval et du questionnaire préliminaire de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents réalisée par Santé Québec en 1997. Elle a été ajoutée au questionnaire afin de terminer sur une note positive. Une page permettant au père d'inscrire ses commentaires a été également ajoutée pour cette même raison.

3.6 Inventaire du milieu familial (IMF)

Objectif

Obtenir une évaluation de la qualité et de la quantité de stimulation et de soutien disponible à l'enfant dans son environnement familial.

La sensibilité parentale et la qualité de l'environnement ont un impact important sur le développement de l'enfant. Des études révèlent que l'environnement familial est relié à la santé, à la croissance et au tempérament de l'enfant ainsi qu'à son développement langagier, cognitif et social (Bradley, 1993).

Mesure

Les questions de cette échelle proviennent du *Home Observation for Measurement of the Environment (rev. edition)*, mise au point par Caldwell et Bradley, en 1984. L'échelle a été adaptée et traduite par le Laboratoire d'écologie humaine et sociale de l'Université du Québec à Montréal.

Elle sert à mesurer les capacités émotionnelles et verbales de la mère, son évitement de la restriction ou de la punition, l'organisation de l'environnement physique et temporel de l'enfant, la réserve/quantité de jouets appropriés, l'implication de la mère auprès de son enfant, les occasions de diversifier les stimulations et le comportement de l'enfant pendant la visite de l'intervieweuse.

Seul instrument complété par un tiers, ce questionnaire est rempli uniquement par l'intervieweuse, sans la présence des parents. Cette dernière a été formée à cet effet.

Ceci complète la source et la justification des questionnaires. Les prochaines sections présentent la tâche intitulée « Imitation de placement d'objets », le « Journal de bébé » ainsi que le formulaire « Autorisation de communiquer des renseignements contenus aux dossiers de la mère et du bébé ».

3.7 Tâche d'imitation de placement d'objets (IPO) « 1, 2, 3 MAINS »

Objectif

Mesurer la capacité mentale-attentionnelle de l'enfant (Alp, 1994; Baillargeon et Pascual-Leone, 1998; Pascual-Leone et Baillargeon, 1994) **ainsi que sa capacité d'inhibition comportementale** (Barkley, 1997; Pennington et Ozonoff, 1996; Quay, 1997; Schachar, Tannock et Logan, 1993). Cette tâche consiste en une adaptation d'une épreuve originellement proposée par Uzgiris et Hunt (1989).

Mesure

La tâche comporte deux situations. Dans la première situation, le nourrisson doit saisir un objet que l'on présente à la hauteur de ses yeux ou de son nez. Pour arriver à saisir l'objet, l'enfant doit coordonner simultanément au moins deux schèmes : vision et préhension. Le nombre de schèmes que l'enfant peut coordonner simultanément en une seule action orientée vers un but constitue une mesure de sa capacité mentale-attentionnelle. La coordination des schèmes de vision et de préhension constitue une acquisition clé du deuxième stade de la période sensori-motrice du développement cognitif tel que décrit par Piaget (1973, 1975). Dans la deuxième situation, la tâche consiste toujours à saisir un objet mais cette fois-ci un objet a été placé, au préalable, dans chacune des deux mains du nourrisson. Pour arriver à saisir l'objet qu'on lui présente, le nourrisson doit d'abord laisser tomber l'un ou l'autre ou les deux objets qu'il ou qu'elle tient. Ainsi, le nourrisson qui possède une capacité mentale-attentionnelle de deux schèmes (et qui, par conséquent, a atteint le deuxième stade de la période sensori-motrice) n'arrivera pas nécessairement à saisir l'objet qu'on lui présente, à moins qu'il ou qu'elle fasse preuve d'inhibition comportementale. La capacité d'inhibition comportementale pourrait également être impliquée dans l'inhibition de réponses émotionnelles inappropriées, comme les crises de colère.

