

**Direction générale de la recherche appliquée  
Politique stratégique  
Développement des ressources humaines Canada**

**Les politiques publiques influencent-elles les résultats  
développementaux des jeunes enfants?**  
Analyse fondée sur des micro-données recueillies à l'échelle internationale

**W-00-1F**

par  
**Shelley Phipps**  
Août 1999

Les opinions exprimées dans les documents de la Direction générale de la recherche appliquée sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Développement des ressources humaines Canada ou du gouvernement fédéral.



La série des documents de travail comprend des études analytiques et des travaux de recherche réalisés sous l'égide de la Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique. Il s'agit notamment de recherches primaires, soit empiriques ou originales et parfois conceptuelles, généralement menées dans le cadre d'un programme de recherche plus vaste ou de plus longue durée. Les lecteurs de cette série sont encouragés à faire part de leurs observations et de leurs suggestions aux auteurs.



Le présent document a été traduit de l'anglais. Bien que la version française ait été préparée avec soin, le document original fait foi.

This document is a translation from English. Although the French version has been carefully prepared, the original document should be taken as correct.

La version anglaise de ce document est disponible sous le titre : *Does Policy Affect Outcomes for Young Children? An Analysis with International Microdata.*

This paper is available in English under the title: *Does Policy Affect Outcomes for Young Children? An Analysis with International Microdata.*



Papier/Paper

ISBN : 0-662-86023-3

N° de cat./Cat. No. : MP32-28/00-1F

Internet

ISBN : 0-662-87291-6

N° de cat./Cat. No. : MP32-28/00-1F-IN



**Si vous avez des questions concernant les documents publiés par la Direction générale de la recherche appliquée, veuillez communiquer avec :**

Centre des publications de DRHC  
Développement des ressources humaines Canada  
140, Promenade du Portage  
Phase IV, niveau 0  
Hull (Québec) K1A 0J9  
CANADA

Télécopieur : (819) 953-7260  
<http://www.hrhc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra>

**General enquiries regarding the documents published by the Applied Research Branch should be addressed to:**

HRDC Publications Centre  
Human Resources Development Canada  
140 Promenade du Portage  
Phase IV, Level 0  
Hull, Québec, K1A 0J9  
CANADA

Facsimile: (819) 953-7260  
<http://www.hrhc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra>

## Résumé

Le présent document explore l'hypothèse suivant laquelle les résultats développementaux qu'obtiennent les jeunes enfants sont influencés à la fois par des caractéristiques socio-économiques de micro-niveau (p. ex., composition de la famille, âge/sexe de l'enfant) et par les conditions macro-économiques générales (p. ex., le taux de chômage régional); par le contexte social (p. ex., le pourcentage de la population qui se compose d'immigrants); et surtout, par les politiques sociales (p. ex., les dépenses sociales par tête). Pour examiner cette hypothèse de près, nous faisons appel à des micro-données en provenance de trois pays (qui ont été recueillies au Canada dans le cadre de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes; aux États-Unis dans le cadre de la composante mère-enfant de la *National Survey of Youth*; et en Norvège, dans le cadre de l'Enquête sur la santé de Statistique Norvège); nous exploitons également les variations qui se retrouvent d'une région à l'autre au Canada et aux États-Unis.

Les trois pays retenus aux fins de l'analyse ont un même niveau de vie élevé, mais leurs programmes destinés aux enfants sont fort différents les uns des autres. Ainsi, les dépenses sociales sont beaucoup plus élevées en Norvège qu'au Canada, mais plus élevées au Canada qu'aux États-Unis. L'État norvégien finance une plus grande proportion des soins de santé que le Canada, bien qu'une proportion beaucoup plus élevée des soins de santé soit financée par le gouvernement au Canada qu'aux États-Unis. Les taux de chômage sont, et de loin, les plus élevés au Canada, tout comme les niveaux d'immigration. Par ailleurs, on constate des variations significatives de ces mesures d'une région à l'autre au Canada ou aux États-Unis. Les résultats de notre analyse viennent confirmer l'hypothèse suivant laquelle les politiques publiques exercent sur les enfants une influence qu'il est impossible de saisir complètement à partir de variables de micro-niveau types. Il est toutefois difficile de cerner les corrélations qui les caractérisent.



## **Remerciements**

Je tiens à souligner l'excellente aide en matière de recherche que j'ai reçue de Lynn Lethbridge et de Kara Beckles, de même que l'aide financière que m'a consentie la Direction générale de la recherche appliquée de Développement des ressources humaines Canada. Je tiens également à remercier Peter Burton, dont les commentaires ont été très utiles.



## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| Sommaire .....  | ix        |
| <b>1. Introduction.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2. Cadre conceptuel .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>3. Recension de la littérature.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>4. Sources des données.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>5. Différences à l'échelle nationale et à l'échelle régionale dans les résultats<br/>développementaux des enfants .....</b>                                    | <b>16</b> |
| <b>6. Différences à l'échelle nationale et à l'échelle régionale dans les caractéristiques<br/>socio-économiques de micro-niveau .....</b>                        | <b>23</b> |
| <b>7. Différences à l'échelle nationale et à l'échelle régionale dans les politiques<br/>publiques, la situation macro-économique et le contexte social .....</b> | <b>32</b> |
| 7.1 Spécification de base.....  | 32        |
| 7.2 Ventilation des dépenses sociales – Santé, éducation et transferts sociaux.....   | 38        |
| 7.3 Éliminer les effets du chômage dans la moyenne des transferts sociaux.....  | 43        |
| 7.4 Qu'en est-il de la nature des prestations par rapport à leur niveau? .....  | 50        |
| <b>8. Conclusions .....</b>   | <b>54</b> |
| Tableaux de l'annexe.....   | 57        |
| Bibliographie .....   | 63        |



## Sommaire

Le présent document examine l'hypothèse suivant laquelle les résultats développementaux qu'obtiennent les jeunes enfants sont influencés non seulement par des caractéristiques socio-économiques de micro-niveau (p. ex., composition de la famille, âge/sexes de l'enfant), mais aussi par les conditions macro-économiques générales (p. ex., le taux de chômage régional); par le « contexte social » (p. ex., le pourcentage de la population qui se compose d'immigrants); et surtout, par les politiques sociales (p. ex., les dépenses sociales par tête).

La démarche analytique que nous avons retenue repose sur des données combinées du Canada, de la Norvège et des États-Unis, trois pays qui ont un niveau de vie élevé, mais dont les politiques publiques sont très différentes. Ainsi, les dépenses sociales par tête sont beaucoup plus élevées en Norvège qu'au Canada, mais plus élevées au Canada qu'aux États-Unis. Les ratios élèves/enseignant sont moins élevés en Norvège qu'au Canada ou qu'aux États-Unis, et le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants y est plus élevé. L'État norvégien finance une plus grande proportion des soins de santé que le Canada, bien qu'une proportion beaucoup plus élevée des soins de santé soit financée par le gouvernement au Canada qu'aux États-Unis. Les taux de chômage sont beaucoup plus élevés au Canada que dans les autres pays visés. Les taux d'immigration sont plus élevés au Canada. Les attitudes de la société envers les pauvres sont très différentes d'un pays à l'autre.

Les résultats de l'analyse des données montrent qu'un chômage plus élevé est habituellement associé à des résultats développementaux inférieurs chez les enfants, compte tenu des effets du revenu/de la pauvreté de la famille. Des dépenses sociales plus élevées dans une région sont généralement associées à de meilleurs résultats développementaux. Quand les dépenses sociales sont désagrégées selon les quatre composantes susceptibles de se révéler importantes lorsqu'il s'agit de comprendre le bien-être des enfants, les transferts sociaux et le pourcentage des soins de santé qui est financé par le gouvernement semblent être plus importants que les ratios élèves/enseignant ou le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants.

Un grand nombre des variables relatives aux politiques publiques ou au contexte se révèlent, à l'observation, des déterminants statistiquement significatifs du bien-être des enfants, mais leur influence combinée ne change pas les répercussions estimées des caractéristiques de la famille. Cependant, même si l'idée suivant laquelle les politiques publiques ont sur les enfants des répercussions qui ne peuvent être saisies par des variables micro-économiques « types » semble confirmée, il est plus difficile de cerner les effets des politiques, du contexte et du climat macro-économique que les effets des caractéristiques de micro-niveau. Premièrement, on y retrouve beaucoup moins de variations identifiables, même si l'on tient compte des variations entre les trois pays et des variations régionales. Deuxièmement, les moyennes entre les pays et les régions au chapitre des variables macro-économiques, des variables du contexte et des variables des politiques sociales sont fortement corrélées les unes aux autres, et dans de nombreux cas, il est difficile d'isoler les effets d'une variable lorsque plusieurs autres variables sont intégrées. Ainsi, le pourcentage des répondants qui sont d'avis que c'est par paresse que certaines personnes vivent dans le besoin est statistiquement significatif et comporte le « bon » signe pour cinq des six résultats développementaux étudiés si nous l'intégrons aux micro-variables, mais à aucune autre variable du contexte. En général, on peut au moins déduire des résultats présentés ici que certains facteurs relatifs aux politiques qui sont externes à la famille de l'enfant peuvent avoir une influence sur le bien-être des enfants.

## 1. Introduction

Le présent rapport examine le rôle que jouent les politiques publiques lorsqu'il s'agit d'influencer les résultats développementaux qu'obtiennent les jeunes enfants. Selon notre hypothèse centrale, ces résultats développementaux sont influencés non seulement par des caractéristiques socio-économiques de micro-niveau (p. ex., composition de la famille, âge/sexes de l'enfant), mais aussi par les conditions macro-économiques générales (p. ex., le taux de chômage régional); par le « contexte social » (p. ex., le pourcentage de la population qui se compose d'immigrants); mais surtout, aux fins de notre analyse, par les politiques sociales (p. ex., les dépenses sociales par tête).

Une bonne partie des excellents travaux qui ont déjà été réalisés à partir des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) ont examiné seulement les micro-caractéristiques associées aux résultats développementaux des enfants, par exemple la pauvreté de la famille, la composition de la famille (famille monoparentale ou biparentale) ou encore le niveau de scolarité de la mère (on trouvera des sommaires de ces travaux sur le site Web de DRHC). Évidemment, la politique macro-économique générale et les politiques sociales (dont les transferts en espèces aux familles qui ont des enfants) jouent un rôle de premier plan lorsqu'il s'agit de déterminer par exemple le revenu de la famille, qui constitue une caractéristique de micro-niveau. Dans la mesure où c'est vrai, les études qui constatent que le revenu familial joue un rôle significatif dans le bien-être des enfants concluent également que les politiques sociales jouent elles aussi un rôle important, même si cet élément n'est pas toujours mis en lumière, pas plus qu'il n'est le principal vecteur des effets des politiques publiques étudiés ici<sup>1</sup>.

Notre analyse, tout en tenant compte des facteurs de micro-niveau, se concentre sur l'élargissement de l'éventail habituel des variables explicatives pour y intégrer des variables macro-économiques, des variables du contexte et des variables relatives aux politiques générales. La méthodologie de base consiste à exploiter les variations dans les politiques et dans les résultats développementaux des enfants qui se manifestent au Canada, en Norvège et aux

---

<sup>1</sup> Il est permis de croire que les effets des politiques publiques sur le revenu familial peuvent représenter le vecteur d'influence le plus important. Mais comme le revenu est un déterminant bien compris du bien-être des enfants, nous ne nous concentrons pas ici sur l'effet des politiques publiques sur le revenu familial et, par son entremise, sur les résultats développementaux des enfants.

États-Unis, de même qu'entre diverses régions du Canada et des États-Unis. Notre objectif consiste tout simplement à déterminer, de façon générale, si on peut trouver une corrélation économétrique entre les politiques publiques et les résultats développementaux, plutôt que d'établir des corrélations spécifiques entre des politiques en particulier (p. ex., les prestations sociales destinées aux enfants ou l'aide sociale) et les résultats développementaux des enfants. De plus, nous nous proposons seulement d'établir si cette corrélation peut être observée ou non, et non pas d'estimer l'ampleur de ses effets.

À l'intérieur d'un seul fichier transversal de données concernant un seul pays, on retrouve certaines variations limitées dans les variables du contexte, mais très peu de variations dans les variables macro-économiques ou les variables reliées aux politiques publiques. Il faudrait disposer de données tirées d'un panel relativement long pour déceler des variations significatives dans la structure des programmes sociaux de base, dans le niveau des dépenses sociales, dans la situation macro-économique ou dans le contexte social en général. Et pourtant, ces facteurs pourraient bien se révéler des déterminants très significatifs des résultats développementaux des enfants. Des écoles ou des hôpitaux de meilleure qualité, davantage de cohésion sociale ou moins d'insécurité économique, soit par l'augmentation des transferts, soit par la diminution du chômage, on pourrait bien s'attendre de tous ces facteurs et d'autres qu'ils contribuent à accroître le bien-être des enfants, mais ils ne sont pas saisis dans les modèles qui portent uniquement sur les micro-déterminants des résultats développementaux des enfants. La stratégie que nous nous proposons de mettre en oeuvre dans le cadre de cette recherche consiste à combiner des échantillons transversaux relativement semblables de micro-données provenant de trois pays dont les politiques sociales sont très différentes, afin de cerner des variations dans les politiques qui pourront servir à tester leurs corrélations au bien-être des enfants. Nous exploiterons également les variations dans les politiques et les résultats développementaux entre diverses régions d'un même pays.

Dans un ouvrage antérieur portant sur un sujet connexe (Phipps, 1998d), nous avons tenté de définir notamment certains aspects quantitatifs de l'éventail des politiques publiques destinées aux enfants dans les trois mêmes pays. Cet ouvrage précédent portait sur les dispositions fiscales et les transferts, mais la garde à l'enfance, les soins de santé et l'éducation y étaient

également discutés, tout comme l'échelle des valeurs sur laquelle reposent les programmes, l'environnement macro-économique et les antécédents socio-démographiques de chaque pays<sup>2</sup>.

