



# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

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

### **Chercheur principal**

Philip J. Merrigan, Université du Québec à Montréal

### **Cochercheurs**

Pierre Lefebvre, Université du Québec à Montréal

Catherine Haeck, Université du Québec à Montréal

Nancy E. Mayo, Université McGill

### **Établissement gestionnaire de la subvention**

Université du Québec à Montréal

### **Numéro du projet de recherche**

2014-SB-171630

### **Titre de l'Action concertée**

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

### **Partenaires de l'Action concertée**

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

Le Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS)

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

## Table des matières

Article promotionnel .....	3
Résumé du projet de recherche .....	6
1. Principales questions et hypothèses de la recherche .....	7
2. Principaux résultats .....	7
3. Contexte et historique du projet .....	10
Rapport de recherche intégral .....	14
A- CONTEXTE DE LA RECHERCHE .....	15
A1 – Problématique .....	15
A2 – Principales questions de recherche .....	16
A3 – Objectifs poursuivis et hypothèses .....	19
A4 – Principales conclusions .....	21
B – PISTES DE SOLUTION ET D’AMÉLIORATIONS DES PROGRAMMES .....	21
C - MÉTHODOLOGIE .....	28
D - RÉSULTATS .....	29
D1. Services de garde (SGCR) et S&BE des enfants (annexe 1B) .....	29
D2. Services de garde (SGCR) et S&BE des parents (annexes 2A et 2B) .....	31
D3. CP et indicateurs de santé des mères (annexe 3B) .....	31
D4. CP et S&BE des enfants (annexes 3A et 3C) .....	35
D5. Autres aspects des congés parentaux .....	36
D6. Transferts monétaires et fiscaux (annexe 5) .....	36
D7. SGCR, mode de garde et développement de l’enfant .....	39
D8. SGCR et décisions de consommation intrafamiliale (annexe 4A) .....	40
E - PISTES DE RECHERCHE .....	41
E1. Nouvelles pistes ou questions de recherche découlent des travaux .....	41
E2. Principales pistes de solution à cet égard .....	41
F – RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE .....	42
Travaux des auteurs et leurs étudiants en lien avec ce rapport .....	42
Autres études citées dans ce rapport .....	43
Annexes .....	45

# **Politiques familiales et santé et bien-être des familles : où en sommes-nous et comment nous améliorer?**

Haeck Catherine, Lefebvre Pierre et Merrigan Philip  
Sciences économiques, École des sciences de la gestion  
UQAM (gestionnaire de la subvention)

Titre du projet : Politiques familiales et effets sur la santé et le bien-être (No 171630).

Titre de l'action concertée : Évaluation des politiques publiques sur la santé et le bien-être/population (phase 2).

Partenaires : Ministère de la santé et des services sociaux

Au Québec, le programme des services de garde à contribution réduite (SGCR), celui des congés parentaux (CP), et ceux des transferts monétaires et fiscaux (TMF) de soutien aux familles ont versé près de 6 milliards de dollars de bénéfices en 2012. Ce montant correspond à près de 10% des dépenses de programmes du Québec (Conseil du Trésor). Nos travaux suggèrent que ces politiques ont réussi à inciter un pourcentage important de mère avec de jeunes enfants à participer au marché du travail, mais comportent certaines faiblesses pouvant être améliorées.

*Premièrement*, la politique des **SGCR** a eu des effets positifs et durables sur la participation au travail des mères (p. ex., Haeck et coll., 2015; Kottenlenberg et Lehrer, 2013; Baker et coll., 2008; Lefebvre et Merrigan, 2008). On note cependant des effets nuls voire négatifs sur la santé et le bien-être (tels que mesurés dans les études sous-jacentes au rapport et défini en annexe) des enfants et leurs parents qui persistent près de 10 ans après le début de la politique à l'automne 1997 (annexe 1B). La bonne nouvelle est que ces effets semblent se résorber presque en totalité en 2008-2009 et ne persistent pas lorsque les enfants de 5 à 9 ans sont à l'école. Enfin, malgré le fait que cette politique cherchait au départ à mieux préparer les petits enfants pour l'école aucun effet positif moyen n'est détecté sur le développement des enfants de 0 à 5 ans provenant de milieux défavorisés (ou même favorisés).

*Deuxièmement*, nos travaux sur les **CP** suggèrent que l'extension mise en place par le gouvernement fédéral du nombre de semaines de prestations en 2001 a permis aux parents de passer plus de temps avec leur enfant, ce qui s'est répercuté favorablement sur le développement de l'enfant (Haeck, 2015), mais peu sur les coûts de santé pour le gouvernement du Québec (annexes 3A et 3B). La bonification québécoise des prestations en 2006 a de plus augmenté le revenu disponible durant le congé, principalement pour les familles dont la mère avait un diplôme de CEGEP ou universitaire, mais a eu peu d'effets

sur le temps passé avec l'enfant, le développement de l'enfant et les coûts de santé pour le gouvernement (annexe 3A).

*Finalement*, l'analyse des **TMF** indique des effets positifs et statistiquement significatifs pour la santé et le bien-être des enfants ainsi que pour les mères provenant de l'aide fiscale aux familles (annexe 5). Ce qui est particulier de cette politique par rapport aux deux autres est qu'elle cible les familles défavorisées. C'est un constat assez large en économie que les politiques ciblées vers les familles plus démunies et vers les enfants à risque sont celles avec les meilleures retombées sociales (Baker, 2011).

Nos analyses offrent plusieurs pistes d'amélioration. Nos travaux ainsi que ceux d'autres chercheurs suggèrent que le nouveau-né devrait être avec ses parents durant sa première année. De plus, nos travaux montrent que les effets négatifs de la politique SGCR trouvés sur les 0-5 ans se résorbent à l'entrée à l'école. Ainsi, pour les 1 à 3 ans, un effort substantiel doit être fait pour améliorer la qualité des services de garde, et ce particulièrement dans les milieux défavorisés. Ainsi on donnerait à ces enfants une vraie chance de réussir en réduisant les inégalités avant l'entrée à l'école. Ceci pourrait se faire avec les économies créées par la fin des subventions aux moins d'un an en service de garde. Enfin, puisque l'école semble avoir un rôle protecteur, la maternelle publique 4 ans pour tous nous apparaît souhaitable.

# **Politiques familiales et santé et bien-être des familles : où en sommes-nous et comment nous améliorer?**

Haeck Catherine, Lefebvre Pierre et Merrigan Philip  
Sciences économiques, École des sciences de la gestion  
UQAM (gestionnaire de la subvention)

Titre du projet : Politiques familiales et effets sur la santé et le bien-être (No 171630).

Titre de l'action concertée : Évaluation des politiques publiques sur la santé et le bien-être/population (phase 2).

Partenaires : Ministère de la santé et des services sociaux

## 1. Principales questions et hypothèses de la recherche

Le projet visait à mesurer

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

## 2. Principaux résultats

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

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

---

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

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

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

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

---

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

substantiel doit être fait pour améliorer la qualité des services de garde<sup>2</sup>. Ceci pourrait se faire en partie avec les économies créées par la fin des subventions au SGCR des moins d'un an pour les parents bénéficiant de congé parentaux.

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

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

---

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

# **Politiques familiales et santé et bien-être des familles : où en sommes-nous et comment nous améliorer?**

Haeck Catherine, Lefebvre Pierre et Merrigan Philip  
Sciences économiques, École des sciences de la gestion  
UQAM (gestionnaire de la subvention)

Titre du projet : Politiques familiales et effets sur la santé et le bien-être (No 171630).

Titre de l'action concertée : Évaluation des politiques publiques sur la santé et le bien-être/population (phase 2).

Partenaires : Ministère de la santé et des services sociaux

## A- CONTEXTE DE LA RECHERCHE<sup>4</sup>

A1 – Problématique Le projet visait à mesurer et évaluer l'apport et les contributions spécifiques de certaines politiques sociales, hors du périmètre de la santé selon les exigences de l'AC subventionnée. De plus, notre projet s'inscrit en complément de la politique de périnatalité du Québec et de sa mise en œuvre (MSSS, 2008, 2010). Celle-ci, comme il se doit, insiste sur l'organisation des services de périnatalité qui doivent être offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Elle reconnaît, à juste titre, que les conditions socioéconomiques de la famille influencent et conditionnent le devenir de la santé et du développement des enfants. Cette politique ne peut mener tous les combats et doit s'appuyer sur d'autres initiatives : *« Des services de santé et des services sociaux de qualité peuvent certainement faciliter la grossesse et l'accouchement et favoriser le développement optimal du jeune enfant. Ils ne suffisent toutefois pas si l'on veut soutenir la famille et lui permettre de jouer pleinement son rôle en ce qui a trait à la socialisation de l'enfant. Des politiques sociales axées sur la famille sont essentielles. Que ce soit en matière de revenu, de services de garde, d'éducation, d'intégration au marché du travail ou de conciliation entre la famille et le travail, un ensemble de mesures cohérentes doivent être adoptées pour soutenir les familles. » (MSSS, 2008, p.119).*

Le projet cible trois grandes politiques sociales importantes du gouvernement du Québec au plan des dépenses publiques : le programme des congés parentaux (CP), celui des services de garde à contribution réduite (SGCR), et les programmes de transferts monétaires et fiscaux (TMF) de soutien des familles, notamment depuis 2005 (alors que les formes d'aides fiscales sont regroupées dans un transfert monétaire, et qu'une prime au travail est instaurée pour les faibles revenus). À elles seules, ces 3 politiques

---

<sup>4</sup> Nous aimerions souligner que Pierre Lefebvre a dirigé notre groupe de recherche pendant les deux premières années de l'Action Concertée. Philip Merrigan a pris le relais lorsque Pierre Lefebvre a pris sa retraite comme professeur régulier alors qu'il fut nommé professeur associé au département des sciences économiques de l'UQAM

conduisent à près de 6 milliards de dollars de dépenses en faveur des familles en 2012, et comptent pour près de 10% des dépenses de programmes du gouvernement au Québec telles que définies par le Conseil du trésor du Québec. Ces programmes sont les plus susceptibles par leur large portée auprès des familles de toucher, autant à court et à moyen terme, la santé et le bien-être des familles (S&BE) d'une proportion très importante d'enfants et de parents. Les mesures de S&BE pour les enfants et les parents sont détaillées dans l'annexe 6. Ces mesures ont été conçues en collaboration avec des spécialistes provenant de Statistique Canada, Santé Canada, des ministères provinciaux de la santé et des chercheurs provenant du milieu académique.