3.8 Journal de bébé

Objectif

Mesurer la fréquence et la durée de certains comportements du nourrisson ainsi que le temps que lui consacrent les adultes qui en ont la garde.

Mesure

Ce journal ou agenda du comportement du nourrisson et des parents provient d'une enquête effectuée en 1986 par Ronald G. Barr et ses collaborateurs de l'Institut de recherche de l'Université McGill-Hôpital de Montréal

pour enfants, auprès de plus de 300 répondants francophones et anglophones (Barr et autres, 1988; Hunziker et autres, 1986). Les mesures sont recueillies pendant deux journées consécutives durant la semaine.

Les comportements suivants du bébé sont mesurés :

1. Pleurer (y compris des comportements connexes tels que être maussade et être inconsolable);
2. Dormir;
3. Se faire nourrir (au sein et/ou au biberon);
4. Être éveillé et content.

L'adulte (la mère, le père) ou le substitut (ex. : la gardienne) remplit, à l'aide de symboles indiqués, la portion du rectangle correspondant à l'intervalle de temps écoulé durant lequel le bébé affiche les comportements retenus et ce, selon l'heure de la journée. La plus petite unité de mesure disponible est un intervalle de cinq minutes.

Ces mesures sont complètes et mutuellement exclusives, c'est-à-dire qu'un code seulement peut être utilisé pour une période donnée et qu'au moins un code doit être indiqué pour chaque période de temps comprise dans la journée. Pour cette raison, la mesure « ne peut se rappeler ou absent » a été ajoutée permettant ainsi à la personne interrogée de compléter tous les blocs de temps, en plus de l'inciter à faire preuve d'honnêteté dans ses énoncés.

Ces mesures sont recueillies pendant deux jours consécutifs. Le/la répondant/e doit préciser s'il s'agit de « journées typiques » ou « non typiques », ceci afin de nous assurer que les informations recueillies soient un fidèle reflet du comportement typique de bébé.

Quant aux comportements des parents, ils sont mesurés, comme pour le bébé, par deux types de contacts pendant les deux mêmes journées consécutives durant la semaine :

1. Contacts physiques (transporter et tenir le nourrisson dans ses bras, le bercer);
2. Soins (changer les couches du nourrisson, lui donner le bain, l'habiller).

Comme pour l'enfant cible, le parent ou le substitut remplit, à l'aide de symboles, la portion du rectangle correspondant à l'intervalle de temps écoulé durant lequel il affiche l'un ou l'autre des deux comportements et ce, selon l'heure de la journée. Encore ici, la plus petite unité de mesure disponible est un intervalle de cinq minutes. Ces comportements sont également mutuellement exclusifs, mais incomplets, c'est-à-dire que la personne laisse un espace vide lorsqu'elle ne fait aucune de ces activités, le code étant « aucune interaction ».

On peut établir les variables secondaires en juxtaposant l'information recueillie sur les comportements parentaux et infantiles (par exemple, la personne qui s'occupe du bébé établit un contact physique avec lui lorsqu'il pleure).

Les variables **Mis au lit**↓ et **Sorti du lit**↑ ont été ajoutées au journal du bébé à la demande de Jacques Montplaisir du Centre d'étude du sommeil de l'Hôpital Sacré-Coeur de Montréal et responsable du thème « Sommeil » dans l'ÉLDEQ 1998-2002. Elles visent à évaluer ce que la mère considère comme une nuit de sommeil ainsi que le temps passé au lit par l'enfant. Ces variables complètent les informations demandées dans le QAAM sur le sommeil du bébé.

Une description et un spécimen (Annexe 1) de cet instrument apparaissent au numéro 1 du volume 1 de la collection ÉLDEQ 1998-2002.

3.9 Autorisation de communiquer des renseignements contenus aux dossiers de la mère et du bébé

Objectif

Recueillir des renseignements provenant des dossiers médicaux de la mère et du nourrisson.