Pour résumer notre analyse, nous verrons qu'en Norvège, les transferts en espèces destinés aux enfants sont beaucoup plus nombreux qu'au Canada et encore plus nombreux qu'aux États-Unis. Par exemple, tous les enfants norvégiens ont droit à de généreuses prestations pour enfants, selon les normes canadiennes; de nombreux enfants canadiens ont droit à des prestations pour enfants, mais aucun enfant américain ne touche de telles prestations<sup>3</sup>. Par ailleurs, les familles qui ont des enfants ont droit à des dégrèvements fiscaux en Norvège et aux États-Unis qui ne sont pas offerts au Canada. En Norvège, les mères monoparentales ont droit à des transferts très généreux, notamment une pension alimentaire pour enfants garantie et le double des prestations habituelles pour enfants. À la naissance d'un enfant, les familles ont droit à un congé de maternité payé au Canada et en Norvège, bien que le programme norvégien soit beaucoup plus vaste que le programme canadien. Il n'existe pas de congé comparable aux États-Unis. Le Canada et la Norvège offrent tous deux un régime public « universel » de santé, qui n'existe pas aux États-Unis. On retrouve également des variations considérables au chapitre des politiques sociales à l'intérieur de chaque pays. Au Canada, par exemple, un grand nombre des programmes qui sont directement pertinents pour le bien-être des enfants sont de compétence provinciale (p. ex., la santé, l'éducation et les services sociaux).

La section 2 expose le cadre conceptuel sur lequel repose notre analyse. La section 3 fait une brève recension de la littérature relative à l'influence qu'exerce le voisinage sur le bien-être des enfants; il s'agit de la littérature qui correspond le plus étroitement aux concepts dont s'inspire notre analyse. La section 4 indique les sources de données que nous avons utilisées. La section 5 expose l'ampleur des différences entre les pays et entre régions d'un même pays en ce qui concerne six résultats développementaux des enfants : incidence de l'asthme; accidents/blessures; limitations d'activité; anxiété/peur; agitation/activité excessive; et indocilité à l'école. La section 6 présente des différences nationales/régionales dans les caractéristiques socio-économiques de micro-niveau et détermine si elles demeurent, une fois prises en

---

<sup>2</sup> Voir également Baker, 1995, Gauthier, 1996 ou O'Hara, 1998. Les études de O'Hara (1998) et de Phipps (1998d) sont des recherches complémentaires qui ont été réalisées pendant la même période pour les RCRPP et DRHC.

<sup>3</sup> Cependant, aux États-Unis, les enfants de parents considérés comme des « petits salariés » peuvent avoir droit à un « crédit d'impôt pour revenu gagné » (Kamerman et Kahn, 1997).

considération les principales caractéristiques socio-économiques de l'enfant/de la famille dans des équations estimées de type probit des résultats développementaux des enfants. La section 7 présente des données macro-économiques, des données contextuelles et des données relatives aux politiques publiques et en examine les différences nationales/régionales. Les régressions des probits sont refaites, une fois cette nouvelle information intégrée aux contrôles de micro-niveau plus typiques, ce qui nous permet de tester l'hypothèse voulant que les politiques publiques jouent un rôle dans les résultats développementaux des enfants.

Plus précisément, nous testons une série d'hypothèses. Premièrement, nous utilisons trois variables « contextuelles » très fondamentales, à savoir le taux de chômage en tant qu'indicateur de la situation macro-économique; les dépenses sociales par tête, en tant qu'indicateur du niveau global d'activité au chapitre des politiques publiques; et le pourcentage des chefs de ménage qui sont des immigrants, en tant qu'indicateur du « contexte social » (p. ex., l'homogénéité de la population dans le cas qui nous intéresse). Deuxièmement, nous remplaçons la variable des dépenses sociales par quatre composantes désagrégées des politiques sociales qui sont susceptibles de revêtir de l'importance pour le bien-être des enfants, soit les transferts sociaux, les ratios élèves/enseignant, le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants et le pourcentage des soins de santé qui est financé par le gouvernement. Troisièmement, nous tentons de tenir compte du fait que les dépenses sociales sont plus élevées dans les régions aux prises avec des difficultés économiques, même si la structure sous-jacente du régime des transferts, par exemple, n'est pas particulièrement généreuse. Finalement, nous tentons également de déterminer si la *nature* du régime des transferts (p. ex., un régime ciblé plutôt qu'universel) joue un rôle, en plus du *niveau* moyen des prestations versées. La section 8 est la conclusion.

## 2. Cadre conceptuel

La discipline de l'économie est dominée par des modèles suivant lesquels les agents font des choix individuels visant à maximiser l'utilité. Il n'est donc pas surprenant de constater que le modèle économique le plus influant<sup>4</sup> des déterminants du bien-être des enfants se concentre sur la façon dont les choix des parents se répercutent sur les résultats développementaux des enfants (voir Becker et Tomes, 1986)<sup>5</sup>. Dans ce cadre, la famille est considérée comme une petite usine dont les parents sont les « patrons » qui prennent des décisions sur ce qui sera produit et de quelle façon. Par exemple, ils prennent des décisions qui détermineront l'ampleur des ressources économiques de la famille en décidant combien de temps ils passeront à exercer un travail rémunéré (et ils ont précédemment décidé du niveau de scolarité qu'ils atteindront, ce qui déterminera leur taux de rémunération). Les parents décident ensuite de la façon dont les ressources économiques seront utilisées – pour les besoins de consommation des adultes, pour accumuler des biens ou pour faire des investissements destinés aux enfants, ces investissements se définissant comme des « dépenses relatives à l'acquisition des compétences, à la santé, à l'apprentissage, à la motivation, aux 'titres' et à de nombreuses autres caractéristiques » (Becker et Tomes, 1986, p. S5) [traduction]. On postule également que les parents prennent des décisions au sujet du voisinage dans lequel la famille vivra, du nombre

---

<sup>4</sup> En fait, à ma connaissance, il n'existe aucun autre modèle théorique pouvant se poser en rival sérieux dans la littérature économique. Il faut toutefois souligner que dans ce domaine, la littérature empirique est plus avancée que la littérature théorique; et il n'est pas nécessairement vrai que tous les économistes qui travaillent sur des questions concernant le bien-être de l'enfance souscrivent à la démarche théorique décrite ci-dessous.

<sup>5</sup> Comme on le lit dans Phipps (1998b), la littérature économique se concentre en général sur les réalisations *possibles* des enfants, une fois qu'ils ont atteint l'âge adulte. En d'autres termes, elle repose sur une perspective d'investissement. Cependant, nous examinons ici les déterminants du bien-être des enfants pendant qu'ils sont encore de jeunes enfants (en général, entre 4 et 11 ans).

de frères et de sœurs que chaque enfant aura et de la composition de la famille dans laquelle l'enfant grandira<sup>6</sup>. Il est postulé que tous ces choix influencent les réalisations des enfants<sup>7</sup>.

Dans l'excellente enquête de Haveman et Wolfe (1995), le cadre économique de base est élargi pour démontrer que le bien-être des enfants dépendra de trois grands facteurs : 1) les choix faits par la société, qui détermineront les options à la disposition des enfants ou des parents – ce que Haveman et Wolfe appellent « l'investissement social »; 2) les choix faits par les parents au sujet de la qualité et de la quantité des ressources qui seront consacrées aux enfants – « l'investissement parental »; 3) les choix faits par les enfants eux-mêmes, dont on postule qu'ils sont fort importants chez les enfants plus âgés (p. ex., chez les enfants de 13 à 15 ans qui comprennent la relation entre les comportements et les résultats).

Cependant, en dépit de ce cadre conceptuel élargi que proposent Haveman et Wolfe, la plus grande partie de la recherche empirique menée par des économistes au sujet des réalisations des enfants s'est concentrée sur les variables de la famille, plutôt que sur des facteurs sociétaux plus vastes. Cela peut résulter en partie du cadre reposant sur les choix individuels qui caractérise la plus grande partie de la recherche économique, et en partie de l'accessibilité des données – les économistes travaillent très souvent à partir de vastes enquêtes ayant recueilli des micro-données qui donnent une excellente information sur les caractéristiques de la famille; c'est donc là

---

<sup>6</sup> Ce cadre postule de nombreux choix. Aucun enfant ne naît par accident et le divorce est un choix d'optimisation.

<sup>7</sup> Des spécialistes d'autres domaines que l'économie ont examiné de façon plus approfondie que les économistes la question du développement de l'enfance et offrent plusieurs perspectives théoriques de rechange, qui sont également relevées dans Haveman et Wolfe (1995). Il s'agit des perspectives suivantes : a) la perspective de la socialisation/du modèle de comportement, qui se concentre sur les influences importantes qu'exercent les parents, les frères et sœurs et les camarades sur les aspirations, les valeurs et les comportements des enfants (p. ex., Seltzer, 1994; Jencks et Mayer, 1990); b) la démarche des « systèmes écologiques », que préconisent de nombreux psychologues du développement, et selon laquelle le développement a lieu tout au long de la vie et le moment où se produit un événement significatif de la vie et son contexte (p. ex., le divorce des parents) en modifieront l'impact sur le sujet (p. ex., Bronfenbrenner, 1989); c) la théorie du stress et des stratégies d'accommodation, qui postule qu'un événement particulièrement stressant (encore là, par exemple, le divorce des parents) peut influencer le niveau d'équilibre du développement de l'enfant, même si les répercussions d'un tel événement stressant peuvent être atténuées ou non selon les capacités d'accommodation des parents (p. ex., Hamilton et McCubbin, 1980). Comme le font valoir Haveman et Wolfe, ces perspectives psychologiques et sociologiques reposent sur des facteurs environnementaux et culturels, plutôt que sur les caractéristiques et les choix individuels que privilégient les économistes. D'un point de vue empirique, toutefois, il ne sera peut-être pas toujours facile de faire la distinction entre les diverses perspectives. Par exemple, est-ce un revenu parental plus élevé, comme pourraient le penser les économistes, ou de meilleurs modèles de comportement dans le voisinage, comme pourraient le faire valoir les sociologues, qui représentent le facteur clé de meilleurs résultats développementaux chez les enfants? D'un point de vue empirique, il serait très difficile de faire la distinction entre ces deux hypothèses.

un point de départ logique de la recherche. De plus, dans un seul échantillon de données transversales représentant un seul pays, il n'y aura vraisemblablement pas beaucoup de variations dans le contexte social plus vaste (p. ex., la situation macro-économique, les politiques sociales ou la cohésion sociale). Cela ne signifie toutefois pas que de telles variables sont négligeables et il serait malheureux que les débats sur les politiques publiques qui s'inspirent de recherches économiques ayant porté sur des micro-données ignorent le rôle important des politiques macro-économiques générales et des politiques sociales lorsqu'il s'agit d'influencer les résultats développementaux des enfants.

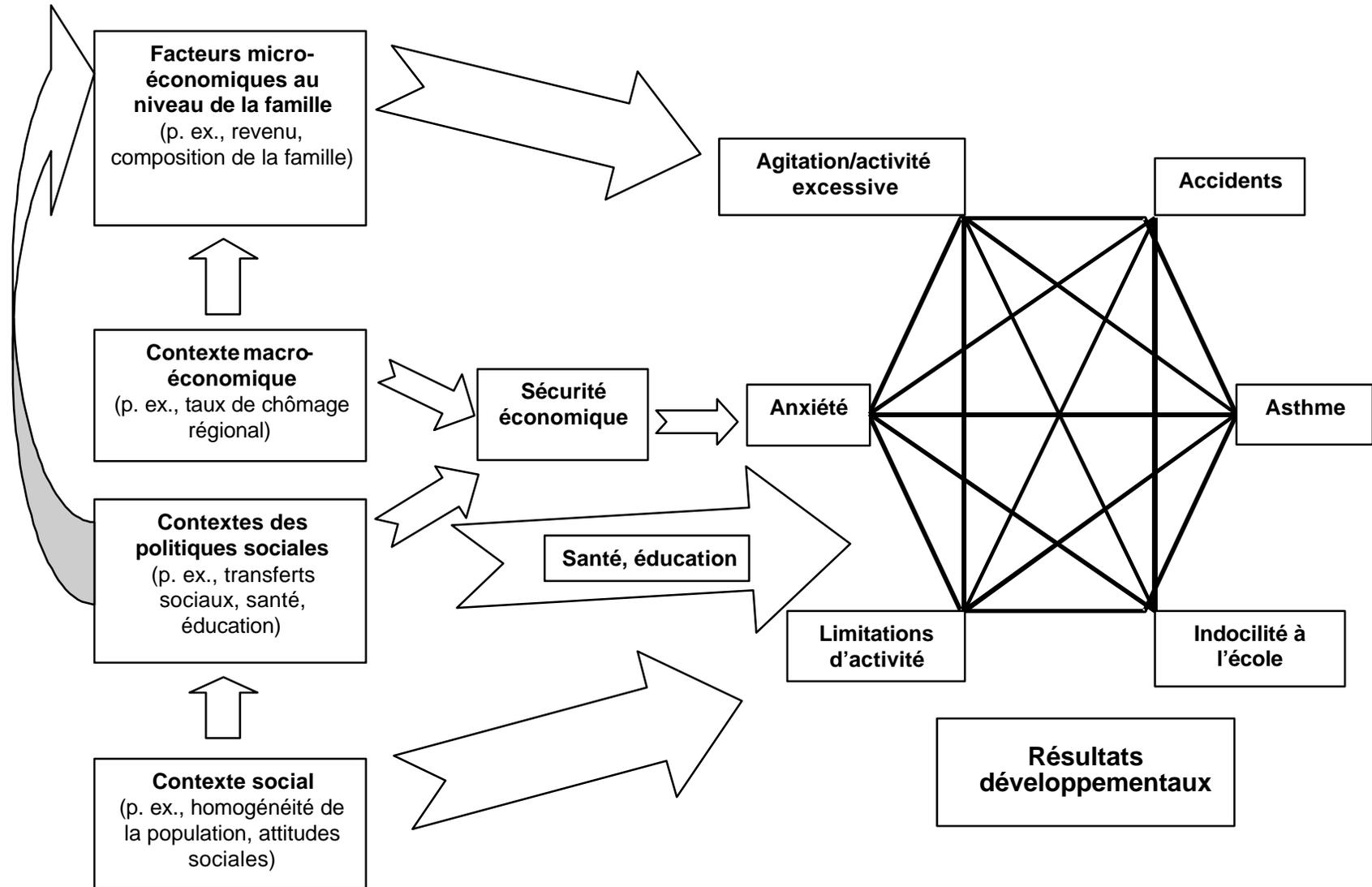
La figure 1 montre comment la situation macro-économique, les politiques sociales et le contexte social pourraient influencer le bien-être des enfants<sup>8</sup>. Tout d'abord, ces facteurs influenceront évidemment les variables familiales les plus typiquement étudiées. Par exemple, la situation macro-économique influencera le revenu que les familles peuvent tirer du travail. Les transferts sociaux et les impôts influenceront le revenu disponible qui peut servir aux « investissements parentaux » dans les enfants. Les attitudes de la société pourraient influencer les choix que font les parents au sujet de leurs enfants. Dans la mesure où ces vecteurs d'influence sont significatifs (et de toute évidence, le chômage, les impôts et les transferts exerceront une influence capitale sur les ressources financières à la disposition de la famille), ils sont déjà inclus implicitement dans les travaux typiques. Cependant, leur influence n'est généralement pas mise en lumière.