**A2 – Principales questions de recherche** *Premièrement, ce **projet évalue empiriquement les effets de la politique des SGCR** sur la S&BE des enfants en utilisant plusieurs cohortes d'enfants nés avant et après l'implantation des SGCR. Le projet vise à identifier l'**effet global** de la politique sur tous les enfants et non pas l'effet d'un mode de garde en particulier. Une étude approfondie de la politique est essentielle *puisque plusieurs mythes persistent dans l'opinion publique quant à l'impact de la politique de SGCR sur la S&BE des enfants. Par exemple, un communiqué de l'association québécoise des CPE s'intitule « Politique familiale : l'AQCPE invite tous les Québécois à signer une pétition pour sauvegarder l'égalité des chances », qui laisse croire que la politique a égalisé les chances alors qu'il n'existe aucune preuve de cela. Un autre exemple est une lettre d'opinion cet automne dans La Presse signée par un collectif se référant aux travaux du prix Nobel James Heckman sur l'efficacité des interventions en petite enfance pour assurer le succès future des enfants. La lecture laisse croire aux lecteurs que la politique du Québec est un type d'intervention qui ressemble à celles étudiées par le professeur Heckman alors que ce n'est pas du tout le cas. Les interventions analysées par Heckman sont des interventions sur des petits enfants afro-américains de 3 ans au QI très bas de**

milieux très défavorisés faites par des éducatrices avec des diplômes universitaires et un programme de visites à domicile pour que les parents adoptent des comportements favorables au développement des enfants (p.ex., Heckman et coll., 2010).

Ainsi, nos travaux cherchent à identifier les impacts réels de la politique en utilisant des micro-données sur les enfants du Québec plutôt que de se référer à la littérature scientifique internationale sur des programmes rarement comparables. Nos travaux publiés (voir Haeck, Lefebvre et Merrigan, 2015, 2013; Lefebvre et Merrigan, 2008, 2002; Lefebvre et al., 2011, 2009) sur les SGCR trouvent des effets positifs et statistiquement significatifs sur le travail des mères (selon leur statut familial et leur éducation), sur le nombre d'enfants en services de garde formelle selon l'âge et le nombre d'heures hebdomadaires que les enfants y passent. Cependant, les effets estimés sont moins probants (peu concluants) pour les revenus familiaux, la pauvreté et l'utilisation des services des SGCR selon le statut socioéconomique (SSE) de la famille.

Les enfants québécois sont donc plus souvent en contact avec d'autres enfants et leurs journées sont plus chargées suite à la forte expansion du réseau. En effet, Haeck, Lefebvre et Merrigan, estiment qu'en 2008, la politique SGCR a causé une augmentation hebdomadaire de 11 heures la présence en services de garde pour les 5 ans (hors-maternelle) et moins. De plus, ils passent moins de temps avec leurs parents et à la maison. Il est donc logique de se demander si cette réforme a eu un effet sur leur santé (physique et comportementale) à court et long terme.

Par rapport aux études existantes, les études sur lesquels s'appuient ce rapport ajoutent les éléments suivant dans l'évaluation empirique de la politique des SGCR : (1) une plus longue période d'observation, jusqu'à 2009 dernière année de l'ELNEJ, alors que les recherches publiées les plus récentes s'arrêtaient aux données 2006-07; (2) plusieurs cohortes d'enfants; (3) un suivi au-delà de 4 ans, et (4) l'ajout de variables indicatrices de

la santé physique et comportementale (santé mentale). Une extension naturelle est la question des effets de la politique sur des indicateurs de S&BE des parents: états de santé, stress, score dépressif, score de fonctionnement familial, scores des pratiques parentales (interaction positive, inefficacité, cohérence, aversion).

*Deuxièmement*, ce projet s'intéresse à **la politique des congés parentaux (CP)** qui a connu, plus récemment, des changements très importants : 1) Le programme fédéral à partir du 1er janvier 2001 a fait passer de 25 à 50 semaines la durée potentielle des prestations aux mères (et parentales) salariées admissibles. 2) En janvier 2006, la politique devient un programme québécois modifié (hausse du taux de remplacement et des seuils de revenu, éligibilité plus large, 2 types de congé plutôt qu'un). Seule la politique fédérale des CP a fait l'objet de quelques études en lien avec le développement cognitif et comportemental et, marginalement, de la santé des mères, mais exclusivement dans le Reste du Canada. Il n'y a pas d'évaluation des effets sociaux (sur la santé physique et mentale des mères, des enfants, la couverture et les effets redistributifs) du régime québécois, malgré la forte hausse des bénéfices monétaires (et conséquemment) des coûts publics et des cotisations prélevées.

*Finalement*, ce projet étudie **les programmes québécois de transferts monétaires et d'aides fiscales pour le soutien des familles (TMF)** qui n'ont pas été analysés pour leurs effets sur la santé (physique et mentale). En fait, à cet égard peu d'études de manière générale ont essayé de quantifier les effets en santé de tels programmes sur les familles et leurs enfants (abstraction faite des travaux américains). L'orientation prise le plus souvent par la recherche est d'examiner leurs effets sur l'offre de travail et la pauvreté. Néanmoins un premier canal par lequel une hausse du revenu disponible peut se transmettre est par un pouvoir accru pour la famille d'accroître ses dépenses : meilleure alimentation pour la santé, vêtements, habitation, éducation, santé, livres,

jouets et autres types de dépenses associées au développement de l'enfant. Un deuxième canal, ayant plus souvent fait l'objet de recherches, est la relation entre le revenu familial et le bien-être psychologique de la famille : la réduction du stress et des inquiétudes relativement au revenu (peur de manquer d'argent pour l'alimentation, le logement, etc.) conduisent à un environnement familial plus favorable à la S&BE et la réussite scolaire des enfants.

**A3 – Objectifs poursuivis et hypothèses** Pas ou peu d'études ont cherché à mesurer l'impact quantitatif et qualitatif de chacune de ces politiques (SGCR, CP, TMF) sur la S&BE des familles en s'appuyant sur des données populationnelles probantes et représentatives de différentes cohortes d'enfants et de parents, qui seraient observées plusieurs fois dans le temps (avant et après la mise en place des politiques) et des méthodes d'inférence à la fine pointe de la recherche scientifique. *Le projet voulait donc évaluer les effets causals des trois types de politiques sur la S&BE.*

Relativement aux études antérieures sur les effets sur la S&BE de la politique des SGCR, on pouvait s'attendre à ce que les effets négatifs documentés par BGM (2008) et Kottelenberg et Lehrer (2013) s'atténuent au fil du temps pour deux raisons : 1. L'amélioration anticipée des services après la mise en place rapide et accélérée des années 1999-2004, les normes du gouvernement pour augmenter les qualifications (et les ratios qualifiées/enfants) et la bonification des salaires des éducatrices. 2. Selon la théorie de l'hygiène, l'exposition durant la petite enfance à des agents infectieux peut contribuer positivement au développement du système immunitaire (Strachan, 2000). Ainsi à l'entrée à la maternelle et au primaire les enfants qui ont potentiellement fréquenté les SGCR pourraient en fait être en meilleure santé, d'où l'intérêt d'analyser les effets sur la S&BE des 5-9 ans à l'école. Dans le cas des parents on pourrait aussi s'attendre à différents effets dans le temps (Herbst and Tekin, 2014). La valeur ajoutée

par rapport aux travaux antérieurs est liée aux éléments suivants: estimations quantitatives des effets de la politique, par cycle d'année post programme, par groupes d'âge des enfants, pour les enfants à l'école, par type de famille et d'éducation de la mère, et pour les 8 cycles de données (1994-2008) de l'ELNEJ.