Les renseignements médicaux concernant la grossesse et l'accouchement sont importants pour pouvoir déceler les facteurs pré- per-postnataux pouvant être associés à des problèmes de santé ou de développement chez les enfants.

Le formulaire utilisé dans cette collecte de données est valable pour une période de 90 jours à compter de la date de signature de la mère biologique de l'enfant et s'inspire d'un formulaire produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Un formulaire semblable est utilisé par toute personne désireuse de consulter ou de se procurer un document dans son dossier médical. Dans ce cas-ci, il s'agit d'obtenir une copie des sections suivantes pour la période durant laquelle la mère a été hospitalisée pour l'accouchement seulement :

La mère : Résumé du Dossier obstétrical complet de la mère;

Compte rendu d'examen anatomo-pathologique du placenta;

Feuille sommaire - C.H. de courte durée.

Le bébé : Résumé du dossier complet du bébé;

Compte rendu de l'examen du sang au cordon ombilical.

Les variables suivantes ont été sélectionnées par Louise Séguin du Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal en vue de mieux connaître les conditions de naissance affectant la santé physique et mentale de la mère et du bébé à la suite d'un examen préliminaire de 40 dossiers médicaux.

Dossier obstétrical (mère) :

Date de naissance de l'enfant, sexe;

Durée de la grossesse (nombre de semaines de gestation);

Gravida (nombre total de grossesses);

Nombre d'enfants nés à terme, nés prématurés;

Parité (nombre d'enfants déjà eus avant la grossesse actuelle);

Nombre d'avortements provoqués ou spontanés;

Nombre d'enfants nés vivants;

Durée totale du travail;

Induction;

Anesthésie;

Épisiotomie;

Déchirure;

Type d'accouchement;

Instruments d'aide à la naissance;

Type de présentation;

Poids du bébé à la naissance;

Apgar (1, 5, 10 minutes).

Feuille sommaire (mère) :

Durée d'hospitalisation;

Diagnostics;

Interventions.

Feuille sommaire (nouveau-né) :

Durée d'hospitalisation;

Diagnostics;

Interventions;

Transfert dans un autre établissement;

Ventilation;

Soins intensifs ou soins spécialisés.

Examen du nouveau-né :

Taille, grandeur à la naissance;

Circonférence de la tête;

Anomalie/s.

Ceci termine la première section de ce numéro présentant la source et la justification des questions de l'enquête. La section suivante décrit les données et les variables dérivées du volet 1998 de l'ÉLDEQ.

Annexe – Section I

Groupe d'expertes-conseils en alimentation (par ordre alphabétique) :

- Brigitte Bédard, Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval
- Lise Bertrand, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
- Ingeborg Blanquaert, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (GRASP), Université de Montréal
- Lise Dubois, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval (responsable)
- Sheila Dubois, Division des statistiques biologiques, Direction générale de la protection de la santé, Santé Canada
- Kathy Gray-Donald, École de diététique et de nutrition humaine, Université McGill
- Marielle Ledoux, Département de nutrition, Université de Montréal
- Micheline Mongeon, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
- Michèle Nadeau, Département de nutrition, Université de Montréal
- Huguette Turgeon O'Brian, Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval

Consultantes (par ordre alphabétique) :

- Marie-Claire Lepage, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
- Louise Séguin et Louise Desjardins, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal
- Hélène Valentini, Direction de la promotion de la santé et du bien-être, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Équipe de dentistes-conseils (par ordre alphabétique) :

- Jacques Durocher
- Martin Généreux
- Michel Lévy
- Marie Olivier
- Daniel Picard
- Ginette Veilleux (responsable)

Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Bibliographie

- ALP, I. E., (1994). « Measuring the Size of Working Memory in Very Young Children : The Imitation Sorting Task », *International Journal of Behavioral Development*, vol. 17, p. 125-141.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3^e édition, Washington, D.C., American Psychiatric Association.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4^e édition, Washington, D.C., American Psychiatric Association.
- AREIRAS, M. E., R. KUMAR, H. BARROS et E. FIGUEIREDO (1996). « Correlates of Postnatal Depression in Mothers and Fathers », *British Journal of Psychiatry*, vol. 169, n° 1, p. 36-41.
- BAILLARGEON, R. H., J. PASCUAL-LEONE et C. ROCADIN (1998). « Mental Attentional Capacity : Does Cognitive Style Make a Difference? », *Journal of Experimental Child Psychology*, vol. 70, p. 143-166.
- BALLARD, C. G., R. DAVIS, P. C. CULLEN, R. N. MOHAN et C. DEAN, (1994). « Prevalence of Postnatal Psychiatric Morbidity in Mothers and Fathers », *British Journal of Psychiatry*, vol. 164, n° 6, p. 782-788.
- BARKER, D. J. P. (1992). *Fetal and infants origins of adult disease*, London, British Medical Association.
- BARKLEY, R. A. (1997). « Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executives Functions : Constructing a Unifying Theory of ADHD », *Psychological Bulletin*, vol. 121, p. 65-94.
- BARR, R. G., M. S. KRAMER, C. BOISJOLY, L. MCVEY-WHITE et I. B. PLESS, (1988). « Parental Diary of Infant Cry and Fuss Behaviour », *Archives of Disease in Childhood*, vol. 63, p. 380-387.
- BARRATT, M. S. (1991) « School-age offspring of adolescent mothers : Environments and outcomes », *Family Relations*, n° 40, p. 442-447.
- BEAUDRY, M., R. DUFOUR et S. MARCOUX (1995). « Relation Between Infant Feeding and Infections During the First Six Months of Life », *Journal of Pediatrics*, vol. 126, n° 2, p. 191-197.
- BRADLEY, R. H. (1993). « Children's Home Environment, Health, Behavior and Intervention Efforts : A Review Using the HOME Inventory as a Marker Measure », *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, vol. 119, n° 4, p. 439-490.
- CALDWELL, B. M., et R. H. BRADLEY (1984). « Home Observation for Measurement of the Environment », Little Rock, University of Arkansas.
- CROCKENBERG, S. (1987). « Predictors and Correlates of Anger and Punitive Control of Toddlers by Adolescent Mothers », *Child Development*, vol. 58, n° 4, p. 964-975.
- D'AMOURS, Y. (1990). *Le point sur l'alimentation et la santé*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 137 p.
- DORÉ, N., et D. LE HÉNAFF (1997). *Mieux vivre avec son enfant, de la naissance à deux ans*, Guide pratique pour les parents, 4^e édition, Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de la santé publique, 427 p.