Mais la politique sociale peut également exercer une influence directe importante sur le bien-être des enfants, autrement que par l'entremise du revenu familial. Ainsi, les régimes de santé et d'éducation ont des répercussions directes sur les enfants qui fréquentent l'école, qui vont chez le médecin/à la clinique ou qui sont hospitalisés. Le contexte social pourrait influencer directement le bien-être de l'enfant, par exemple du point de vue de la qualité de l'environnement ou des niveaux de criminalité.

---

<sup>8</sup> Haveman et Wolfe (1995) ne donnent qu'un bref aperçu de l'ajout qu'ils proposent à la perspective économique du développement de l'enfant. Je me suis donc permis d'interpréter leurs idées dans ce modèle, mais à mon avis, aucun élément substantif n'y a été ajouté.

**Figure 1 : Facteurs qui influencent directement et indirectement le bien-être des enfants**



De plus, le contexte social influencera vraisemblablement les politiques sociales en place. Par exemple, une société où la cohésion sociale est plus grande pourra être davantage en faveur d'un excellent régime d'éducation ou d'un filet de sécurité sociale plus solide.

Dernier élément, mais non le moindre : la situation macro-économique, parallèlement à la présence ou à l'absence d'un filet de sécurité sociale, influencera le niveau de sécurité économique que les parents et les enfants perçoivent. Si les parents s'inquiètent beaucoup à l'idée de perdre leur emploi, à la fois parce que les taux de chômage sont élevés et parce que, s'ils perdaient leur emploi, ils ne toucheraient pas beaucoup de prestations, les niveaux de stress seront élevés. Cela peut se répercuter sur la façon dont ils exercent leur rôle parental et, partant, sur le bien-être des enfants. Les enfants pourront également ressentir le stress chez leurs parents et souffrir eux-mêmes d'anxiété. Il convient de préciser que de tels effets peuvent se retrouver même chez les familles qui ne connaissent pas vraiment le chômage.

### 3. Recension de la littérature

Un récent ouvrage sur l'influence de la « qualité du voisinage » sur le bien-être des enfants est probablement l'analyse la plus étroitement reliée à la présente recherche, tant du point de vue conceptuel que de celui de la méthodologie<sup>9</sup>. L'idée fondamentale qui se retrouve dans la plus grande partie de la littérature sur « le voisinage » est que les caractéristiques du quartier dans lequel l'enfant vit de même que les caractéristiques individuelles de sa famille peuvent être des déterminants importants de son bien-être, maintenant et à l'avenir. Cette étude intègre donc le « contexte social » et, dans certains cas, « l'environnement macro-économique » parmi les déterminants possibles du bien-être des enfants. Il est plus difficile d'y intégrer les « politiques sociales », en ce sens que de nombreux programmes sociaux sont les mêmes d'un quartier à l'autre.

Différentes analyses publiées récemment au Canada explorent cette idée en exploitant les variations dans la qualité du voisinage au niveau infraprovincial (généralement, au niveau des secteurs de recensement). En d'autres termes, les chercheurs ont recours aux moyens habituels pour tenir compte des corrélats familiaux du bien-être de l'enfance, notamment le revenu familial, la scolarité des parents, l'âge/le sexe de l'enfant, mais y ajoutent des mesures de la « qualité » du voisinage dans lequel vit l'enfant, par exemple le pourcentage de la population qui a un faible revenu ou le pourcentage des mères monoparentales. Du point de vue méthodologique, ce travail ressemble à notre analyse, qui exploite les variations dans la situation macro-économique, le contexte social et les politiques sociales d'une région à l'autre et d'un pays à l'autre.

Boyle et Lipman (1998) ont recours aux données de l'ELNEJ mises en corrélation avec des données du recensement au niveau des secteurs de dénombrement pour étudier les troubles affectifs, les troubles des conduites et l'hyperactivité chez les enfants de 4 à 11 ans. En plus de contrôles au niveau individuel, ils examinent la proportion des familles monoparentales, la proportion des familles pauvres ainsi qu'une mesure du désavantage socio-économique dans le voisinage à partir du revenu, des niveaux de scolarité et des niveaux de chômage des habitants du quartier. Les deux auteurs concluent que les caractéristiques familiales sont plus importantes

---

<sup>9</sup> À ma connaissance, il est très rare que des chercheurs disposent d'échantillons transversaux raisonnablement comparables de micro-données provenant de différents pays qui renferment de l'information sur le bien-être des enfants. Je ne connais donc aucune autre étude directement comparable.

que les caractéristiques du voisinage, mais ils n'en constatent pas moins que la proportion des familles monoparentales dans un quartier est systématiquement corrélée à des résultats développementaux de moins bonne qualité pour les enfants.

Kohen, Hertzman et Brooks-Gunn (1998) combinent également des données de l'ELNEJ et des données du recensement au niveau des secteurs de dénombrement pour étudier les répercussions de la qualité du quartier sur la maturité scolaire chez les enfants de moins de 6 ans. Parmi leurs principaux résultats, on retrouve la conclusion suivant laquelle les résultats développementaux des enfants (résultats au test de vocabulaire EVIP pour les enfants de 4 et 5 ans; problèmes comportementaux chez les enfants plus jeunes) diminuent en qualité à mesure qu'augmente la proportion des familles monoparentales. Les problèmes comportementaux semblent moins fréquents chez les enfants qui vivent dans des quartiers comptant une proportion plus élevée de familles plus à l'aise (c'est-à-dire des familles dont le revenu est supérieur à 50 000 \$).

Corak et Heisz (1998) ont examiné les répercussions de la qualité du quartier où vivaient des adolescents sur les résultats qu'ils obtiennent ultérieurement sur le marché du travail lorsqu'ils sont d'âge adulte. Ces auteurs utilisent eux aussi des données recueillies au niveau des secteurs de recensement pour établir des indices de la qualité du voisinage qui, dans le cas qui nous occupe, comprennent : 1) la situation économique, en fonction du taux global de chômage dans le quartier de même que du taux de chômage des jeunes; 2) le capital social, qui se définit à partir des niveaux de scolarité, de la proportion de la population qui est à l'aise et de la valeur moyenne des habitations dans le quartier; et 3) du capital ethnique, calculé à partir de la proportion des immigrants et de la proportion d'habitants du voisinage qui parlent une langue autre que l'anglais ou le français. Les données concernant les particuliers sont tirées de fichiers administratifs de l'impôt. La principale conclusion de cette étude est que, compte tenu du revenu des parents, il y a une corrélation positive entre le capital social et la situation économique du voisinage dans lequel vivait l'adolescent et les résultats qu'il obtient sur le marché du travail à l'âge adulte<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Curtis et coll., 1999, ont également examiné les liens entre la qualité du voisinage et le bien-être des enfants, mais à partir d'une méthodologie assez différente, qui repose sur les évaluations du voisinage faites par les parents et les interviewers, plutôt que sur des données du recensement. Cependant, leur conclusion est la même, à savoir qu'il y a une corrélation entre les quartiers « de meilleure qualité » et de meilleurs résultats développementaux chez les enfants.

Le thème de toute recherche qui tente d'évaluer les répercussions de programmes particuliers sur le bien-être des enfants correspond évidemment à la question centrale que nous examinons ici, à savoir « de quelle façon les politiques publiques influencent-elles le bien-être des enfants? » Comme on l'a déjà vu, cette question a été relativement négligée par les économistes, parce que, on peut le supposer, du moins au Canada, nous avons dû travailler principalement à partir d'un échantillon transversal unique qui ne permet pas de cerner les variations dans les programmes.

Une récente étude de Hanratty (1996) exploite les variations historiques entre les provinces selon les dates de mise en oeuvre du régime national de santé, pour évaluer les répercussions de l'assurance-santé sur la santé des enfants (du point de vue des taux de mortalité et de l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance); l'étude conclut qu'il y a une corrélation entre la mise en oeuvre de l'assurance-santé et l'amélioration de la santé des nouveau-nés. Malheureusement, de telles « expériences naturelles » sont relativement rares en matière de politiques publiques, d'où la stratégie que nous avons retenue ici et qui consiste à examiner des variations à l'échelle internationale dans les politiques de divers pays.

## 4. Sources des données

Les estimations des résultats développementaux des enfants canadiens ont été produites à partir des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). L'Enquête sur la santé de Statistique Norvège et la *National Survey of Children* des États-Unis sont des fichiers de micro-données raisonnablement comparables qui permettent de faire des comparaisons internationales (on trouvera plus de détails à ce sujet dans le tableau 1 de l'annexe). Dans chaque cas, l'enquête a été réalisée par des interviewers qui se sont rendus au foyer des répondants. Lorsque nous avons cherché des fichiers de données pour les pays autres que le Canada, l'un de nos principaux critères était que les enquêtes devaient contenir des informations raisonnablement semblables à celle de l'ELNEJ. Pour les États-Unis, cela n'a pas posé de problème, puisque le contenu de la *National Survey of Children* est semblable, même si cette enquête renferme beaucoup moins d'informations sur la santé physique des enfants. L'enquête norvégienne, quant à elle, porte essentiellement sur les enjeux de la santé, puisque les questions qui y concernent les enfants que nous utilisons constituaient un sous-ensemble de l'Enquête sur la santé de 1995 de Statistique Norvège, on n'y retrouve aucune question sur les comportements problématiques, par exemple.

Les enquêtes diffèrent également sous un autre aspect, à savoir qu'elles ne sont pas toutes axées principalement sur la population des enfants du pays. Au Canada, ce sont les enfants de 0 à 11 ans qui sont visés par l'ELNEJ, dont le principal volet porte sur les enfants vivant dans des ménages qui avaient récemment fait l'objet de l'Enquête sur la population active (ainsi, les ménages vivant dans le Nord, dans les réserves indiennes ou dans des établissements en étaient exclus). En Norvège, l'enquête visait principalement les adultes qui, s'ils avaient des enfants, répondaient à certaines questions sur la santé et le bonheur de leurs enfants. Il n'y avait aucune restriction quant à l'âge des enfants; cependant, pour préserver la comparabilité des données, nous nous sommes évidemment limités aux enfants de 0 à 11 ans.

Aux États-Unis, l'enquête portait à l'origine sur les parents, et des questions sur les enfants des répondants y ont été ajoutées à une étape ultérieure. Les données sur les enfants que nous utilisons pour les États-Unis sont tirées de questions posées aux répondants du cycle initial de la NLSY au sujet de leurs enfants. Contrairement à l'ELNEJ du Canada, la NLSY des États-Unis n'a pas été conçue pour donner un échantillon d'enfants représentatif à l'échelle

nationale. Heureusement pour les comparaisons internationales que nous nous proposons de faire ici, la principale limite de l'enquête est que, compte tenu de l'âge actuel des parents, l'échantillon des enfants est très représentatif des enfants *plus jeunes* (les mères participantes aux États-Unis auraient eu entre 30 et 38 ans en 1995). Les estimations établies pour les États-Unis sont considérées comme étant pleinement représentatives de la population nationale des enfants pour les jeunes enfants, mais non pas pour les adolescents ou les jeunes adultes.

Comme le premier cycle de l'ELNEJ canadienne ne renferme de l'information que sur les enfants de 0 à 11 ans, ce qui nous amène à limiter nos comparaisons des résultats développementaux des enfants à ce groupe d'âge seulement, la jeunesse relative des parents ayant participé à l'enquête américaine ne constitue pas un grave problème dans le cadre de notre analyse. De plus, même si l'éventail des âges des parents est plus vaste au Canada et en Norvège qu'aux États-Unis, l'âge moyen de la mère est presque identique. Nous avons choisi de nous concentrer sur les échantillons au complet du Canada et de la Norvège, puisque nous obtenons ainsi la meilleure information au sujet des résultats développementaux des enfants dans ces deux pays<sup>11</sup>.

Dans le cadre de l'enquête canadienne, la personne qui répond aux questions est « la personne qui connaît le mieux l'enfant » (PCM), soit la mère dans 97,7 p. 100 des cas pour le questionnaire concernant l'enfant. Dans l'enquête américaine, seules les répondantes de sexe féminin qui avaient des enfants ont répondu à des questions au sujet de leurs enfants. Ainsi, l'échantillon des enfants se compose de tous les enfants nés des répondantes de la NLSY et qui habitaient avec leur mère à la date de l'enquête (plusieurs enquêtes ont été réalisées et nous avons utilisé celle de 1995). En Norvège, tous les répondants de l'Enquête sur la santé répondaient à des questions concernant leurs enfants, peu importe le sexe du répondant.

Comme la région de résidence n'est pas indiquée dans l'échantillon à grande diffusion de la NLSY américaine, nous avons obtenu le fichier des codes géographiques et l'avons combiné à l'échantillon mères-enfants que nous avons utilisé dans nos travaux précédents. Nous avons pu obtenir ainsi la ventilation régionale qui est essentielle à notre analyse.

---

<sup>11</sup> En outre, nous avons fait des tests de sensibilité qui consistaient à imposer des restrictions relatives à l'âge des mères de l'échantillon canadien pour correspondre à l'échantillon américain. Aucune estimation n'a changé de plus d'un point de pourcentage.