La hausse de la durée du congé parental (CP) depuis 2001 a permis à un grand nombre d'enfants de passer plus de temps à la maison avec leur mère durant leur première année de vie (Haeck, 2015). De plus, la recherche a démontré que cette politique avait eu un effet positif sur la durée de l'allaitement (Baker et Milligan, 2008). En s'appuyant sur des données de soins médicaux de la RAMQ, on s'attend à ce que les enfants de moins de 1 an aient été en meilleure santé suite à la réforme du CP de 2001 et que ces effets perdurent. Ainsi, nous nous attendons à ce que les enfants nés après la réforme aient bénéficié d'une meilleure santé à plus long terme (nous étudions la période de 0 à 7 ans pour chaque enfant). Il reste qu'une mère ayant plus de temps à sa disposition, suite à une absence plus longue du marché du travail due au congé plus généreux, pourrait être incitée en cas de signe de maladie d'aller plus souvent chez le médecin comme assurance et comportement préventif, ce qui pourrait augmenter les coûts. En ce qui concerne la réforme québécoise du CP de 2006, comme l'effet principal est pour l'essentiel un effet d'accroissement du revenu disponible durant le congé, nous nous attendons à des effets plus modestes. Nos données nous permettent aussi d'évaluer l'impact sur la santé des mères et de leurs enfants. La prolongation de la durée du congé et l'élargissement des bénéficiaires devraient aussi avoir mené à des bénéfices positifs, du moins au niveau de la santé mentale (mesuré par les actes médicaux et leur nature selon les codes utilisés par les médecins lors de la tarification à la RAMQ) des mères dans l'année qui suit l'accouchement et possiblement dans les années suivantes.

Nous nous attendons à ce que les effets sur la santé des politiques de TMF soient positifs, mais modestes. Aussi, comme la politique de garde a favorisé le travail des mères et accru leur pouvoir de négociations intrafamiliales concernant la structure (nature et part) des différents types de consommation, on s'attend à ce que la politique augmente les parts de dépenses en faveur des enfants (p.ex. santé, éducation, jeux, etc.).

**A4 – Principales conclusions** De nos travaux émergent 5 principales conclusions :

1. Les SGCR ont contribué de façon importante à la participation des femmes sur le marché du travail et ce de façon durable et différenciée selon le statut socioéconomique des familles et notamment de l'éducation des mères.
2. Les SGCR n'ont pas eu de bénéfices positifs à court et moyen terme pour les enfants et ont entraînés une diminution du bien-être des parents d'enfants d'âge préscolaire et une détérioration des pratiques parentales.
3. Les congés parentaux permettent aux parents de passer plus de temps avec leur enfant. Ce temps additionnel passé avec le parent durant la première année de vie se répercute positivement sur leur développement cognitif et comportemental de l'enfant, mais peu sur les coûts de santé pour le gouvernement.
4. La bonification des prestations par le RQAP a principalement favorisé les familles dont la mère avait obtenu au minimum un diplôme de CEGEP. Ces bonifications ont augmenté le revenu disponible durant le congé, mais ont eu peu d'effets sur le temps passé avec l'enfant et le développement de l'enfant.
5. Les prestations aux familles produisent des effets positifs mais modeste sur la santé et le bien-être des mères et des enfants. Ces effets sont plus élevés pour les familles avec une mère faiblement scolarisée (moins d'un diplôme de CEGEP).

## **B – PISTES DE SOLUTION ET D'AMÉLIORATIONS DES PROGRAMMES**

Tout d'abord,

nos travaux s'adressent aux décideurs des orientations et paramètres des grandes

politiques sociales analysées, notamment ceux du ministère de la Famille (SGCR et soutien aux enfants), du ministère du Travail, Emploi et Solidarité sociale (Régime québécois d'assurance parentale –RQAP- et prime au travail) ainsi que du ministère de la santé et des services sociaux (périnatalité et directions régionales de santé publique). À ceux-ci s'ajoutent le ministère des Finances et le Secrétariat du Conseil du trésor (soutien aux enfants, SGCR, SF) qui jouent un rôle important dans les mesures fiscales et les dépenses de programme. Nos analyses concernent également les gestionnaires (responsables du suivi et de l'évaluation des retombées des programmes sous leur juridiction). Enfin, les travaux appellent à la collaboration et au soutien d'intervenants dont les avantages et les défis proposés peuvent être touchés par des modifications aux programmes. Ceci est particulièrement le cas pour les services de garde avec sa multitude de groupes qui interviennent sur la place publique (éducateurs et responsables, leurs associations et syndicats, les bureaux coordonnateurs, associations de défense ou de lobby des acteurs impliqués) qui *ont parfois développé des réflexes corporatistes souvent étriqués (au nom du bien commun) et qui, tel que mentionné plus haut, ont développé certains mythes sur les effets positifs de la politique sur les enfants*. Enfin ils s'adressent au Conseil de gestion de l'assurance parentale (RQAP) qui doit s'interroger sur les bénéfices réels et la couverture du régime.

Nos conclusions sur les résultats impliquent, selon nous, que le Québec doit s'interroger sur l'organisation de ses services de garde (modes, intensité, etc.), leur qualité, la formation du personnel et leur fréquentation selon le SSE des parents<sup>5</sup>. D'une part, on ne peut supposer que tout va bien. D'autre part, sans données extensives et répétées comparables à celles recueillies par l'ELNEJ de 1994 à 2008, il devient impossible

---

<sup>5</sup> Le premier ministre du Québec a récemment déclaré à propos des services de garde « (il est)... tout à fait correct de s'inspirer des meilleures gestionnaires possible, d'avoir les services publics de la meilleure qualité possible au meilleur prix possible. » Aucune étude, à notre connaissance, n'a réussi à identifier les meilleurs gestionnaires. Si c'est le cas, il serait de l'intérêt public et de l'intérêt scientifique de les produire.

d'identifier les faiblesses et les améliorations. Dans le cas des congés parentaux, nos conclusions suggèrent qu'il serait possible de modifier le programme québécois pour en améliorer l'équité et les retombées sociales. Enfin, nos résultats sur les programmes de prestations montrent que la politique fonctionne mais qu'on ne peut s'attendre à de forts effets si les prestations sont majorées de quelques centaines de dollars. En fait, au mieux, nos résultats montrent qu'une augmentation de l'aide de 1% n'aura des effets que de 0,5 de 1 pourcent sur les indicateurs de santé et de bien-être choisis.

Enfin, plusieurs opinions peuvent être émises sur les différents programmes, mais sans données fiables, il est impossible de dresser un portrait global de la situation et des mythes peuvent émerger rapidement. Nos travaux démontrent l'importance de collecter des données probantes et accessibles aux chercheurs sur les enfants et les jeunes. Pour faire état de la situation, évaluer les programmes de façon rigoureuse, il est important que des données populationnelles soient recueillies. Ceci devrait être une priorité du gouvernement du Québec puisque l'ELNEJ a terminé sa vie depuis 2008-09. Il faut souligner ici l'excellente initiative menant à l'enquête sur le développement des enfants à la maternelle de l'ISQ<sup>6</sup>. Cependant pour un suivi plus régulier de la situation des enfants une enquête représentative de tous les enfants de moins de 18 ans au Québec avec une surreprésentation des enfants de moins de 5 ans serait d'une grande utilité pour les chercheurs et les décideurs. De plus, tout programme important du gouvernement devrait se soumettre à une évaluation externe et les mécanismes de collectes de données devraient être mis en place avant que les changements soient apportés. Les données administratives dont disposent déjà le gouvernement à travers ses divers ministères

---

<sup>6</sup> Idéalement, une telle enquête doit être complétée par un questionnaire parent et un suivi à l'école primaire (avec des tests) ce que font les Américains avec leurs enquêtes longitudinales sur les enfants à partir de la maternelle.

seraient une source riche et relativement peu coûteuse, mais très partielle, de dresser un portrait de la situation.

De manière plus spécifique, *pour les SGCR les décideurs* devraient considérer : a) introduire de la flexibilité dans la fréquentations des SGCR (demi-journée ou temps partiel), ceci pourrait réduire les heures en services de garde pour certains enfants, nos résultats associés à ceux de Belsky (2007) peuvent expliquer les effets négatifs de la politique SGCR que nous trouvons pour les plus petits ; b) s'inspirer du modèle scandinave en cessant les subventions des services de garde pour les moins de 1 an étant donné le congé parental (économies d'environ au moins 250 millions \$ à réinjecter dans le réseau des services de garde) ; c) offrir un programme explicite de formation continue pour les éducateurs; d) examiner sérieusement l'option d'une maternelle publique temps-plein pour les 4 ans, comme le fait l'Ontario et une vingtaine d'États américains (p.ex., Cascio and Schanzenbach, 2013); e) évaluer le remplacement des SGCR en milieu familial par des CPE (en utilisant lors de l'analyse le coût net des impôts payés par le personnel des services de garde en CPE et milieu familial); f) mettre en place une enquête transversale et biannuelle calquée sur l'ELNEJ. Les *gestionnaires et intervenants des SGCR* pourraient mettre en place: a) une évaluation des interventions du personnel éducatifs; b) un programme de formation continue; c) application surveillée des bonnes pratiques et du programme éducatif.