- DUMAIS, C., et H. TURGEON-O'BRIEN (1993), « État nutritionnel en fer d'un groupe d'enfants québécois âgés de trois à six ans », *Médecine et Nutrition*, vol. 29, p. 9-15.
- ENSMINGER, M. E., S. G. KELLAM et B. R. RUBIN (1983). « School and family origins of delinquency : Comparaison by sex », dans VAN DUSEN, K. T., et S. A. MEDNICK (eds). *Prospectives Studies of Crime and Delinquency*, Boston, Kluwer-Nijhoff, p. 73-97
- GÉNÉREUX, M. (1991), « Étude des besoins en santé dentaire dans une clinique d'immunisation d'un CLSC », Montréal, Département de santé communautaire Maisonneuve-Rosemont, 21 p.
- HELZER, J. E., et L. N. ROBINS (1988). « The Diagnostic interview schedule : its development, evolution, and use », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 23, p. 6-16.
- HOWES, C. (1988). « Relations between early childcare and schooling », *Developmental Psychology*, n° 24, p. 53-57.
- HUNZIKER, U. A., et R. G. BARR (1986). « Increased Carrying Reduces Infant Crying : A Randomized Controlled Trial », *Pediatrics*, vol. 77, p. 641-648.
- JETTÉ, M., et L. DES GROSEILLIERS (2000). « Enquête : description et méthodologie », dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 1.
- LEVITT, M. J., R. A. WEBER et M. C. CLARK (1986). « Social Network Relationships as Sources of Maternal Support and Well-being », *Developmental Psychology*, vol. 22, p. 310-316.
- McGEE, R., F. PARTRIDGE, S. WILLIAMS et P. A. SILVA (1991). « A twelve-year follow-up of preschool hyperactive children », *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n° 30, p. 224-232.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La Politique de santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991). *Un Québec fou de ses enfants*, Rapport du Groupe de travail sur les jeunes, Gouvernement du Québec, Direction des communications.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, Gouvernement du Québec.
- PASCUAL-LEONE, J., et R. H. BAILLARGEON (1994). « Developmental Measurement of Mental Attention », *International Journal of Behavioral Development*, vol. 17, p. 161-200.
- PENNINGTON, B. F., et S. OZONOFF (1996). « Executive Functions and Developmental Psychopathology », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 37, p. 51-87.
- PIAGET, J. (1973). *La construction du réel chez l'enfant*, Neuchatel, Delachaux et Niestlé, 5^e éd.
- PIAGET, J. (1975). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Neuchatel, Delachaux et Niestlé, 8^e éd.
- POWER, C. A. (1992). « A review of child health in the 1958 birth cohort: National child development study », *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, n° 6, p. 81-110.
- POWER, C., O. MANOR et J. FOX (1991). *Health and class: The early years*, London, Chapman & Hall.

QUAY, H. C. (1997). « Inhibition and Attention Deficit Hyperactivity Disorder », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 25, p. 7-13.

SANTÉ QUÉBEC, M. JETTÉ, H. DESROSIERS et R. E. TREMBLAY (sous la direction de) (1997). « En 2001... J'aurai 5 ans! », *Enquête auprès des bébés de 5 mois*, Rapport préliminaire de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

SCHACHAR, R. J., R. TANNOCK et G. LOGAN (1993). « Inhibitory Control, Impulsiveness, and Attention Deficit Hyperactivity Disorder », *Clinical Psychology Review*, vol. 13, p. 721-40.

SPARROW, S.S., D.A. BALLA et D.V. CICCHETTI (1984). *Vineland Adaptive Behaviour Scales*, Circle Pines (MN), American Guidance Service.

STATISTIQUE Canada, et DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA (1995). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants. Aperçu du matériel d'enquête pour la collecte des données de 1994-1995 – Cycle 1*, Ottawa, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, n° de catalogue 95-02F.

TREMBLAY, R. E., F. VITARO, C. GAGNON, C. PICHE et N. ROYER (1992). « A prosocial scale for the preschool behavior questionnaire : Concurrent and predictive correlates », *International Journal of Behavioral Development*, n° 50, p. 971-975.

UZGIRIS, I. C., et J. MCV. HUNT (1989). *Assessment in Infancy: Ordinal Scales of Psychological Development*, Chicago, University of Illinois Press.

WADSWORTH, M. E. J. (1987). « Follow-up of the first British national birth control : Findings from MRC National Survey of Health and Development », *Pediatrics and Perinatal Epidemiology*, n° 1, p. 95-117.

WADSWORTH, M. E. J. (1991). *The imprint of time : Childhood, history, and adult life*, Oxford, Oxford University.

WERNER, E. E., et R. S. SMITH (1977), *Kauai's children come of age*, Honolulu, The University Press of Hawaii.

WHITE, J. L., T. E. MOFFITT, F. EARLS, L. ROBINS et P. A. SILVA (1990) « How early can we tell? Predictors of childhood conduct disorder and adolescent delinquency », *Criminology*, n° 28, p. 507-533.