Pour chaque ensemble de données, un petit nombre de répondants n'ont pas répondu à des questions particulières au sujet du bien-être des enfants. Ces observations ont été exclues, le cas échéant, lorsqu'il s'agissait de signaler les niveaux des résultats développementaux obtenus par les enfants. La taille de l'échantillon est, de loin, la plus vaste dans l'enquête canadienne : 21 045 observations concernant les enfants de 0 à 11 ans. Par comparaison, nous ne disposons que de 3 961 observations pour les États-Unis et de 1 644 observations pour la Norvège (voir le tableau 1 de l'annexe). Et, en fait, en ce qui concerne l'anxiété/la peur, l'asthme et l'agitation/l'activité excessive, nous nous concentrons sur les échantillons des enfants de 4 à 11 ans, qui sont encore plus limités.

Parmi les six résultats développementaux des enfants que nous avons retenus, trois ont trait à la santé physique (l'asthme, les limitations d'activité et les blessures) et trois sont des résultats comportementaux (anxiété/peur, agitation/activité excessive et indocilité à l'école). Nous ne disposons de données que sur trois résultats développementaux seulement pour les trois pays (anxiété/peur; blessures; et limitations d'activité). Ce sont les cas qui admettent les plus grandes variations dans les politiques publiques, la situation macro-économique et le contexte. Malheureusement, l'enquête norvégienne se concentre sur la santé physique et l'enquête américaine fournit très peu d'information sur la santé physique, de sorte que les possibilités de comparaison entre les trois pays sont limitées. Ce n'est que pour le Canada et la Norvège que nous disposons d'information sur l'incidence de l'asthme; quant à l'information au sujet de l'agitation/de l'activité excessive et de l'indocilité à l'école, elle n'est disponible que pour le Canada et les États-Unis.

Ces ensembles de données de base au sujet des résultats développementaux des enfants ont été complétés tout au long de l'analyse par des micro-données tirées de la *Luxembourg Income Study* ou LIS, un ensemble de fichiers de micro-données comparables comportant une meilleure information sur le revenu que n'importe quel autre fichier de données sur les résultats développementaux des enfants, et à partir de micro-données tirées de la *World Values Study*, dans le cadre de laquelle des questions ont été posées à des répondants des trois pays au sujet de leurs attitudes et de leurs valeurs. Finalement, pour colliger les données sur la situation macro-économique, les politiques publiques et le contexte, nous avons consulté diverses sources publiées, comme on le verra dans le tableau 2 de l'annexe.

## 5. Différences à l'échelle nationale et à l'échelle régionale dans les résultats développementaux des enfants

Le tableau 1 (a et b) présente les différences relevées au niveau national dans les résultats développementaux des jeunes enfants : la partie a) pour l'ensemble des jeunes enfants et la partie b) pour le quintile le plus pauvre dans chaque pays. La stratégie qui consiste à chercher des corrélations entre les politiques publiques et les résultats développementaux n'est de mise que s'il existe véritablement des variations dans les résultats développementaux des enfants d'un pays à l'autre. Le tableau 1 confirme la présence de telles variations. Il faut remarquer d'abord que les accidents/blessures, les limitations d'activité, l'asthme ainsi que l'anxiété/la peur, tous ces résultats développementaux sont significativement<sup>12</sup> plus faible chez les jeunes enfants de la Norvège que chez les jeunes enfants qui vivent au Canada. Si nous comparons *tous* les jeunes enfants du Canada et des États-Unis, nous ne remarquons aucune différence statistiquement significative au chapitre des limitations d'activité ou des accidents/blessures; les enfants sont plus susceptibles de manifester de l'agitation/une activité excessive et de connaître la crainte/la peur; et ils sont moins susceptibles d'être indociles à l'école<sup>13</sup>.

Si nous comparons les résultats développementaux des enfants qui appartiennent au quintile le plus pauvre au Canada et en Norvège, les tendances observées pour l'ensemble des enfants se confirment : les enfants en Norvège sont moins susceptibles d'avoir des accidents, de souffrir d'asthme ou de connaître de l'anxiété/la peur que les enfants du Canada (il n'y a plus de différences statistiquement significatives au chapitre des limitations d'activité, même si les estimations ponctuelles pour la Norvège sont plus faibles). Cependant, si nous comparons les résultats développementaux des enfants qui appartiennent au quintile le plus pauvre aux États-Unis et au Canada, nous remarquons des tendances légèrement différentes par rapport aux variations observées pour l'ensemble des enfants. Au Canada, les enfants à faible revenu sont moins susceptibles de connaître des limitations d'activité et moins susceptibles d'être indociles à l'école que les enfants américains. Les enfants à faible revenu du Canada sont plus susceptibles de connaître l'anxiété/la peur et de faire preuve d'agitation/d'activité excessive que les enfants à faible revenu vivant aux États-Unis. Ainsi, une différence statistique au chapitre des limitations

---

<sup>12</sup> On dit des résultats développementaux qu'ils sont « significativement différents » si les intervalles de confiance de deux erreurs-types autour des estimations ponctuelles ne se recoupent pas.

<sup>13</sup> Voir également les ouvrages de Phipps, 1998c et 1998d, qui se concentrent sur l'établissement de niveaux repères par la comparaison des résultats développementaux des enfants entre ces trois pays.

d'activité apparaît entre les deux pays lorsque nous comparons les enfants dans le quintile inférieur du revenu. Dans la mesure où les programmes sociaux revêtent une importance particulière pour les enfants à faible revenu, ce pourrait bien être une différence qui s'explique par les politiques.

| <b>TABLEAU 1a : Moyennes des résultats développementaux des enfants<br/>(à l'échelle nationale)</b> |                            |                               |  |                                       |   |  |
|---|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|
|   | <b>Asthme<br/>4-11 ans</b> | <b>Blessures<br/>0-11 ans</b> | <b>Limitations<br/>d'activité<br/>0-11 ans</b> | <b>Anxiété/<br/>peur<br/>4-11 ans</b> | <b>Agitation/ activité<br/>excessive<br/>4-11 ans</b> | <b>Indocilité à l'école<br/>6-11 ans</b> |
| <i>Canada</i>   | 13,2<br>(0,298)            | 10,2<br>(0,209)               | 3,8<br>(0,132)                                 | 36,1<br>(0,423)                       | 57,6<br>(0,435)                                       | 17,8<br>(0,392)                          |
| <i>Norvège</i>  | 8,2*<br>(0,830)            | 7,9*<br>(0,666)               | 2,0*<br>(0,344)                                | 11,2*<br>(0,953)                      | s.o.  | s.o.                                     |
| <i>États-Unis</i>   | s.o.                       | 10,7<br>(0,498)               | 3,5<br>(0,293)                                 | 31,6*<br>(0,888)                      | 40,9*<br>(0,937)                                      | 20,7*<br>(0,899)                         |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.  
\* = Différence significative par rapport au Canada à un seuil de confiance de 90 %.

| <b>TABLEAU 1b : Moyennes des résultats développementaux des enfants<br/>(à l'échelle nationale) (Quintile inférieur du revenu)</b> |                            |                               |  |                                       |   |  |
|--|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|
|  | <b>Asthme<br/>4-11 ans</b> | <b>Blessures<br/>0-11 ans</b> | <b>Limitations<br/>d'activité<br/>0-11 ans</b> | <b>Anxiété/<br/>peur<br/>4-11 ans</b> | <b>Agitation/ activité<br/>excessive<br/>4-11 ans</b> | <b>Indocilité à l'école<br/>6-11 ans</b> |
| <i>Canada</i>  | 12,6<br>(0,611)            | 10,0<br>(0,433)               | 4,3<br>(0,292)                                 | 41,8<br>(0,910)                       | 62,2<br>(0,894)                                       | 21,3<br>(0,893)                          |
| <i>Norvège</i>   | 6,6*<br>(1,77)             | 6,5<br>(1,43)                 | 2,4<br>(0,889)                                 | 16,8*<br>(1,99)                       | s.o.  | s.o.                                     |
| <i>États-Unis</i>  | s.o.                       | 11,0<br>(0,963)               | 6,3*<br>(0,610)                                | 34,8*<br>(1,67)                       | 49,9*<br>(1,76)                                       | 27,4*<br>(1,77)                          |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.  
\* = Différence significative par rapport au Canada à un seuil de confiance de 90 %.

On peut donc déduire du tableau 1 qu'il existe des différences significatives entre les trois pays du point de vue de certains résultats développementaux importants des enfants. Notre principal objectif est de tester l'hypothèse suivant laquelle les politiques publiques expliquent, du moins en partie, ces différences observées dans les résultats développementaux selon les pays.

Le tableau 2 présente les moyennes des résultats développementaux des enfants par région pour le Canada et les États-Unis. (Nous n'avons pas fait de ventilation régionale pour la Norvège.)

Le fichier des données de l'ELNEJ est suffisamment vaste pour permettre une désagrégation au niveau provincial. Cependant, le fichier des données américaines est trop limité pour permettre

une ventilation au niveau des États. Nous avons plutôt ventilé les données américaines en neuf régions géographiques (dont on trouvera les détails dans l'annexe 3). Comme on le voit dans le tableau 2, non seulement y a-t-il des variations dans les résultats développementaux des enfants entre les divers pays, mais encore observe-t-on des variations significatives à l'intérieur d'un même pays. Par exemple, l'incidence de l'asthme varie dans les provinces canadiennes, allant d'un maximum de 24 % dans l'Île-du-Prince-Édouard à un minimum de 10 % en Saskatchewan (voir le graphique 1).

Le graphique 2 montre des variations régionales significatives au chapitre des accidents/blessures qui nécessitent des soins médicaux. Il est intéressant de constater que même si la moyenne nationale semble meilleure en Norvège, deux régions (l'Île-du-Prince-Édouard et le Centre Est-Sud des États-Unis) connaissent moins d'accidents que la Norvège (et que les résultats de la Nouvelle-Angleterre sont à peu près les mêmes). C'est également vrai des limitations d'activité, qui sont illustrées par le graphique 3. Il y a de toute évidence d'importantes variations inter-régionales dans cette mesure des résultats développementaux. L'expérience de l'anxiété/la peur varie, d'un minimum de 33,8 % en Alberta à un maximum de 38 % en Ontario et à Terre-Neuve. Ces variations inter-régionales se manifestent également aux États-Unis : l'anxiété/la peur y varient, allant d'un minimum de 25,9 % dans la région du Centre du littoral de l'Atlantique à un maximum de 43,1 % dans la région Centre Est-Sud (voir le graphique 4). Le graphique 5 illustre les variations régionales dans les comportements signalés d'agitation/d'activité excessive. Dans ce cas, les variations régionales ne sont peut-être pas aussi prononcées que pour certaines autres mesures des résultats développementaux. Une tendance claire ressort du graphique : l'agitation est plus fréquente chez les enfants canadiens que chez les enfants américains. Finalement, le graphique 6 illustre les variations régionales des comportements signalés d'indocilité à l'école. Comme pour plusieurs autres résultats développementaux, l'indocilité à l'école affiche certaines variations régionales au Canada, mais ces variations sont plus marquées aux États-Unis. Nous tablons sur ces variations régionales, parallèlement aux variations régionales dans les politiques publiques, pour examiner plus à fond les liens entre les politiques publiques et les résultats développementaux des enfants<sup>14</sup>.

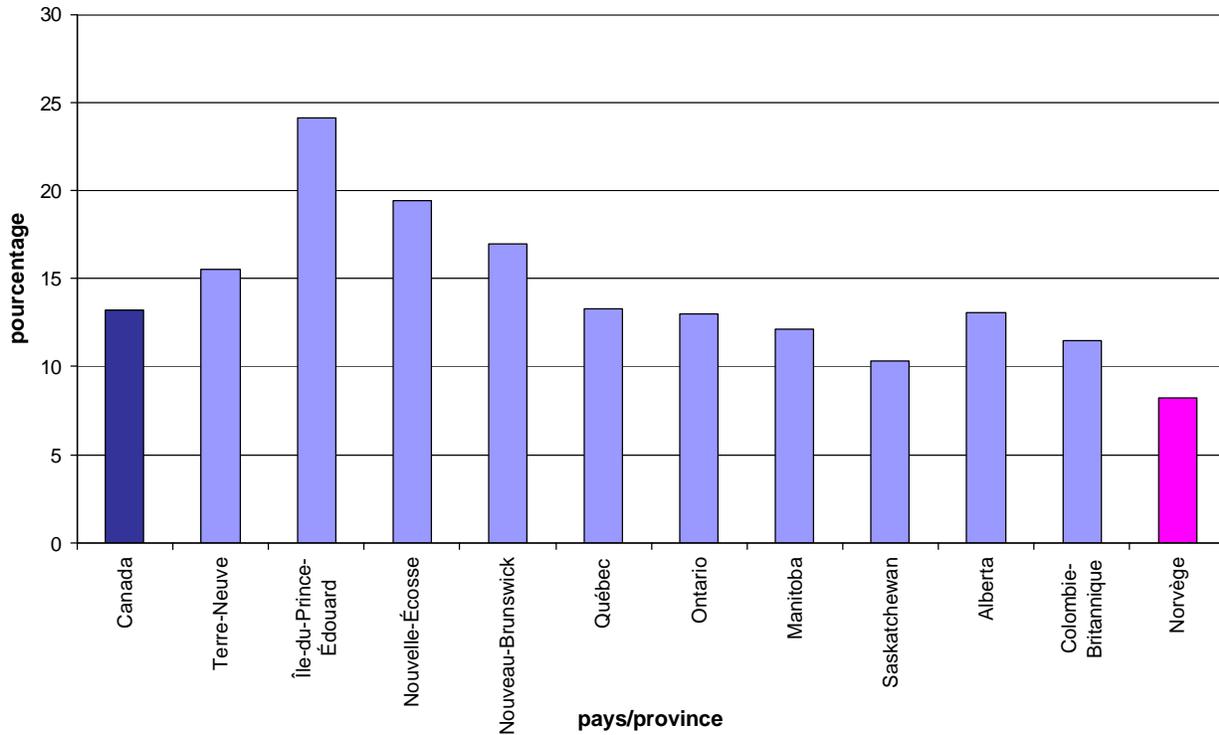
---

<sup>14</sup> Voir Phipps, 1999, qui porte sur les différences provinciales dans les résultats développementaux des enfants.