*Concernant les CP les décideurs* pourraient: a) évaluer et d'après nous éliminer l'option congé « court »; b) ramener à terme les paramètres des bénéfiques (taux et seuil) à un niveau similaire de celui du fédéral, lequel est actuellement de 20 000\$ inférieur (sans exclure les travailleurs autonomes) tout en gelant les hausses futures du seuil de revenu admissible, le temps de rembourser le prêt fédéral (dette du Québec) et l'important déficit accumulé durant les premières années du régime; c) compenser les « nouvelles » mères

non admissibles par d'autres bénéfices monétaires ou en nature. De telles modifications accentueraient l'objectif premier du programme (santé de la mère et de l'enfant, temps parental avec l'enfant, allaitement) et génèreraient des bénéfices sociaux.

Certaines des solutions énoncées se traduiraient rapidement par des économies de dépenses. Elles pourraient : a) être en partie passée aux contribuables cotisants et avoir un effet potentiel sur l'emploi; b) financer des programmes d'intervention en santé publique auprès des femmes enceintes à risque (des programmes focalisant sur la prématurité, le petit poids, le tabagisme des mères, la vaccination; de tels programmes ciblés sur ces objectifs ont des effets importants et sont peu coûteux, voir par exemple Haeck et Lefebvre (2015) qui analysent le programme OLO qui est très peu coûteux et avec des retombées sociales de très long terme claires.

Les retombées immédiates de nos travaux relèvent plus de résultats qui questionnent certains paramètres des programmes et certaines perceptions. Tout d'abord, nos travaux (Haeck, Lefebvre, et Merrigan, 2015) démontrent une incitation forte pour les familles à utiliser de longues heures de services de garde lorsque l'enfant est très jeune ce qui peut en partie expliquer les résultats neutres voire négatifs de la politique de SGCR sur la S&BE des enfants. Conjointement avec le régime des congés parentaux plus courts, l'offre de services de garde fortement subventionnés a modifié l'allocation du temps maternel (réduction du temps de loisir et plus d'heures de travail). Ceci a pu augmenter les indices dépressifs des mères (annexe 2A) et diminuer la qualité des relations parents-enfant et donc réduire le bien-être des familles. Pour les congés parentaux, nos analyses questionnent le bien-fondé d'avoir deux régimes et les retombées sociales du programme par rapport aux bénéfices importants qui ont été générés par l'extension du programme fédéral en 2001.

Sur le plan de *l'application de nouveaux outils d'analyse, de bases de données et des retombées pour l'enseignement et la formation*, les segments du projet qui se sont appuyés sur les données de la RAMQ pointent plusieurs retombées de court et long terme : 1. Ces données peuvent être extrêmement utiles et pertinentes pour les études sur la santé des québécois et québécoises; 2. Elles sont faciles à comprendre et utiliser pour tout chercheur ayant une expertise moyenne dans la manipulation des données; 3. Dans la mesure où les données sont très fines et surtout longues temporellement (p.ex. jour de l'accouchement des mères) elles permettent des analyses précises des politiques. 4. Pour la formation des étudiants aux études supérieures à qui nous enseignons, les travaux ont généré des outils uniques. Par exemple, nous avons corrigé spécifiquement pour le Québec un calculateur d'impôts des familles, et nous avons standardisé une méthode assez complexe d'évaluation dite de régression avec discontinuité.

Ces travaux ne sont cependant pas sans leurs limites. Ainsi, nos études nous permettent d'évaluer en partie l'état du monde actuel, mais nous permettent difficilement de confirmer avec une certitude absolue quelles seraient les meilleures modifications à apporter aux politiques analysées. Pour envisager des pistes de solutions raisonnables, nous mettons en lumière les principales différences entre nos résultats et notre contexte avec ceux d'études similaires menées dans d'autres pays. Outre les informations essentielles sur les comportements de travail et d'utilisations des services de garde par les parents (avec l'éducation et la formation), les mesures de S&BE des enfants et des parents dont nous disposons (ELNEJ) s'arrêtent en 2008-2009. Bien qu'elles couvrent plusieurs dimensions (physique et motrice, affective, sociale, et santé physique et mentale, santé, dépression, stress, pratiques parentales), les indices de développement cognitif et langagier se limitent aux 4-5 ans et aux tests de mathématiques des enfants de 7-15 ans. Les facteurs de médiation pouvant expliquer les effets négatifs sont nombreux

mais difficilement quantifiable (longues heures en services de garde, qualité moyenne des services de garde, fatigue des mères qui travaillent plus depuis la mise en place de la politique). Pour les effets de la politique de congé de maternité, il faut dire que les services médicaux et leur type (et leurs coûts) et la consommation de médicaments de prescription ne représentent qu'un aspect de la santé et que notre estimation est faite avec la première cohorte de femmes qui bénéficient des nouvelles politiques. Pour les effets de la politique de TMF, la méthode des variables instrumentales reste complexe et assez difficile d'interprétation mais demeure la méthode optimale étant donné nos objectifs. Enfin, nos études ont évalué un grand nombre de variables de S&BE, mais il demeure possible que d'autres dimensions (p. ex. la fécondité) aient été touchées de manière positive ou négative ou non.

Les principaux messages à retenir sont les suivants. *Premièrement* nos travaux antérieurs et récents sur la participation au marché du travail des mères démontrent l'impact de longue durée de la politique des SGCR. Les résultats négatifs sur la S&BE des enfants d'âge préscolaire et leurs parents montrent qu'ils sont persistants dans le temps (10 ans après la mise en place du réseau), mais une nette diminution des effets négatifs est observé en 2008-2009. Malheureusement, il reste qu'aucun effet statistiquement positif dans le sens de l'amélioration du bien-être et de la santé des enfants ou parents n'a été détecté dans nos analyses. Il est donc possible de s'améliorer. Nos résultats peuvent être surprenants pour certains mais vont dans le même sens que ceux d'autres chercheurs canadiens. Les décideurs doivent donc s'interroger sur la structure et les paramètres du programme et non pas uniquement sur son financement et les tarifs du programme comme ce fut le cas ces dernières années. Les gestionnaires et intervenants sont aussi visés par les résultats. Des effets sensibles en termes de S&BE, de développement cognitif et langagier ne peuvent être atteints qu'avec des services de

qualité avec du personnel qualifié (voir Almond and Currie (2011), section 5.3.3., pour une revue des impacts de programmes de service de garde de haute qualité).

*Deuxièmement*, pour les congés parentaux, les résultats interpellent les décideurs. Par rapport aux effets sociaux tangibles associés à l'extension du congé parental fédéral en 2001 (allaitements prolongés, allongement du temps parental avec de la mère avec son nouveau-né), il est difficile de trouver des bénéfices sociaux, en santé ou pour d'autres dimensions, découlant de la bonification importante des prestations par le RQAP (annexe 3A, 3B et 3C). De même la présence de deux modalités (congé long et court) reste inintelligible. L'effet distributif de cette politique pose problème. Le RQAP illustre éloquemment une faiblesse québécoise : la mise sur pied d'un programme qui sur papier semble prometteur mais qui n'est jamais évalué pour ses bénéfices sociaux même après 10 ans.

*Troisièmement*, pour les politiques d'aide aux familles, nous pensons selon les estimés des effets de l'aide sur les indicateurs retenus (annexe 5), que seules des majorations très importantes pourraient produire des effets substantiels sur la santé et le bien-être des familles. Cependant, de telles majorations pourraient aussi avoir des effets négatifs sur les heures travaillées des mères, réduisant du coup l'augmentation du revenu disponible de la famille et le capital humain des mères.

## C - MÉTHODOLOGIE

De manière générale, selon la politique et les bases de micro-données utilisées, pour identifier les effets causaux des politiques sur les indicateurs de santé et de bien-être, nous avons créé pour chaque évaluation un groupe touché par la politique et un autre groupe de comparaison semblable qui ne l'est pas. Trois approches principales sont utilisées : la méthode de différence-en-différences (DD), l'approche de design de discontinuité (RDD) et la méthode de variable instrumentale (VI). Ces méthodes visent l'inférence causale. Les

méthodes sont décrites de manière intuitive dans la section D et de manière formelle dans les rapports de recherche.

Plusieurs banques de données ont été utilisées qui proviennent d'enquêtes réalisées par Statistique Canada. L'ELNEJ est une enquête biennale comprenant 8 cycles de données de 1994-95 à 2008-09. Elle comprend 8 cohortes différentes d'enfants : une de 0-11 ans suivie jusqu'à 14-25 ans; 5 de 0-1 an suivies trois fois jusqu'à 4-5 ans; 2 de 0-1 an suivies quatre fois jusqu'à 6-7/6-9 ans. L'EJC, une enquête transversale non répétée de l'ELNEJ, porte sur 11 000 jeunes de 1-9 ans, observés en 2010-2011. L'Enquête sur la couverture de l'assurance-emploi (ECAE) permet annuellement depuis 2000 l'étude de l'accès aux prestations de maternité ou parentales (caractéristiques sociales des mères et durée des congés). De plus, plusieurs fichiers administratifs ont été utilisés : fichiers des naissances annuelles de l'ISQ pour valider la représentativité des fichiers médicaux; fichiers sur les actes médicaux et fichiers sur les médicaments d'ordonnance (si mères/enfants assurés au régime public); données médicales pour deux cohortes de mères (36,000 mères) sur 7 ans, 2 années avant accouchement et 5 années à partir de celui-ci (au total 3 millions actes médicaux) et dans le cas deux cohortes d'enfants (36,000 au total)nés aux mêmes périodes/années de la naissance à 2013.

## D - RÉSULTATS

D1. Services de garde (SGCR) et S&BE des enfants (annexe 1B) Pour les SGCR nous utilisons la méthode de DD. La méthode DD est une procédure largement utilisée en économie pour évaluer les changements de politiques publiques (Angrist et Krueger 1999; Blundell et Costa Dias 2009 ; Imbens et Wooldridge 2009). Cette méthode exploite les expériences dites « naturelles », c'est-à-dire des changements de programme qui touchent une partie de la population (qui devient le groupe traitement), mais pas l'autre (dit le groupe contrôle) qui n'est pas touché par le changement de programme. Le groupe contrôle sert à capter les changements dans la variable de résultat en lien avec les autres

politiques ou programmes pouvant avoir lieu au même moment et touchant les deux groupes (contrôle et traitement).

Dans l'ELNEJ nous observons différentes cohortes d'enfants de 0 à 9 ans au Québec et dans le Reste du Canada (RduC) avant et après l'introduction de la politique des services de garde à 5/7\$ en 1997. Le groupe de contrôle inclut tous les enfants dans le RduC ayant le même âge que les enfants québécois, cela permet d'observer les variations de santé au cours de la période d'observation en lien, par exemple, avec des changements de programme. L'ELNEJ fournit plusieurs indicateurs de S&BE selon l'âge des enfants et les caractéristiques de la mère. Pour la santé on observe selon les variables auto-rapportées par la mère : état de santé (1 à 5), les blessures, les attaques d'asthme et les infections (oreilles, nez pour les très jeunes). Statistique Canada calcule à partir de plusieurs questions des scores comportementaux : hyperactivité-inattention, désordre émotif et anxiété, agressivité physique, agressivité indirecte (détail des mesures en annexes 6A et 6B). Les estimations par la méthode DD, qui compare les enfants du Québec et du RduC avant et après 2000 indiquent en général pour ces indicateurs des effets négatifs généralisés dans le temps pour les enfants de 0-5 ans qui ne fréquentent pas l'école. Les estimations conduites séparément pour les enfants à l'école et selon leur groupe d'âge, 5-6 ans et 7-9 ans révèlent moins d'effets négatifs ou encore ne sont pas significatifs. Les mêmes estimations réalisées cette fois selon le niveau d'éducation de la mère (études postsecondaires versus études secondaire ou moins) montrent des effets plus marqués pour les mères plus scolarisées. La conclusion générale de l'évaluation suggère que si les SGCR favorisent et incitent les mères à travailler, cela entraînent des effets nuls voire même négatifs de S&BE pour les enfants d'âge préscolaire et des effets neutres pour les enfants à l'école.

**D2. Services de garde (SGCR) et S&BE des parents (annexes 2A et 2B)** Ici, pour capter les effets de la politique sur des indicateurs propres aux parents, nous utilisons la même méthode que pour les enfants, mais cette fois appliquée aux parents. Les indicateurs dont nous disposons sont les suivants : état de santé de la mère (indice 1 à 5), dépression de la mère, dysfonctionnement familial et pratiques parentales avec l'enfant (interaction positive, hostilité et inefficacité, cohérence, opposition) (détail des scores en annexe). Les échantillons sont constitués de parents de familles biparentales du Québec et du RduC vivant avec au moins un enfant âgé de 1 à 5 ans qui ne fréquente pas l'école ou âgé de 5 à 9 ans qui fréquente l'école. L'analyse distingue les mères selon leur niveau d'éducation. Les résultats indiquent que dans les familles avec enfant d'âge préscolaire le score de dépression de la mère s'accroît post-réforme et les scores sur les pratiques parentales négatives tendent à augmenter. Ces deux effets impliquent une réduction du bien-être de la famille. Lorsque les enfants sont d'âge scolaire, les estimations captent peu d'effets négatifs significatifs mais aucun effet positif. Clairement les résultats suggèrent le message suivant: la participation au marché du travail et l'utilisation de services de garde de façon plus intensive créés par la politique SGCR impliquent des tensions pour les parents et des problèmes plus probables de S&BE pour les enfants lorsqu'ils sont d'âge préscolaire. Cependant, ces effets semblent moins importants en 2008-2009 et se résorbent généralement lorsque l'enfant entre à l'école.

**D3. Congé parentaux et indicateurs de santé des mères (annexe 3B)** Deux changements majeurs ont été apportés au programme des congés parentaux. En janvier 2001, la durée potentielle du congé est passée de 25 à 50 semaines (les semaines réservées à la mère sont restées inchangées à 15 semaines). Le seuil d'éligibilité a baissé de 700 à 600 heures de travail pour un emploi (de salarié) assurable par l'assurance emploi fédérale. Le taux de remplacement est resté inchangé à 55% du salaire hebdomadaire couvert. De 1996 à

2006, le revenu de travail assurable est resté plafonné nominalement à 39 000\$. En janvier 2006, le Québec a pris à son compte ce programme pour offrir le choix entre deux options : 18 semaines pour la mère avec un taux de remplacement de 70% du revenu de travail (salaire ou revenu de travail autonome) et 32 semaines de congé parental avec un taux de 55%; la deuxième option propose moins de semaines (15 et 25) avec un taux de remplacement plus élevé (75%); dans chaque option le père peut prendre un congé exclusif (5 ou 3 semaines avec taux différent). Le revenu assurable en 2006 fut fixé à \$57,000 et augmenté chaque année (67 500\$ en 2013).

Pour l'extension du congé parental fédéral en vigueur depuis le 1er janvier 2001 et son remplacement par le RQAP depuis le 1er janvier 2006, nous utilisons l'approche RDD soit le design de discontinuité (Imbens et Lemieux, 2008) avec les données achetées à la RAMQ. Avec cette méthode, en pratique, on compare des mères ayant donné naissance 3 mois avant et 3 mois après le 1er janvier 2001 et 2006. Ceci reproduit les conditions d'une expérience randomisée, enfants nés ou « nouvelles » mères ayant accouchées, tout juste après les changements aux CP soit la date de mise en œuvre du CP, sont dans le groupe expérimental/traitement, alors que les enfants ou mères observés juste avant jouent le rôle du groupe contrôle. La qualité de l'estimation de l'effet des CP repose sur l'hypothèse que les deux groupes comparés sont semblables. Cette approche centrée sur une très petite fenêtre de temps (et généralisable) permet d'éviter les biais causés par les changements de politiques et de programmes ayant un impact sur la santé des mères/enfants. Les données administratives de la RAMQ permettent d'avoir un échantillon représentatif de la population d'enfants nés et de mères (duquel il est possible de retirer de l'échantillon les mères accouchant tout en étant recevant de l'aide sociale et donc non-éligible au congé) peu de temps avant et après les politiques de 2001 et 2006. De plus, ces données ont un caractère unique en fournissant des informations objectives sur la

santé (physique et mentale) par le biais des actes médicaux payés (et leur type selon le diagnostic posé par le médecin traitant), ainsi que pour les médicaments payés (selon leur type) par le régime public. Évidemment, notre étude ne peut évaluer l'impact sur les coûts privés pour la santé.

De manière générale, la recherche attribue les bénéfices suivant aux congés parentaux payés pour les mères : incidence et sévérité moins prononcées de problèmes de santé physique, moins de stress et moins de symptômes de dépression postpartum. Les travaux qui s'appuient sur des enquêtes populationnelles avec des indicateurs auto-rapportés par les mères peinent à trouver des effets positifs sauf sur la santé mentale. Des recherches européennes plus récentes qui ont utilisé des expériences plus « naturelles », des bonifications aux programmes ne trouvent pas d'effets significatifs lorsque celles-ci changent peu leurs paramètres.

Notre recherche adopte aussi une approche expérimentale en s'appuyant sur les fichiers de la RAMQ des actes médicaux (et des médicaments d'ordonnance si les mères sont assurées au régime public) reçus par les femmes qui ont donné naissance à un enfant (jour, mois, année) avant et après les changements des politiques. Les données permettent : de construire le recensement de tous les actes médicaux payés aux médecins généralistes ou spécialistes (coût, actes, visites au total ou en santé mentale selon les codes diagnostics); le nombre des hospitalisations en général et en santé mentale et les coûts des actes médicaux associés; les médicaments en général et en santé mentale payés par le régime public et si la mère est une "adhérente" (participation obligatoire si sans assurance à un régime privée). La RAMQ a fait un tirage aléatoire des naissances par jour/mois (environ les 2/3 des naissances sont retenues par mois). Pour chaque mère les données portent sur 7 ans: 2 années avant accouchement et 5 années à partir de celui-ci (au total environ 3 millions d'actes médicaux pour 36 000 mères ayant

accouché 3 mois avant et 3 mois après le changement de politique en 2001 et 2006). Pour les enfants, les services médicaux sont observés jusqu'à 7 ans après la naissance (en fait jusqu'en 2013 pour la première cohorte).