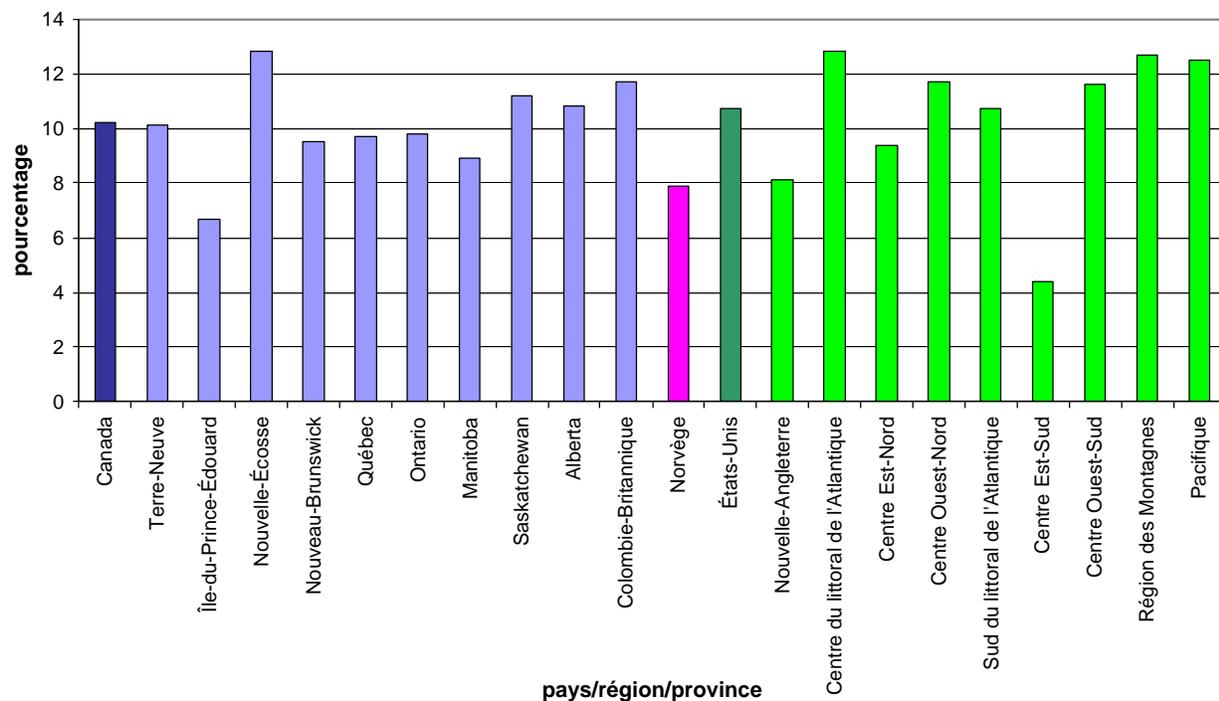
|   | <b>Asthme<br/>4-11 ans</b> | <b>Blessures<br/>0-11 ans</b> | <b>Limitations<br/>d'activité<br/>0-11 ans</b> | <b>Anxiété/<br/>peur<br/>4-11 ans</b> | <b>Agitation/<br/>activité<br/>excessive<br/>4-11 ans</b> | <b>Indocilité à<br/>l'école<br/>6-11 ans</b> |
|---|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|
| <i>Terre-Neuve</i>                        | 15,5<br>(1,293)            | 10,1<br>(0,878)               | 3,4<br>(0,527)                                 | 38,0<br>(1,734)                       | 62,6*<br>(1,728)  | 8,7*<br>(1,146)                              |
| <i>Île-du-Prince-Édouard</i>              | 24,1*<br>(1,982)           | 6,7*<br>(0,925)               | 4,2<br>(0,743)                                 | 34,4<br>(2,201)                       | 62,0<br>(2,248)   | 13,8<br>(1,875)                              |
| <i>Nouvelle-Écosse</i>                    | 19,4*<br>(1,319)           | 12,8*<br>(0,882)              | 4,3<br>(0,532)                                 | 34,9<br>(1,591)                       | 61,8*<br>(1,620)  | 14,2<br>(1,359)                              |
| <i>Nouveau-Brunswick</i>                  | 17,0*<br>(1,304)           | 9,5<br>(0,808)                | 4,4<br>(0,563)                                 | 35,5<br>(1,663)                       | 56,6<br>(1,720)   | 15,1<br>(1,460)                              |
| <i>Québec</i>                             | 13,3<br>(0,718)            | 9,7<br>(0,480)                | 2,5<br>(0,251)                                 | 34,1<br>(1,001)                       | 58,0<br>(1,042)   | 20,3<br>(0,993)                              |
| <i>Ontario</i>                            | 13,0<br>(0,579)            | 9,8<br>(0,398)                | 4,0<br>(0,262)                                 | 38,2<br>(0,837)                       | 55,9<br>(0,855)   | 18,1<br>(0,772)                              |
| <i>Manitoba</i>                           | 12,1<br>(1,058)            | 8,9<br>(0,712)                | 3,5<br>(0,462)                                 | 34,1<br>(1,535)                       | 60,6<br>(1,582)   | 17,6<br>(1,428)                              |
| <i>Saskatchewan</i>                       | 10,3<br>(0,942)            | 11,2<br>(0,775)               | 4,0<br>(0,481)                                 | 34,7<br>(1,473)                       | 63,1*<br>(1,494)  | 18,3<br>(1,403)                              |
| <i>Alberta</i>                            | 13,1<br>(0,963)            | 10,8<br>(0,705)               | 5,5<br>(0,517)                                 | 33,8<br>(1,353)                       | 58,8<br>(1,406)   | 17,4<br>(1,257)                              |
| <i>Colombie-Britannique</i>               | 11,5<br>(0,971)            | 11,7<br>(0,772)               | 4,2<br>(0,483)                                 | 36,4<br>(1,469)                       | 56,3<br>(1,514)   | 15,2<br>(1,282)                              |
| <i>Nouvelle-Angleterre</i>                | s.o.                       | 8,1<br>(2,110)                | 2,987<br>(1,195)                               | 33,8<br>(4,530)                       | 43,1*<br>(4,832)  | 20,1<br>(4,629)                              |
| <i>Centre du littoral de l'Atlantique</i> | s.o.                       | 12,8<br>(1,596)               | 3,7<br>(0,792)                                 | 25,9*<br>(2,612)                      | 38,1*<br>(2,882)  | 17,9<br>(2,670)                              |
| <i>Centre Est-Nord</i>                    | s.o.                       | 9,4<br>(1,048)                | 3,5<br>(0,581)                                 | 33,9<br>(2,031)                       | 39,3*<br>(2,088)  | 20,0<br>(2,038)                              |
| <i>Centre Ouest-Nord</i>                  | s.o.                       | 11,7<br>(1,916)               | 2,9<br>(0,885)                                 | 29,8<br>(3,257)                       | 35,5*<br>(3,408)  | 13,8<br>(2,857)                              |
| <i>Sud du littoral de l'Atlantique</i>    | s.o.                       | 10,7<br>(1,089)               | 5,2<br>(0,669)                                 | 27,4*<br>(1,807)                      | 40,7*<br>(1,981)  | 20,6<br>(1,915)                              |
| <i>Centre Est-Sud</i>                     | s.o.                       | 4,4*<br>(1,567)               | 5,1<br>(1,346)                                 | 43,1<br>(4,343)                       | 53,9<br>(4,354)   | 24,9<br>(4,202)                              |
| <i>Centre Ouest-Sud</i>                   | s.o.                       | 11,6<br>(1,512)               | 1,1*<br>(0,418)                                | 30,7*<br>(2,607)                      | 53,7<br>(2,809)   | 27,8*<br>(2,898)                             |
| <i>Région des Montagnes</i>               | s.o.                       | 12,7<br>(2,362)               | 3,3<br>(1,111)                                 | 36,5<br>(3,997)                       | 43,4*<br>(4,116)  | 31,1*<br>(4,495)                             |
| <i>Pacifique</i>                          | s.o.                       | 12,5<br>(1,397)               | 2,3<br>(0,540)                                 | 34,0<br>(2,354)                       | 35,5*<br>(2,38)   | 19,3<br>(2,223)                              |
| <i>Coefficient de variation</i>           | 1,188                      | 0,468                         | 0,31   | 0,438                                 | 1,968   | 1,438  |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.  
\* = Différence significative par rapport à l'Ontario à un seuil de confiance de 90 %.

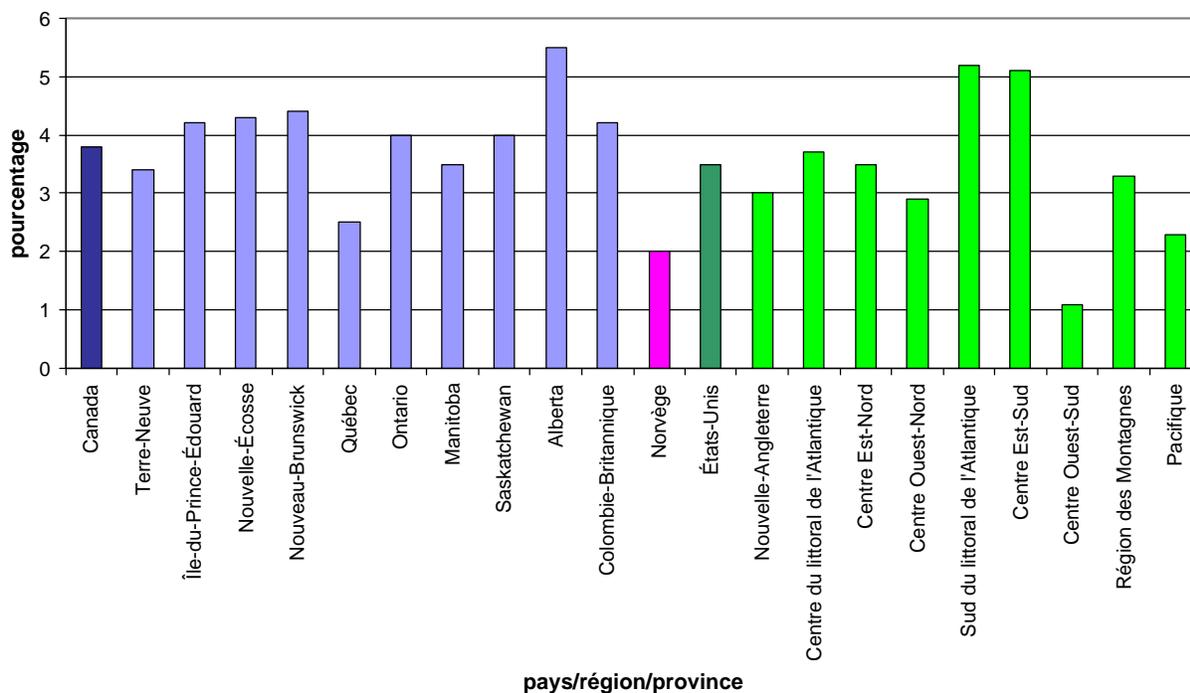
**Graphique 1**  
**Pourcentage des enfants de 0 à 11 ans qui souffrent d'asthme**



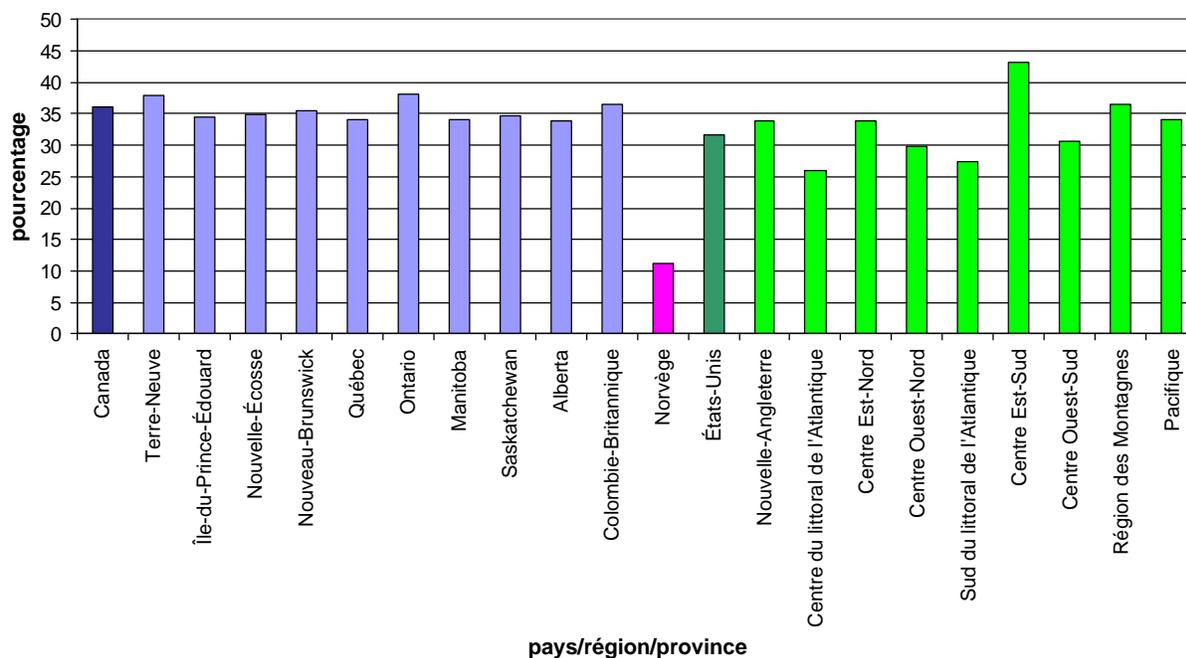
**Graphique 2**  
**Pourcentage des enfants de 0 à 11 ans qui ont eu besoin de soins médicaux à cause d'une blessure au cours des 12 derniers mois**



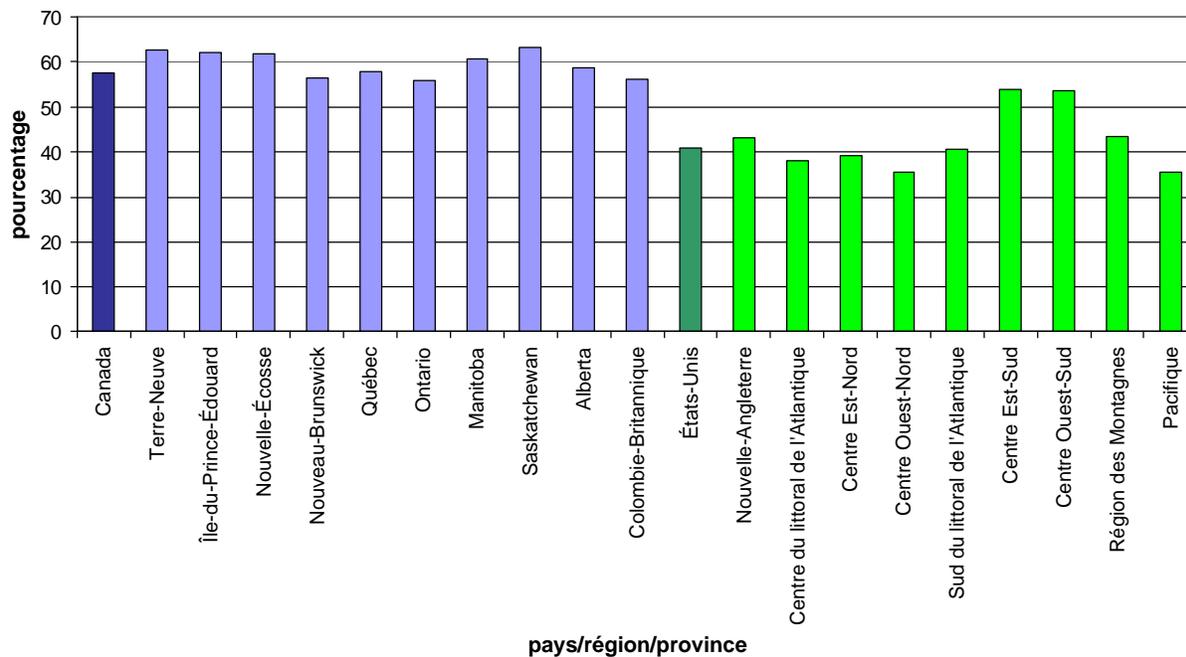
**Graphique 3**  
**Pourcentage des enfants de 0 à 11 ans qui affichent des limitations d'activité**



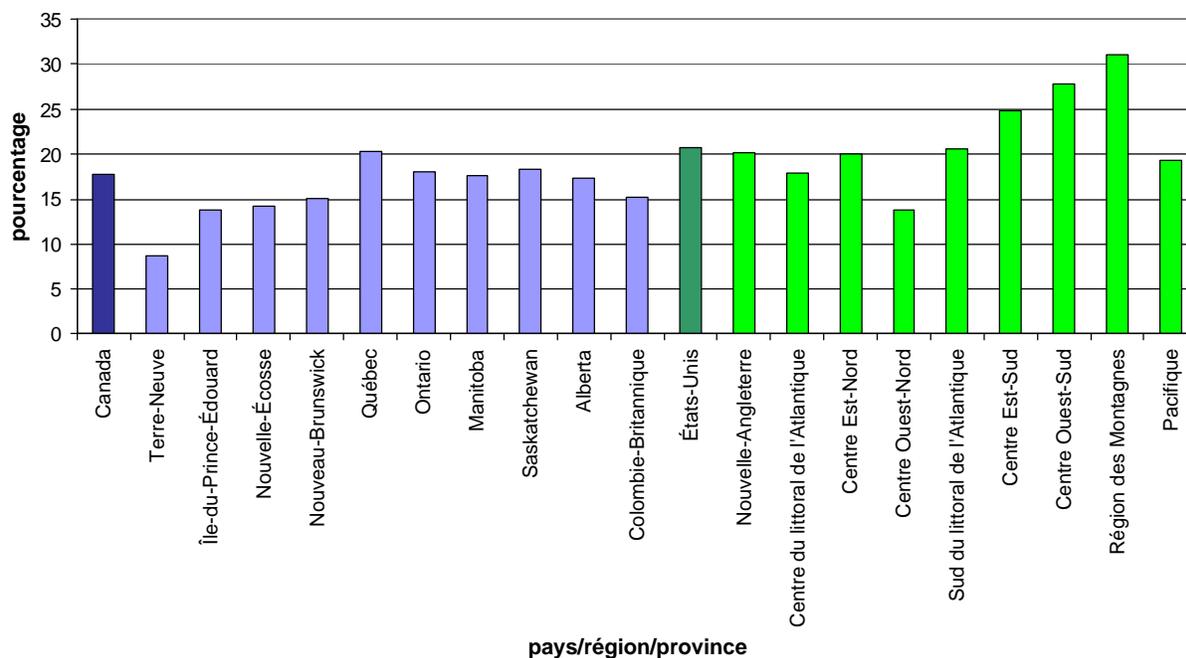
**Graphique 4**  
**Pourcentage des enfants de 0 à 11 ans décrits comme souffrant d'anxiété/de peur**



**Graphique 5**  
**Pourcentage des enfants de 0 à 11 ans**  
**décrits comme manifestant de l'agitation/une activité excessive**



**Graphique 6**  
**Pourcentage des enfants de 0 à 11 ans**  
**décrits comme étant indociles à l'école**



## 6. Différences à l'échelle nationale et à l'échelle régionale dans les caractéristiques socio-économiques de micro-niveau

Le tableau 3 signale les moyennes des caractéristiques socio-économiques de micro-niveau de chaque pays dont certaines recherches antérieures ont constaté qu'elles influencent le bien-être des enfants<sup>15</sup>. Notre projet ne porte pas expressément sur l'association entre les caractéristiques familiales et le bien-être de l'enfant<sup>16</sup>, mais il est évidemment nécessaire de tenir compte des caractéristiques individuelles que d'autres chercheurs jugent importantes. La stratégie de recherche que nous avons retenue ici consiste donc essentiellement à adopter la spécification de Dooley et coll. (1998), puis à y intégrer les variables macro-économiques, les variables relatives aux politiques publiques et les variables du contexte social qui nous intéressent. Comme Dooley et coll. s'inspirent également de l'ELNEJ, il serait évidemment possible d'utiliser intégralement leur spécification pour les données canadiennes et pour les données américaines, qui sont extrêmement semblables aux données canadiennes; malheureusement, la spécification ne pourrait être appliquée aux données norvégiennes, qui ne signalent pas le niveau de scolarité de la mère. Il est évidemment essentiel de disposer *précisément* de la même information pour chaque pays si nous voulons mettre en commun les trois fichiers de micro-données et ainsi estimer une équation de régression; nous devons donc choisir le « plus petit dénominateur commun ». Heureusement, cela ne suppose que très peu de changements à la spécification de Dooley et coll. (1998). La seule différence significative du point de vue des variables micro-économiques utilisées comme régresseurs, c'est que nous ne pouvons pas y intégrer la scolarité, mais nous avons retenu la consommation de tabac de la mère, qui est très étroitement corrélée au niveau de scolarité.

Si les caractéristiques de micro-niveau diffèrent substantiellement d'un pays à l'autre, cela pourrait être un facteur important pour expliquer les différences observées dans les résultats développementaux des enfants. Et effectivement, on retrouve certaines différences très importantes : 1) les mères sont sensiblement plus nombreuses à fumer quotidiennement en Norvège (32,5 %) qu'au Canada ou aux États-Unis (25,6 % et 25,7 %, respectivement);

---

<sup>15</sup> Nous disposons de variables de « micro-niveau » pour chaque enfant dans les fichiers de données sur les résultats développementaux et nous les intégrons telles quelles à l'analyse multivariable. Cependant, aux fins de l'analyse présentée ici, nous comparons les moyennes pour tous les enfants de chaque pays.

<sup>16</sup> Voir Phipps, 1998a, qui examine cette question, en vue de déterminer si certaines caractéristiques particulières de la famille de l'enfant, par exemple la monoparentalité, ont les mêmes répercussions sur le bien-être des enfants dans chaque pays.

2) les revenus bruts équivalents<sup>17</sup>, exprimés en dollars canadiens de 1994, sont sensiblement plus élevés aux États-Unis (22 149 \$) qu’au Canada (18 410 \$) ou qu’en Norvège (17 100 \$)<sup>18</sup>; 3) les jeunes enfants sont sensiblement plus nombreux à vivre dans des familles pauvres aux États-Unis (21,2) qu’au Canada (17,1), mais sensiblement moins nombreux à vivre dans la pauvreté en Norvège (11,6)<sup>19</sup>; 4) les enfants sont sensiblement plus nombreux à vivre avec une mère monoparentale aux États-Unis (23,8 %) qu’au Canada (14,6 %) ou qu’en Norvège (16,1 %); 5) les enfants de l’échantillon sont légèrement plus jeunes en Norvège (seulement 29,2 % de tous les enfants de 0 à 11 ans entrent dans la catégorie des 8 à 11 ans, par rapport à 33,5 % au Canada et à 34,7 % aux États-Unis); 6) il y a plus d’enfants uniques au Canada et en Norvège (20,1 % et 21,1 %) qu’aux États-Unis (15,8 %).

**TABLEAU 3 : Moyennes - Caractéristiques socio-économiques de micro-niveau  
(à l’échelle nationale)**

|                   | La mère<br>fume tous<br>les jours | Revenu<br>équivalent<br>(\$CAN-ppa) | Famille<br>pauvre | Mère<br>seule    | Mère <<br>25 ans à la<br>naissance<br>de l’enfant | Enfant<br>de sexe<br>féminin | Enfant<br>de 8 à<br>11 ans | Enfant<br>unique |
|-------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|------------------|---|------------------------------|----------------------------|------------------|
| <i>Canada</i>     | 25,6<br>(0,302)                   | 18 410<br>(89,57)                   | 17,1<br>(0,259)   | 14,6<br>(0,243)  | 22,9<br>(0,291)                                   | 48,8<br>(0,344)              | 33,5<br>(0,325)            | 20,1<br>(0,276)  |
| <i>Norvège</i>    | 32,5*<br>(1,254)                  | 17 100<br>(369,84)                  | 11,6*<br>(0,789)  | 16,1<br>(0,907)  | 23,9<br>(1,070)                                   | 51,5<br>(1,232)              | 29,2*<br>(1,121)           | 21,1<br>(1,006)  |
| <i>États-Unis</i> | 25,7<br>(0,614)                   | 22 149*<br>(257,12)                 | 21,2*<br>(0,571)  | 23,8*<br>(0,693) | 23,1<br>(0,674)                                   | 48,9<br>(0,698)              | 34,7<br>(0,664)            | 15,8*<br>(0,518) |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.

\* = Différence significative par rapport au Canada à un seuil de confiance de 90 %.

Il est très important de souligner que certaines de ces différences dans les caractéristiques de micro-niveau entre les pays s’expliquent peut-être déjà en grande partie par des différences dans les politiques publiques. De toute évidence, c’est vrai pour la pauvreté des ménages, qui dépend fortement des politiques macro-économiques et du niveau des transferts sociaux. Par exemple, une régression simple selon la méthode des moindres carrés ordinaires du taux régional de

<sup>17</sup> Le revenu « équivalent » tient compte de la taille de la famille, selon l’échelle d’équivalence de l’OCDE.

<sup>18</sup> Nous inspirant de Hanratty et Blank (1992), nous avons converti toutes les devises en dollars canadiens de 1994, selon des estimations établies en 1990 par l’OCDE au sujet de la parité des pouvoirs d’achat (PPA) pour la consommation individuelle des ménages (OCDE, 1990, Tableau 1.5, ligne 1). Nous avons extrapolé la PPA pour l’année qui nous intéresse au moyen de déflateurs propres à chaque pays pour la consommation finale privée (OCDE, 1996).

<sup>19</sup> Un enfant est considéré comme un enfant « pauvre » si le revenu équivalent brut de sa famille est inférieur à 50 % de la médiane du revenu équivalent du pays. Cette procédure permet de faire des comparaisons entre pays; en outre, au Canada, elle permet d’établir des estimations qui, qualitativement, sont très semblables à celles que nous aurions obtenues à partir des SFR.

pauvreté chez les enfants sur le taux de chômage régional et sur la moyenne des transferts sociaux touchés par les enfants dans la région montre que le chômage et les transferts sociaux sont des prédicteurs statistiquement significatifs du niveau de pauvreté<sup>20</sup>. Par exemple, il est prédit qu'une augmentation de 1 point de pourcentage dans le chômage se traduira par une augmentation de 1,4 point de pourcentage dans la pauvreté chez les enfants; et une augmentation de 500 \$ dans le niveau moyen des transferts sociaux par enfant, par une réduction de 2 points de pourcentage de la pauvreté chez les enfants, toutes choses égales par ailleurs.

De plus, d'autres variables de micro-niveau peuvent être influencées par les politiques publiques. Par exemple, la consommation de tabac pourrait être influencée par les taxes sur les cigarettes ou les campagnes de lutte antitabac; la monoparentalité peut être influencée par les lois sur le divorce, les mesures d'application des ordonnances de pension alimentaire pour les enfants, etc. Il est donc important de préciser clairement que notre analyse est loin de faire un examen exhaustif de l'influence des politiques sociales sur les résultats développementaux des enfants. Elle tente plutôt de démontrer si les politiques publiques exercent une influence, au-delà de leurs répercussions sur les micro-variables plus fréquemment étudiées.

Certains travaux antérieurs (p. ex., Dooley et coll., 1998) ont conclu que les résultats développementaux des enfants sont moins bons si leur mère fume, si le revenu familial est moins élevé, particulièrement s'il est inférieur au seuil de pauvreté, si la mère est monoparentale ou si l'enfant a des frères et sœurs (particulièrement s'il en a beaucoup). Ainsi, sauf pour ce qui est du niveau moyen du revenu familial qui est plus élevé aux États-Unis, un examen rapide de ces micro-variables nous amènerait à penser que les enfants obtiennent des résultats développementaux moins bons aux États-Unis qu'en Norvège ou au Canada. A priori, il est impossible de déterminer à première vue, d'après les données du tableau 3, si les résultats développementaux des jeunes enfants sont moins bons en Norvège ou au Canada. Les caractéristiques moyennes des enfants sont assez semblables dans les deux pays, à deux exceptions près : en Norvège, les mères sont sensiblement plus nombreuses à fumer (élément négatif), mais les enfants sont sensiblement moins nombreux à vivre dans la pauvreté (élément positif).

---

<sup>20</sup>  $\text{Pauvreté} = 36,35 + 1,41 \text{ chômage} - 0,004 \text{ transferts sociaux}$   
(9,62) (2,68) (-3,37)

où les ratios-t sont présentés entre parenthèses et la valeur rajustée de R au carré est de 0,33.