L'intuition générale est de traiter la naissance avant ou après un jour donné, comme une discontinuité, une expérience naturelle, non planifiée, le fait du hasard. Empiriquement, on a fait des estimations paramétriques: a) effet de traitement estimé sans et avec contrôles (groupes âge mère, régions, coûts avant); b) 7 jours avant et 7 jours après; c) avec "effet de beigne" (24-30 décembre et 4-10 janvier). Et, des estimations non-paramétriques: a) tous les jours utilisés (+/-90 ou 91 jours avant et après changements de politique) pour calculer la taille de la fenêtre («bandwidth») optimale à partir de la discontinuité, puis estimations non-paramétriques avec correction et écart-types robustes; b) estimations de sensibilité avec fenêtre optimale réduite de moitié ou doublée. Toutes les estimations sont répétées pour 6 intervalles de jours: a) -271 à -1; b) 0 à 182 (premier 6 mois); c) 183 à 365 (6 mois suivants); d) 366 à 731 (1 année après); e) 732 à 1,825 (années 2-5); f) 0 à 1,825 jours (5 années depuis l'accouchement). Un intervalle plus long de 7 ans est utilisé pour les enfants.

Statistiquement il n'y a pas d'effets qui découlent des 2 réformes et pour tous les indicateurs construits (voir plus haut). On constate parfois un effet faible mais pas généralisé pour la santé mentale des mères et cela plutôt pour l'intervalle 183 à 365 jours après la naissance pour la réforme 2001 (passage de 6 à 12 mois). Pourquoi ? Les mères qui donnent naissance sont relativement jeunes et en santé (sauf aux "extrémités" des groupes d'âge et dans certaines régions) et il est de même pour les enfants. Les données sont des mesures objectives de santé et pas de "bien-être" auto-rapporté. Les résultats sont semblables à ceux trouvés dans les recherches académiques portant sur des changements de politiques. Deux conclusions générales se dégagent des analyses : le

programme de 2001 (en vigueur jusqu'en 2005) a généré certains bénéfices (allaitement, hausse du temps hors travail); le programme du Québec a rehaussé les prestations aux mères admissibles (et le revenu disponible des familles) mais n'a eu aucun effet sur la santé mesurée par la diversité des actes médicaux posés et les médicaments achetés (nature, nombre, coût pour l'État).

**D4. CP et S&BE des enfants (annexes 3A et 3C)** Ici, nous utilisons à la fois les méthodes DD et RDD décrites précédemment. Nos résultats antérieurs sur la réforme du congé fédéral de 2001 suggèrent que les enfants ont bénéficié du temps supplémentaire (3-4 mois en moyenne) passé avec leur parent, principalement au niveau du développement cognitif et de la santé rapportée par les parents (Haeck, 2015). Cependant, ces effets positifs ne sont pas détectables au niveau de la santé tel que mesurée par les coûts des actes médicaux (données RAMQ). Concernant la bonification des prestations par le Québec, nos résultats basés sur les données de l'ELNEJ, de l'EJC et de données publiques du conseil de gestion de l'assurance parentale, suggèrent que la bonification a principalement favorisé les familles dont la mère avait un fort niveau d'éducation, laissant pour contre les autres familles. De plus, bien que ces bonifications aient augmenté le revenu disponible durant le congé, on ne détecte peu voir pas d'effets sur le temps passé avec l'enfant et le développement de l'enfant. À partir des données de la RAMQ sur les tarifs d'actes médicaux, aucun effet n'a été trouvé pour les enfants, tant au niveau du coût total par enfant que de la fréquence de différents diagnostics tel que les otites et infections respiratoires. En somme, nous concluons que le temps supplémentaire passer avec le parent et obtenu grâce à la réforme fédérale de 2001 ont été bénéfiques, alors que les modifications apportées au programme de CP par le RQAP ont eu peu d'effets pour les enfants. Il va s'en dire qu'il est possible que ce programme ait eu d'autres effets, mais que ceux-ci restent à être démontrés.

D5. **Autres aspects des congés parentaux.** Dans son ensemble l'extension de 2001 a augmenté la durée du congé (de 25 semaines en 2001) mais le gel de ses paramètres monétaires sur plusieurs années a réduit son soutien réel aux familles admissibles. Le passage au régime 2006 n'a pas eu d'effets sur le temps passé avec l'enfant et le développement de l'enfant mais a essentiellement augmenté le revenu disponible des familles (le temps de « loisir » subventionnée de la mère avec son enfant). *Des avantages en 2006 sur 2001-2005*: A) une hausse des ratios prestations et des plafonds; B) la reconnaissance des travailleurs autonomes; C) et un accès (éligibilité) plus large pour les mères. Mais aussi des *désavantages et distorsions économiques* : 1) coûts et cotisations sur les salaires en forte hausse depuis 2006: programme beaucoup plus coûteux que celui du fédéral (725 millions \$ en 2005; à 825 millions versés en prestations en 2006 plus 494 millions<sup>7</sup>; à 1,850 millions en 2013); 2) des inefficacités et des coûts cachés : forte hausse de la taxe sur les salaires entraîne un fardeau excédentaire et des effets sur les décisions de travail et les entreprises voulant déplacer le fardeau de la taxe; 3) des régimes avec effets différenciés sur les choix travail/temps avec enfant; 4) effets régressifs et iniquités: environ 20% des nouvelles mères sont sans prestation; redistribution de ces transferts (prestations) vers les mères/familles les plus aisées en termes de revenu et caractéristiques socioéconomiques (p.ex., éducation, en couple, nées au Québec).

D6. **Transferts monétaires et fiscaux (annexe 5)** Enfin, l'approche VI est utilisée dans le cadre de l'évaluation des politiques de SF. Dans le cadre du TMF, on cherche à déterminer si les aides familiales fiscales fournis par ces programmes ont un effet sur la santé.

Puisque la santé des enfants est liée au SSE des parents, il est probable qu'une simple

---

<sup>7</sup> « La valeur présente estimative des paiements futurs en date du 31 décembre 2006, à l'égard des prestations du RQAP postérieures à l'exercice, qui seront effectués relativement aux prestataires ayant présenté une demande de prestations admissible au RQAP au 31 décembre 2006. » (Fonds d'assurance parentale, 2006)

régression linéaire de la santé des enfants sur les aides familiales fiscales suggérerait un effet négatif des bénéfices. Ce biais apparaît lorsque des variables corrélées avec les aides et la santé des enfants ne sont pas observées. Établir l'effet causal des bénéfices sur la santé des enfants requiert donc une approche plus sophistiquée. Une variable instrumentale est une variable qui est corrélée avec les aides monétaires versées aux parents, mais non pas avec la santé des enfants. Cette variable nous permet d'identifier le montant des bénéfices qui est exogène à la santé de l'enfant, c'est-à-dire le montant qui est expliqué par la variable instrumentale. On utilise alors ce montant exogène pour déterminer l'effet des bénéfices sur la santé de l'enfant. L'instrument dans le cas du SF est la variation des bénéfices selon l'année et le nombre d'enfants dans la famille. Ces variations ne sont pas liées aux caractéristiques individuelles non observées des familles. On régresse ainsi les indicateurs de santé sur la partie du revenu de la famille expliquée par les variations exogènes de programmes de SF pour identifier l'impact de revenus supplémentaires sur la santé des enfants.

À partir de l'information disponible dans les fichiers de l'ELNEJ et d'un simulateur d'impôts et de crédits fiscaux, nous avons calculé l'aide fiscale et les transferts monétaires annuels des familles des enfants de 0 à 11 ans pour les années 1996 à 2008. Nous avons aussi construit les variables dépendantes, indices de bien-être de la mère ou des enfants utilisées dans le texte de Milligan et Stabile (2011) sur lequel est basée notre étude présentés en annexes (6A et 6B) pour nos régressions. Puis, nous avons estimé l'effet de l'aide aux familles (aide fiscale + transferts monétaires) sur chacune de ces variables pour différents échantillons d'enfants, les résultats apparaissent dans les tableaux 1 et 2 d'un document en appendice (Prestations pour enfants, aide fiscale, et bien-être des enfants québécois).

Les résultats pour tous les enfants (la taille de l'échantillon diffère d'une variable à l'autre car les mesures de bien-être ne sont pas disponibles pour toutes les variables à cause de contrainte d'âge ou de valeurs manquantes) apparaissent dans le tableau 1. La colonne affublée de l'acronyme OLS montre que les résultats obtenus par une méthode classique de moindres carrés ordinaires produisent des estimés biaisés. En effet, à partir des coefficients estimés nous concluons qu'augmenter l'aide aux familles réduirait les habiletés cognitives (PPVT), augmenterait l'hyperactivité, les comportements agressifs, l'indice de dépression de la mère, la probabilité que la santé de l'enfant soit inférieure à excellente ou très bien, et diminuerait les chances que la mère soit en excellente santé. Ces résultats s'expliquent par le fait que les familles pauvres reçoivent plus d'aide que les mieux nanties et que le bien-être des enfants pauvres est plus bas chez les pauvres, de la causalité inverse. La colonne 5 présente les résultats pour le Canada, tels qu'ils apparaissent dans les travaux de Milligan et Stabile avec l'approche de variables instrumentales que nous utilisons aussi pour estimer l'impact de l'aide familiale, on voit de manière générale que dans les cas d'effets statistiquement significatifs, une augmentation de l'aide aux familles, augmentent le bien-être des enfants et de la mère. Les résultats au Canada ne concernent que de l'aide familiale monétaire. Puisque l'aide fiscale au Québec fut fort importante jusqu'en 2004, il faut clairement l'ajouter aux transferts monétaires pour produire une analyse crédible de l'effet de l'aide aux familles sur le bien-être des enfants et de leur mère.

Les résultats pour le Québec se trouvent dans la colonne 6 du tableau. Pratiquement tous les effets ont un signe qui s'interprète comme des effets positifs sur le bien-être. Mais 6 effets sont statistiquement significatifs, l'aide diminue la probabilité de redoubler, réduit la probabilité que l'enfant soit diagnostiqué avec une difficulté d'apprentissage, réduit le niveau d'hyperactivité et d'inattention, réduit la probabilité d'avoir faim à cause

d'un manque de ressources, et augmente la probabilité que la santé de la mère soit excellente. Nous avons ensuite séparé notre échantillon en deux groupes selon le niveau d'éducation de la mère selon son plus haut diplôme (secondaire ou moins, et plus qu'un secondaire), pour secondaire ou moins nous séparons aussi en garçons et filles. Les effets sont plus forts pour les plus faibles revenus, ce qui est logique car ces familles ont un niveau de bien-être plus faible et que de manière générale, l'aide aux familles devrait avoir plus d'impact pour ce groupe. Les effets sont plus forts pour les garçons sauf l'effet sur le score de dépression de la mère.

Pour connaître l'ampleur des effets nous avons calculé pour l'échantillon complet (correspondant au tableau 1) les élasticités des variables dépendantes par rapport à l'aide (l'élasticité nous donne l'effet en pourcentage sur la variable dépendante suite à une augmentation de 1 pourcent de l'aide familiale). Celles-ci sont plutôt faibles toutes sauf une étant moins que un (donc une augmentation de 1 pourcent de l'aide va avoir un impact de moins de 1 pourcent sur les variables dépendantes). Mais ceci est assez conforme avec ce qu'on trouve généralement dans les études de l'impact du revenu sur le bien-être. Donc, les politiques d'aide aux familles ont l'effet voulu sur le bien-être, et sont plus grands chez les familles à plus faible revenu. Ces résultats sont conformes avec l'idée que cibler les politiques familiales vers les plus pauvres, produit généralement des rendements plus intéressants pour les politiques publiques surtout dans les sociétés développées.

D7. SGCR, mode de garde et développement de l'enfant Nous avons aussi tenté d'estimer l'effet des différents modes de garde sur la santé et le bien-être des enfants et des parents. Pour une analyse appropriée et crédible sur le plan méthodologique, nous avons besoin des codes postaux des endroits offrant des SGCR et celui des parents (venant de l'ELNEJ). Seuls les codes postaux des CPE et des garderies privées subventionnées nous furent

donnés par le ministère de la Famille. Nous sommes allés jusqu'au tribunal de la Commission d'accès à l'information (CAI) pour obtenir les codes postaux des garderies familiales. La demande fut ultimement refusée. Nous avons tout de même estimé ces effets mais nous ne croyons pas les résultats suffisamment fiables pour en tirer des conclusions solides<sup>8</sup>.

**D8. SGCR et décisions de consommation intrafamiliale (annexes 4A et 4B)** De nombreuses recherches empiriques en économie de la famille ont montré que les membres d'une famille ne mettent pas en commun leur revenu mais négocient pour adopter une règle de partage des ressources. Elle influencera les décisions de travail, de loisir et de consommation. La recherche indique aussi que la part du revenu détenu par chaque partenaire (à revenu total ou dépenses constantes) influence la structure des dépenses intrafamiliales. Notre recherche, qui s'appuie sur les enquêtes annuelles des dépenses de consommation réalisées par Statistique Canada de 1997 à 2009, montre que la politique des SGCR a augmenté la part des mères dans le revenu familial au Québec par rapport aux mères canadiennes. Les estimations réalisées, avec variables instrumentales (pour tenir compte que le revenu de travail de la mère est endogène) qui tiennent compte de l'introduction des SGCR selon l'âge, la durée d'exposition potentielle et le nombre de places, indiquent que la structure des dépenses (part des différents biens et services) s'est modifiée au Québec. Certaines parts des dépenses courantes par rapport au total ont augmenté notamment celles de la santé, de l'éducation et de la lecture, alors que diminuaient le poids des dépenses pour le tabac, l'alcool et les jeux de hasard. C'est donc par le biais du travail des mères que les SGCR ont eu des effets statistiquement

---

<sup>8</sup> L'excellent mémoire de maîtrise de Martin St-Denis sur ce sujet est disponible sur le site web de l'UQAM. Celui-ci présente des preuves que les impacts des différents modes de garde sur la santé des enfants restent faibles si on contrôle pour les plus importantes variables socio-économiques.

significatifs sur le pouvoir des mères et les dépenses favorables au développement des enfants.

Une recherche ultérieure (2016, Annexe 4B) adopte une approche différente (méthode DD) et trouve des résultats semblables.

## E - PISTES DE RECHERCHE

**E1. Nouvelles pistes ou questions de recherche découlent des travaux** Sans doute qu'on ne doit pas s'attendre à des effets de S&BE de la part des SGCR. Mais avec de bonnes pratiques de la part des gestionnaires et intervenants, ils ne devraient pas entraîner d'effets négatifs significatifs. Leurs défis est de contribuer à réduire les disparités de développement des jeunes enfants qui apparaissent tôt dans la vie. En santé publique une partie des disparités de résultats qui ont des conséquences sur la vie entière se construisent à partir de la grossesse. D'où l'intérêt des programmes ciblés sur les femmes (enceintes) et les enfants à risque. En outre, une question non abordée directement est celle du SSE des bénéficiaires (et des oubliés ou négligés) par les programmes de SGCR et de CP. La recherche européenne plus récente s'est intéressée aux comportements de travail et de fécondité des allongements de CP, un volet non abordé dans le projet. Une dernière piste à suivre est l'analyse des comportements de travail des mères avant et plusieurs années après un CP, ceux des pères et les impôts et cotisations sociales payées par les familles bénéficiaires des CP. La recherche académique s'est aussi interrogée sur les effets de congés prolongés sur les salaires des mères et les disparités de rémunérations des mères.

**E2. Principales pistes de solution à cet égard** Nos travaux s'appuient sur des données de haute qualité représentatives de la population visée. Il est essentiel d'avoir accès à de telles informations pour analyser les questions soulevées et conduire à des évaluations robustes pour améliorer les programmes sociaux. Ceci n'est pas une idée originale mais elle vaut la peine d'être répétée. Avant de faire des réformes majeures, il faut si possible

essayer de les tester. Le meilleur outil pour savoir si une intervention peut avoir des effets positifs sur des enfants et leurs parents est la méthode expérimentale. Dans ce contexte particulier, on peut penser à différents types d'intervention dans les CPE ou garderies familiales. Les interventions seraient randomisées puis les enfants et parents suivis. Des mesures de bien-être seraient prises en plus d'informations socio-économiques suivant l'intervention. Enfin, une évaluation en bonne et due forme des interventions seraient effectuées pour évaluer les interventions. Le gouvernement fédéral finance actuellement un groupe qui effectue de telles expérimentations avec évaluation, il serait dans l'intérêt du Québec de se doter d'un tel instrument. Nous comprenons qu'une « DIRECTIVE CONCERNANT L'ÉVALUATION DE PROGRAMME DANS LES MINISTÈRES ET LES ORGANISMES » est maintenant inscrite dans les lois du Québec, mais nous n'avons, jusqu'à maintenant, vu ou lu aucune évaluation de programmes semblables à celles que nous avons produites.

## F – RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

### Travaux des auteurs et leurs étudiants en lien avec ce rapport

- Haeck C., Lefebvre P. and Merrigan P. (2015), "Canadian Evidence on Ten Years of Universal Preschool Policies : The Good and the Bad," *Labour Economics*, 36: 137-57 <http://dx.doi.org/10.1016/j.labeco.2015.05.002>.
- Haeck, Catherine et Pierre Lefebvre (2015), "A Simple Recipe: Estimating the Effect of a Prenatal Nutrition Program on Child Health at Birth," Cahier de recherche numéro 14-01, Groupe de recherche sur le capital humain, <http://grch.esg.uqam.ca/>
- Haeck, Catherine (2015), "Connecting the Dots: The Early Impacts of Increased Paid Maternity Leave on Child Development," Cahier de recherche numéro 15-01, Groupe de recherche sur le capital humain.
- Haeck, Catherine, Pierre Lefebvre et Philip Merrigan (2014), "Maternal Health and Maternity Leave: Regression Discontinuity Evidence from Two Canadian Experiences on Lengthening and Benefits Enhancements with Health Administrative Data," Cahier de recherche numéro 14-02, Groupe de recherche sur le capital humain.
- Lebihan, Laëtitia, Catherine Haeck et Philip Merrigan (2015), "Universal childcare and long-term effects on child well-being: Evidence from Canada," Cahier de recherche numéro 15-02, Groupe de recherche sur le capital humain.