Le tableau 4 signale les résultats d'analyses par la méthode des probits de la probabilité que les jeunes enfants affichent chacun des six résultats développementaux négatifs dont il a été question dans la section 3. Pour ces régressions, les fichiers de micro-données des trois pays ont été mis en commun et des variables nominales ont été intégrées pour indiquer le pays de résidence (le Canada étant le pays de référence). Les équations estimées tiennent compte de la consommation de tabac chez la mère, du revenu familial, y compris une variable nominale indiquant un faible revenu, de l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, de l'âge de l'enfant, de son sexe et du nombre de ses frères et sœurs. Les résultats obtenus pour ces variables de micro-niveau sont conformes à ceux qui sont publiés dans la littérature<sup>21</sup>. Par exemple, les résultats développementaux des enfants sont presque toujours de moins bonne qualité si la mère fume, si elle avait moins de 25 ans à la naissance de l'enfant ou si elle est monoparentale. Les résultats développementaux sont généralement plus mauvais si le ménage est pauvre<sup>22</sup>.

Cependant, la principale question examinée dans le tableau 4 est la suivante : une fois pris en considération les déterminants de micro-niveau pertinents du bien-être des enfants, y a-t-il encore des différences statistiquement significatives d'un pays à l'autre qui pourraient être attribuables à d'autres répercussions des politiques publiques? En ce qui concerne la Norvège, la réponse est claire. Pour tous les résultats développementaux au sujet desquels nous disposons de micro-données comparables, la situation des enfants de la Norvège est meilleure que celle des enfants du Canada (c.-à-d. qu'ils sont moins susceptibles de connaître des résultats développementaux négatifs), compte tenu de micro-caractéristiques types. De surcroît, l'ampleur de ces effets est très vaste – par exemple, l'influence de la « mère monoparentale » est deux fois plus importante (sauf dans le cas des blessures). Il faut préciser encore une fois que nous tenons déjà compte du revenu du ménage et de la pauvreté du ménage, deux variables qui refléteront des conditions macro-économiques comme le taux de chômage et qui comprennent les contributions gouvernementales au revenu de la famille sous forme de transferts sociaux; elles représentent donc une dimension très importante des politiques publiques.

---

<sup>21</sup> En trouvera dans Phipps, 1998a, une comparaison détaillée des résultats d'une analyse des micro-données pour les trois pays.

<sup>22</sup> Même si nous avons présenté les résultats des régressions concernant les divers résultats développementaux en un seul tableau pour économiser l'espace, il n'est pas de mise de comparer l'ampleur des effets selon des équations dont les variables dépendantes sont différentes.

En ce qui concerne le Canada et les États-Unis, les tendances observées à partir d'une comparaison simple des pourcentages sont essentiellement confirmées par les comparaisons multivariées. Les enfants aux États-Unis sont moins susceptibles de connaître l'anxiété/la peur ou d'être agités/excessivement actifs que les enfants du Canada. Ils sont également moins susceptibles d'afficher des limitations d'activité, une fois pris en considération d'autres facteurs pertinents (ce qui est un écart par rapport à l'analyse descriptive de base présentée plus tôt). Encore ici, nous ne constatons aucune différence statistiquement significative entre le Canada et les États-Unis en ce qui concerne les probabilités d'accident/de blessure chez les enfants. Les enfants américains sont sensiblement plus susceptibles d'être indociles à l'école. Même si leurs effets ne sont pas aussi vastes que pour le Canada ou la Norvège, les variables nominales des États-Unis, lorsqu'elles sont significatives, se comparent en ampleur aux effets de la consommation de tabac chez la mère, par exemple.

Le tableau 5 illustre les écarts régionaux dans les caractéristiques de micro-niveau. Par exemple, environ 30 % des mères fument quotidiennement dans les provinces de l'Atlantique et au Québec, par rapport à seulement 20,6 % en Colombie-Britannique. À Terre-Neuve, 30 % des jeunes enfants vivent dans des familles pauvres, par rapport à seulement 14,9 % en Alberta. Les variations régionales sont encore plus prononcées aux États-Unis. Par exemple, 34,9 % des mères fument quotidiennement dans la région des Montagnes, par rapport à seulement 15,9 % dans la région du Pacifique. Dans le Centre Est-Sud, 36,2 % des enfants sont pauvres, contre seulement 10,7 % en Nouvelle-Angleterre.

Le tableau 6, quant à lui, montre que même lorsque les caractéristiques de micro-niveau sont prises en considération, la région est encore un prédicteur statistiquement significatif des résultats développementaux des enfants. En effet, entre le tiers et les deux tiers des variables nominales régionales sont statistiquement différents par rapport à la province de l'Ontario (le cas de référence) pour tous les résultats développementaux<sup>23</sup>. Nous ne nous sommes pas intéressés ici aux tendances propres à chaque région (on trouvera une analyse des différences provinciales dans les résultats développementaux des enfants chez Phipps, 1999). Le principal message qui

---

<sup>23</sup> Comme notre étude s'intéresse au Canada, il a semblé logique de choisir une province canadienne comme cas de référence, et l'Ontario est la province la plus peuplée. Cependant, soulignons qu'il n'est pas concluant d'affirmer que les résultats d'une autre province ou d'une région américaine sont statistiquement différents des résultats de l'Ontario. En d'autres termes, il est tout à fait possible que deux régions qui ne sont pas statistiquement différentes de l'Ontario n'en soient pas moins statistiquement différentes l'une de l'autre.

ressort du tableau 6 est, encore une fois, que les déterminants de micro-niveau types ne disent pas tout ce qui en est au sujet des résultats développementaux des enfants.

**TABLEAU 4 : Analyse par la méthode des probits de résultats développementaux différents selon certaines variables nominales à l'échelle nationale**

|  | <b>Asthme<br/>4-11 ans</b> | <b>Blessures<br/>0-11 ans</b> | <b>Limitations<br/>d'activité<br/>0-11 ans</b> | <b>Anxiété/<br/>peur<br/>4-11 ans</b> | <b>Agitation/<br/>activité<br/>excessive<br/>4-11 ans</b> | <b>Indocilité à<br/>l'école<br/>6-11 ans</b> |
|--|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|
| <i>Coordonnée à l'origine</i>  | -0,960*<br>(0,050)         | -1,374*<br>(0,035)            | -1,775*<br>(0,050)                             | -0,236*<br>(0,038)                    | 0,667*<br>(0,039)   | -0,73*<br>(0,05)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si la<br/>mère fume<br/>quotidiennement</i>                                 | 0,094*<br>(0,031)          | 0,099*<br>(0,024)             | 0,086*<br>(0,033)                              | 0,009<br>(0,023)                      | 0,228*<br>(0,023)   | 0,16*<br>(0,03)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si la<br/>mère fume<br/>occasionnellement</i>                               | -0,031<br>(0,062)          | 0,027<br>(0,045)              | -0,072<br>(0,067)                              | 0,007<br>(0,042)                      | -0,004<br>(0,043)   | 0,02<br>(0,06)                               |
| <i>Var. nominale = 1 si la<br/>famille est pauvre</i>  | -0,090**<br>(0,042)        | -0,110*<br>(0,032)            | 0,011<br>(0,042)                               | 0,090*<br>(0,029)                     | 0,059**<br>(0,030)  | 0,08**<br>(0,04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si la<br/>mère avait moins de<br/>25 ans à la naissance de<br/>l'enfant</i> | 0,069**<br>(0,032)         | 0,068*<br>(0,025)             | 0,061***<br>(0,034)                            | 0,071*<br>(0,022)                     | 0,042***<br>(0,023)                                       | 0,06**<br>(0,03)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>l'enfant a entre 8 et 11 ans</i>                                     | 0,034<br>(0,027)           | 0,133*<br>(0,022)             | 0,247*<br>(0,096)                              | 0,085*<br>(0,019)                     | -0,220*<br>(0,019)  | 0,18*<br>(0,03)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>l'enfant a un frère ou une<br/>soeur</i>                             | -0,097**<br>(0,040)        | 0,080*<br>(0,029)             | -0,107*<br>(0,039)                             | -0,133*<br>(0,030)                    | -0,180*<br>(0,031)  | -0,15*<br>(0,04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>l'enfant a deux frères ou<br/>sœurs</i>                              | -0,164*<br>(0,045)         | 0,064**<br>(0,033)            | 0,008<br>(0,044)                               | -0,226*<br>(0,033)                    | -0,269*<br>(0,034)  | -0,19*<br>(0,04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>l'enfant a trois frères ou<br/>sœurs ou plus</i>                     | -0,361*<br>(0,059)         | 0,116*<br>(0,041)             | -0,064<br>(0,056)                              | -0,398*<br>(0,040)                    | -0,353*<br>(0,040)  | -0,26*<br>(0,05)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si la<br/>mère est monoparentale</i>  | 0,174*<br>(0,039)          | 0,129*<br>(0,030)             | 0,171*<br>(0,039)                              | 0,129*<br>(0,028)                     | 0,171*<br>(0,028)   | 0,27*<br>(0,04)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>l'enfant est de sexe<br/>féminin</i>                                 | -0,243*<br>(0,027)         | -0,171*<br>(0,020)            | -0,167*<br>(0,029)                             | 0,021<br>(0,019)                      | -0,359*<br>(0,019)  | -0,61*<br>(0,03)                             |
| <i>Revenu familial brut<br/>équivalent (\$CAN de<br/>1994)</i>                                   | 5,29E-7<br>(1,08E-6)       | 1,21E-6<br>(7,83E-7)          | -1,87E-6<br>(1,28E-6)                          | -3,45E-6*<br>(8,13E-7)                | -4,91E-6*<br>(7,97E-7)                                    | -2,36E-6**<br>(1,18E-6)                      |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Norvège</i>  | -0,328*<br>(0,060)         | -0,137**<br>(0,048)           | -0,301*<br>(0,078)                             | -0,897*<br>(0,054)                    | s.o.  | s.o.   |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>États-Unis</i>   | s.o.                       | 0,007<br>(0,025)              | -0,082**<br>(0,035)                            | -0,112*<br>(0,0231)                   | -0,460*<br>(0,023)  | 0,07**<br>(0,03)                             |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.  
 \* Signification à un seuil de confiance de 99 %.  
 \*\* Signification à un seuil de confiance de 95 %.  
 \*\*\* Signification à un seuil de confiance de 90 %.

**TABLEAU 5 : Moyennes - Déterminants de micro-niveau (à l'échelle nationale)**

|   | La mère<br>fume<br>tous les<br>jours | Revenu<br>équivalent<br>(\$CAN-ppa) | Famille<br>pauvre | Mère<br>seule    | Mère<br>< 25 ans<br>à la<br>naissance<br>de l'enfant | Enfant<br>de sexe<br>féminin | Enfant<br>de 8 à<br>11 ans | Enfant<br>unique |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|------------------|--|------------------------------|----------------------------|------------------|
| <i>Terre-Neuve</i>                        | 30,5*<br>(1,345)                     | 14 901*<br>(350,89)                 | 30,0*<br>(1,335)  | 13,8<br>(1,006)  | 37,0*<br>(1,411)                                     | 49,1<br>(1,456)              | 37,2<br>(1,408)            | 23,2*<br>(1,238) |
| <i>Île-du-Prince-Édouard</i>              | 29,9*<br>(1,697)                     | 13 764*<br>(328,54)                 | 25,1*<br>(1,594)  | 14,1<br>(1,278)  | 27,2*<br>(1,650)                                     | 48,2<br>(1,838)              | 34,8<br>(1,751)            | 15,1*<br>(1,340) |
| <i>Nouvelle-Écosse</i>                    | 29,3*<br>(1,205)                     | 15 302*<br>(249,13)                 | 24,4*<br>(1,133)  | 19,8*<br>(1,051) | 29,8*<br>(1,210)                                     | 49,2<br>(1,318)              | 34,7<br>(1,255)            | 17,6<br>(1,009)  |
| <i>Nouveau-Brunswick</i>                  | 31,1*<br>(1,284)                     | 14 885*<br>(249,66)                 | 21,4*<br>(1,133)  | 13,3<br>(0,939)  | 30,1*<br>(1,272)                                     | 49,4<br>(1,380)              | 35,0<br>(1,317)            | 19,6<br>(1,102)  |
| <i>Québec</i>                             | 31,1*<br>(0,754)                     | 17 656*<br>(182,77)                 | 17,9<br>(0,620)   | 13,7<br>(0,558)  | 21,4<br>(0,668)                                      | 48,9<br>(0,810)              | 33,1<br>(0,762)            | 25,1<br>(7,035)  |
| <i>Ontario</i>                            | 22,6<br>(0,564)                      | 19 726<br>(186,02)                  | 14,8<br>(0,476)   | 15,3<br>(0,482)  | 20,5<br>(0,544)                                      | 48,7<br>(0,669)              | 33,2<br>(0,630)            | 19,4<br>(0,531)  |
| <i>Manitoba</i>                           | 24,1<br>(1,063)                      | 16 116*<br>(275,69)                 | 21,7*<br>(1,018)  | 12,2*<br>(0,806) | 23,4<br>(1,053)                                      | 48,0<br>(1,233)              | 32,8<br>(1,116)            | 18,4<br>(0,961)  |
| <i>Saskatchewan</i>                       | 30,3*<br>(1,113)                     | 15 742*<br>(275,66)                 | 24,4*<br>(1,035)  | 15,7<br>(0,876)  | 30,7*<br>(1,112)                                     | 49,5<br>(1,204)              | 34,6<br>(1,146)            | 15,3*<br>(0,872) |
| <i>Alberta</i>                            | 25,1<br>(0,973)                      | 19 466<br>(370,79)                  | 14,9<br>(0,797)   | 11,9*<br>(0,723) | 26,7*<br>(0,993)                                     | 48,7<br>(1,118)              | 34,0<br>(1,059)            | 16,7<br>(0,836)  |
| <i>Colombie-Britannique</i>               | 20,6<br>(0,973)                      | 18 606*<br>(281,65)                 | 15,5<br>(0,866)   | 16,1<br>(0,879)  | 21,9<br>(0,995)                                      | 48,7<br>(1,195)              | 33,8<br>(1,130)            | 17,7<br>(0,914)  |
| <i>Nouvelle-Angleterre</i>                | 24,9<br>(3,064)                      | 27 524*<br>(1236,0)                 | 11,7<br>(2,252)   | 16,5<br>(2,907)  | 10,7*<br>(2,397)                                     | 50,0<br>(3,509)              | 27,0<br>(3,114)            | 16,1<br>(2,603)  |
| <i>Centre du littoral de l'Atlantique</i> | 27,1<br>(1,874)                      | 26 837*<br>(949,1)                  | 18,2<br>(1,625)   | 24,1*<br>(2,081) | 18,9<br>(1,849)                                      | 48,8<br>(2,106)              | 28,1<br>(1,895)            | 16,0<br>(1,571)  |
| <i>Centre Est-Nord</i>                    | 25,6<br>(1,398)                      | 21 412<br>(538,9)                   | 18,1<br>(1,221)   | 21,8*<br>(1,502) | 20,9<br>(1,456)                                      | 49,3<br>(1,584)              | 34,2<br>(1,503)            | 13,3*<br>(1,093) |
| <i>Centre Ouest-Nord</i>                  | 31,6*<br>(2,459)                     | 18 257<br>(733,3)                   | 23,6*<br>(2,223)  | 23,1*<br>(2,528) | 22,7<br>(2,489)                                      | 44,1<br>(2,599)              | 38,6<br>(2,548)            | 13,4*<br>(1,806) |
| <i>Sud du littoral de l'Atlantique</i>    | 26,7<br>(1,336)                      | 21 346*<br>(528,9)                  | 22,7*<br>(1,260)  | 23,1*<br>(1,486) | 24,1<br>(1,492)                                      | 49,1<br>(1,502)              | 34,2<br>(1,425)            | 18,7<br>(1,195)  |
| <i>Centre Est-Sud</i>                     | 32,0*<br>(2,870)                     | 17 949<br>(1043,3)                  | 31,0*<br>(2,830)  | 28,7*<br>(3,428) | 36,2*<br>(3,611)                                     | 48,4<br>(3,058)              | 43,8*<br>(3,036)           | 25,5<br>(2,737)  |
| <i>Centre Ouest-Sud</i>                   | 21,6<br>(1,708)                      | 21 931*<br>(821,3)                  | 26,0*<br>(1,798)  | 26,1*<br>(2,123) | 29,6*<br>(2,150)                                     | 50,6<br>(2,049)              | 37,4<br>(1,984)            | 14,2*<br>(1,464) |
| <i>Région des Montagnes</i>               | 34,9*<br>(2,973)                     | 20 753<br>(1195,8)                  | 27,6*<br>(2,788)  | 28,1*<br>(3,330) | 29,5*<br>(3,232)                                     | 44,0<br>(3,096)              | 44,1*<br>(3,096)           | 16,0<br>(2,320)  |
| <i>Pacifique</i>                          | 15,9*<br>(1,327)                     | 22 449*<br>(647,7)                  | 21,5*<br>(1,480)  | 27,6*<br>(1,892) | 24,3<br>(1,797)                                      | 52,2<br>(1,801)              | 35,4<br>(1,723)            | 15,4*<br>(1,319) |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.