- Lefebvre, Pierre et Philip Merrigan (2008), "Child-care Policy and the Labor Supply of Mothers with Young Children: A Natural Experiment from Canada," *Journal of Labor Economics*, 2008, 26(3): 519-548.
- Lefebvre, Pierre; Merrigan, Philip; Roy-Desrosiers, Francis (2011), "Québec's Childcare Universal Low Fees Policy 10 Years After: Effects, Costs and Benefits," [CIRPÉE - Working Paper 20-11: [<http://www.cirpee.org>]
- Lefebvre, Pierre, Philip Merrigan et Matthieu Verstraete (2009), "Dynamic Labour Supply Effects of Childcare Subsidies: Evidence from a Canadian Natural Experiment on Universal Child Care," *Labour Economics*, 15(5): 461-598. Version révisée du Working Paper CIRPÉE: 08-24 [<http://www.cirpee.org>]
- Lefebvre, Pierre et Philip Merrigan (2002), "The Effects of Childcare and Early Education Arrangement on Developmental Outcomes of Young Children," *Canadian Public Policy*, 28(2): 159-186.

#### Autres études citées dans ce rapport

- Almond, Douglas et Janet Currie (2011), "Human Capital Development before Age Five," *Handbook of Labor Economics*, David Card et Orley Ashenfelter (eds.), Elsevier, 1315-1486.
- Angrist, Joshua et Alan Krueger (1999), "Empirical strategies in labor economics," in: O. Ashenfelter et D. Card (ed.), *Handbook of Labor Economics*, édition 1, volume 3, chapter 23, Elsevier North Holland, 1277-1366.
- Baker, M. (2011). Innis Lecture: Universal early childhood interventions: what is the evidence base?. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économie*, 44(4), 1069-1105.
- Baker, Michael et Kevin Milligan (2015), "Maternity Leave and Children's Cognitive and Behavioral Development," *Journal of Population Economics*, 28(2): 373–391.
- Baker, Michael et Kevin Milligan (2010), "Evidence from Maternity Leave Expansions of the Impact of Maternal Care on Early Child Development," *Journal of Human Resources*, 45(1): 1-32.
- Baker, Michael et Kevin Milligan (2008), "Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity mandates," *Journal of Health Economics*, 27: 871-87.
- Baker, Michael, Jonathan Gruber, et Kevin Milligan (2008), "Universal Child Care, Maternal Labor Supply, and Family Well-being," *Journal of Political Economy*, 116(4):709–745.
- Belsky, J., M. Burchinal, K. McCartney, D. Vandell, K. Clarke-Stewart, et M. Owen, (2007), "Are there long-term effects of early child care," *Child Dev.* 78 (2), 681–701.
- Beuchert, Louise, Maria Knoth Humlum, et Rune Vejlin (2014), "The Length of Maternity Leave and Family Health," IZA Discussion Paper No. 8206. Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=2444070>
- Cascio, Elizabeth et Diane Whitmore Schanzenbach, (2013), "The Impacts of Expanding Access to High-Quality Preschool Education," *Brookings Papers on Economic Activity*, Economic Studies Program, The Brookings Institution, vol. 47(2 (Fall)), pages 127-192.
- Guertzgen, Nicole et Hank, Karsten, (2014), "Maternity leave and mothers' long-term sickness absence: Evidence from Germany," No 14-109, ZEW Discussion Papers, ZEW -

- Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung / Center for European Economic Research, <http://EconPapers.repec.org/RePEc:zbw:zewdip:14109>.
- Heckman, James J., (2012), "The Case for Investing in Disadvantaged Young Children," Policy Brief 1, European Expert Network on Economics of Education.
- Heckman, James J., Seong Hyeok Moon, Rodrigo Pinto, Peter A. Savelyev, et Adam Yavitz, (2010). "The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program," *Journal of Public Economics*, 94(1-2): 114-128.
- Herbst, C.M. & Tekin, E. (2014). Child Care Subsidies, Maternal Health, and Child-Parent Interactions: Evidence from Three Nationally Representative Datasets. *Health Economics*, 23(8), 894-916.
- Imbens, Guido et Thomas Lemieux (2008), "Regression discontinuity designs: A guide to practice", *Journal of Econometrics* 142 (2): 615-635.
- Imbens, Guido et J. Wooldridge (2009), "Recent Developments in the Econometrics of Program Evaluation," *Journal of Economic Literature* 47 (1): 5-86.
- ISQ-Institut de la statistique du Québec (2004), "Québec Survey on the Quality of Educational Daycare in 2003," [http://www.grandirenqualite.gouv.qc.ca/grandir\\_qualite\\_an.htm](http://www.grandirenqualite.gouv.qc.ca/grandir_qualite_an.htm)
- ISQ-Institut de la statistique du Québec (2014), "Québec Survey on the Quality of Educational Daycare in 2014," [http://www.grandirenqualite.gouv.qc.ca/grandir\\_qualite\\_an.htm](http://www.grandirenqualite.gouv.qc.ca/grandir_qualite_an.htm)
- Japel, Christa, Tremblay, Richard, Côté, Sylvana (2005), "Quality counts," *Inst. Res. Pub. Policy Choice* 12 (4) (December. <http://www.irpp.org>)
- Kottenlenberg, Michael et Steven Lehrer (2013). "New evidence on the impacts of access to and attending universal childcare in Canada," *Can. Pub. Policy* 39 (2), 263–286.
- Laurin, Julie C., Marie-Claude Geofroy, Michel Boivin, Christa Japel, Marie-France Raynault, Richard E. Tremblay, Sylvana M. Côté (2015), "Child Care Services, Socioeconomic Inequalities, and Academic Performance," *Pediatrics*, November: 1-15.
- MSSS (2008). Politique de périnatalité 2008-2018. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-918-01.pdf>
- MSSS (2010). Stratégie de mise en œuvre 2009-2012. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-918-01.pdf>  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-918-01.pdf>
- Milligan, Kevin et Mark Stabile (2011), "Do Child Tax Benefits Affect the Well-being of Children? Evidence from Canadian Child Benefit Expansions." *American Economic Journal: Economic Policy*, 3: 175-205
- Strachan DP (2000), "Family size, infection and atopy: the first decade of the hygiene hypothesis," *Thorax*, 55 (suppl 1):S1-S10

## Annexes

**Ces textes sont soumis avec le rapport final. Pour la plupart, ce sont des documents de travail, il reste du travail d'édition surtout sur la forme, mais le contenu est assez complet.**

- 1A : Thèse de doctorat de Laëtitia Lebihan, Trois essais économétriques sur le développement et le bien-être des enfants canadiens. Voir le chapitre 1, 2014. Téléchargeable du [http://economie.esg.uqam.ca/upload/Lebihan\\_Laetitia\\_These10-2014.pdf](http://economie.esg.uqam.ca/upload/Lebihan_Laetitia_These10-2014.pdf).
- 1B : Lebihan Laëtitia, Catherine Haeck et Philip Merrigan (2015), "Universal child care and long-term effects on child well-being : Evidence from Canada." UQAM Cahier de recherche numéro 15-02, Groupe de recherche sur le capital humain, révisé en novembre 2015.
- 2A : Haeck, Catherine, Laetitia Lebihan, Pierre Lefebvre et Philip Merrigan (2014) « Services de garde universels et effets de long terme sur le bien-être parental : Cas d'une expérience naturelle au Canada. » UQAM.
- 2B : Haeck, Catherine, Laetitia Lebihan, Pierre Lefebvre et Philip Merrigan (2015) "Universal child care and long-run effects on parental well-being : Evidence from a Canadian natural experiment." UQAM.
- 3A : Haeck, Catherine, Samuel Paré et Philip Merrigan (2015) « Paid Parental Leave: Leaner Might Be Better » UQAM.
- 3B : Haeck, Catherine, Pierre Lefebvre et Philip Merrigan (2015) "Evidence on Maternal Health from Two Large Canadian Parental Leave Expansions: When is Enough Too Much?" UQAM Cahier de recherche numéro 14-02, Groupe de recherche sur le capital humain, octobre 2015.
- 3C : Texte sur santé enfants à venir plus tard durant l'année (explication : nouvelles données RAMQ disponibles bientôt)
- 4A : Haeck, Catherine, Pierre Lefebvre et Philip Merrigan (2014) "The power of the purse: New evidence on the distribution of income and expenditures within the family from a Canadian experiment." [Téléchargeable au CIRPÉE-Working Paper: 14-15; <http://www.cirpee.org>].
- 4B : Haeck, Catherine, Laëtitia, Lebihan, Pierre Lefebvre et Philip Merrigan (2016) "Does childcare policy affect expenditures within the family? Evidence from a Canadian natural experiment."
- 5A : Haeck, Catherine, Laetitia Lebihan, Pierre Lefebvre et Philip Merrigan (2015), "Prestations pour Enfants, Aides Fiscales aux Familles, et Bien-Être des Enfants Québécois."
- 5B : Haeck, Catherine, Laetitia Lebihan, Pierre Lefebvre et Philip Merrigan (2016), "Financial support and family outcomes in Québec."
- 6A : Principales mesures de santé et de bien-être des enfants.
- 6B : Principales mesures de santé et de bien-être des parents.