\* = Différence significative par rapport à l'Ontario.

**TABLEAU 6: Analyse par la méthode des probits de la probabilité que les enfants affichent des résultats développementaux différents selon certaines variables nominales à l'échelle régionale**

|  | <b>Asthme<br/>4-11 ans</b> | <b>Blessures<br/>0-11 ans</b> | <b>Limitations<br/>d'activité<br/>0-11 ans</b> | <b>Anxiété/<br/>peur<br/>4-11 ans</b> | <b>Agitation/<br/>activité<br/>excessive<br/>4-11 ans</b> | <b>Indocilité à<br/>l'école<br/>6-11 ans</b> |
|--|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|
| <i>Coordonnée à l'origine</i>  | -0,972*<br>(0,054)         | -1,387*<br>(0,039)            | -1,727*<br>(0,055)                             | -0,157*<br>(0,041)                    | 0,639*<br>(0,042)   | 0,64*<br>(0,04)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume quotidiennement</i>                             | 0,091*<br>(0,031)          | 0,104*<br>(0,024)             | 0,091*<br>(0,033)                              | 0,014<br>(0,023)                      | 0,228*<br>(0,023)   | 0,23*<br>(0,02)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume occasionnellement</i>                           | -0,030<br>(0,062)          | 0,035<br>(0,045)              | -0,080<br>(0,068)                              | -0,019<br>(0,043)                     | -0,008<br>(0,043)   | -0,01<br>(0,04)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si la famille est pauvre</i>                                    | -0,099**<br>(0,043)        | -0,113*<br>(0,032)            | 0,016<br>(0,043)                               | 0,094*<br>(0,029)                     | 0,049***<br>(0,030)                                       | 0,05***<br>(0,03)                            |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère avait moins de 25 ans à la naissance de l'enfant</i> | 0,064**<br>(0,032)         | 0,065**<br>(0,025)            | 0,052<br>(0,034)                               | 0,070*<br>(0,023)                     | 0,033<br>(0,023)  | 0,03<br>(0,02)                               |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a entre 8 et 11 ans</i>                             | 0,033<br>(0,027)           | 0,139*<br>(0,022)             | 0,251*<br>(0,030)                              | 0,087*<br>(0,019)                     | -0,222*<br>(0,019)  | -0,22*<br>(0,02)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a un frère ou une sœur</i>                          | -0,094**<br>(0,040)        | 0,073**<br>(0,029)            | -0,123*<br>(0,040)                             | -0,143*<br>(0,030)                    | -0,178*<br>(0,031)  | -0,18*<br>(0,03)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a deux frères ou sœurs</i>                          | -0,160*<br>(0,045)         | 0,063***<br>(0,033)           | -0,005<br>(0,044)                              | -0,238*<br>(0,033)                    | -0,272*<br>(0,034)  | -0,27*<br>(0,03)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a trois frères ou sœurs ou plus</i>                 | -0,351*<br>(0,059)         | 0,104**<br>(0,041)            | -0,093<br>(0,057)                              | -0,413*<br>(0,040)                    | -0,349*<br>(0,040)  | -0,35*<br>(0,04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale</i>                                | 0,181*<br>(0,039)          | 0,123*<br>(0,030)             | 0,172*<br>(0,039)                              | 0,127*<br>(0,028)                     | 0,176*<br>(0,029)   | 0,18*<br>(0,03)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant est de sexe féminin</i>                             | -0,244*<br>(0,027)         | -0,173*<br>(0,020)            | -0,169*<br>(0,029)                             | 0,020<br>(0,019)                      | -0,361*<br>(0,019)  | -0,36*<br>(0,02)                             |
| <i>Revenu équivalent</i>   | 7,08E-7<br>(1,08E-6)       | 9,69E-7<br>(7,91E-7)          | -2,26E-6***<br>(1,30E6)                        | -3,66E-6*<br>(8,23E-7)                | -4,86E-6*<br>(8,02E-7)                                    | -4,86E-6*<br>(8,02E-7)                       |
| <i>Var. nominale = 1 si Norvège</i>  | -0,319*<br>(0,062)         | -0,116**<br>(0,051)           | -0,331*<br>(0,080)                             | -0,962*<br>(0,056)                    | s.o.  | s.o.   |
| <i>Var. nominale = 1 si Terre-Neuve</i>  | 0,085<br>(0,094)           | 0,024<br>(0,088)              | -0,106<br>(0,124)                              | -0,084<br>(0,079)                     | 0,111<br>(0,080)  | 0,11<br>(0,08)                               |

**TABLEAU 6 : (suite)**

|  | <b>Asthme<br/>4-11 ans</b> | <b>Blessures<br/>0-11 ans</b> | <b>Limitations<br/>d'activité<br/>0-11 ans</b> | <b>Anxiété/<br/>peur<br/>4-11 ans</b> | <b>Agitation/<br/>activité<br/>excessive<br/>4-11 ans</b> | <b>Indocilité à<br/>l'école<br/>6-11 ans</b> |
|--|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Île-du-Prince-Édouard</i>                  | 0,459*<br>(0,167)          | -0,196<br>(0,192)             | 0,006<br>(0,224)                               | -0,107<br>(0,157)                     | 0,127<br>(0,156)  | 0,13<br>(0,16)                               |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Nouveau-Brunswick</i>                      | 0,175**<br>(0,083)         | -0,017<br>(0,079)             | 0,022<br>(0,102)                               | -0,104<br>(0,071)                     | -0,021<br>(0,070)   | -0,02<br>(0,07)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Nouvelle-Écosse</i>                        | 0,264*<br>(0,072)          | 0,155**<br>(0,066)            | 0,002<br>(0,092)                               | -0,129**<br>(0,064)                   | 0,112***<br>(0,064)                                       | 0,11***<br>(0,06)                            |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Québec</i>                                 | 0,0004<br>(0,036)          | -0,008<br>(0,032)             | -0,229*<br>(0,047)                             | -0,139*<br>(0,029)                    | 0,019<br>(0,029)  | 0,02<br>(0,03)                               |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Manitoba</i>                               | -0,031<br>(0,075)          | -0,034<br>(0,066)             | -0,065<br>(0,089)                              | -0,121**<br>(0,060)                   | 0,105***<br>(0,059)                                       | 0,10***<br>(0,06)                            |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Alberta</i>                                | 0,013<br>(0,048)           | 0,058<br>(0,041)              | 0,155*<br>(0,052)                              | -0,102*<br>(0,039)                    | 0,091**<br>(0,039)  | 0,09**<br>(0,04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Saskatchewan</i>                           | -0,114<br>(0,079)          | 0,070<br>(0,064)              | -0,033<br>(0,089)                              | -0,088<br>(-0,060)                    | 0,183*<br>(0,060)   | 0,18*<br>(0,06)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Colombie-Britannique</i>                   | -0,057<br>(0,046)          | 0,091**<br>(0,038)            | 0,028<br>(0,052)                               | -0,052<br>(0,036)                     | 0,003<br>(0,036)  | 0,00<br>(0,04)                               |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Nouvelle-Angleterre</i>                    | s.o.                       | -0,155<br>(0,103)             | -0,073<br>(0,139)                              | -0,083<br>(0,091)                     | -0,355*<br>(0,090)  | -0,36*<br>(0,09)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Centre du littoral de<br/>l'Atlantique</i> | s.o.                       | 0,159*<br>(0,059)             | -0,051<br>(0,088)                              | -0,315*<br>(0,063)                    | -0,500*<br>(0,060)  | -0,50*<br>(0,06)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Centre Est-Nord</i>                        | s.o.                       | -0,047<br>(0,049)             | -0,107<br>(0,068)                              | -0,095**<br>(0,043)                   | -0,458*<br>(0,043)  | -0,46*<br>(0,04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Centre Ouest-Nord</i>                      | s.o.                       | 0,090<br>(0,072)              | -0,283**<br>(0,119)                            | -0,240*<br>(0,070)                    | -0,566*<br>(0,069)  | -0,57*<br>(0,07)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si Sud<br/>du littoral de l'Atlantique</i>        | s.o.                       | 0,038<br>(0,052)              | 0,105<br>(0,066)                               | -0,318*<br>(0,049)                    | -0,463*<br>(0,047)  | -0,46*<br>(0,05)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Centre Est-Sud</i>                         | s.o.                       | -0,427*<br>(0,132)            | 0,019<br>(0,129)                               | 0,060<br>(0,089)                      | -0,154***<br>(0,090)                                      | -0,15***<br>(0,09)                           |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Centre Ouest-Sud</i>                       | s.o.                       | 0,069<br>(0,075)              | -0,606*<br>(0,164)                             | -0,221*<br>(0,072)                    | -0,061<br>(0,069)   | -0,06<br>(0,07)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>région des Montagnes</i>                   | s.o.                       | 0,038<br>(0,103)              | -0,256<br>(0,163)                              | -0,179***<br>(0,094)                  | -0,412*<br>(0,093)  | -0,41*<br>(0,09)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si<br/>Pacifique</i>                              | s.o.                       | 0,127**<br>(0,062)            | -0,296*<br>(0,106)                             | -0,098***<br>(0,058)                  | -0,541*<br>(0,058)  | -0,54*<br>(0,06)                             |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.  
 \* Signification à un seuil de confiance de 99 %.  
 \*\* Signification à un seuil de confiance de 95 %.  
 \*\*\* Signification à un seuil de confiance de 90 %.

## 7. Différences à l'échelle nationale et à l'échelle régionale dans les politiques publiques, la situation macro-économique et le contexte social

### 7.1 Spécification de base

Pour tester l'hypothèse voulant que les politiques publiques puissent influencer le bien-être des enfants même une fois prise en considération l'influence des caractéristiques familiales, nous mettons en commun les micro-données relatives aux résultats développementaux et des indicateurs socio-économiques types pour les enfants du Canada, des États-Unis et de la Norvège et nous y intégrons des indicateurs très généraux des politiques publiques au niveau régional/national. Nous avons également colligé et intégré à l'analyse des indicateurs de la situation macro-économique et du contexte social. On trouve dans les tableaux 7 et 8 les moyennes de certains éléments supplémentaires concernant les politiques publiques, au niveau national et au niveau régional, respectivement, et dans les tableaux 9 et 10, des éléments supplémentaires concernant la situation macro-économique et le « contexte »<sup>24</sup>.

| <b>TABLEAU 7 : Moyennes – Variables relatives aux politiques publiques<br/>(à l'échelle nationale)</b> |                                   |   |                              |   |   |  |
|--|-----------------------------------|---|------------------------------|---|---|--|
|  | <b>Dépenses sociales par tête</b> | <b>Moyenne des transferts sociaux par enfant*</b> | <b>Élèves par enseignant</b> | <b>Médecins par tranche 100 000 habitants</b> | <b>Pourcentage des soins de santé qui sont financés par le gouvernement</b> | <b>Pourcentage des enfants dans le quintile supérieur qui touchent des transferts sociaux*</b> |
| <i>Canada</i>  | 939                               | 6 133   | 16,2                         | 186,7   | 72,1  | 67,9   |
| <i>Norvège</i>   | 1682                              | 7 162   | 15                           | 309   | 96,6  | 99,5   |
| <i>États-Unis</i>  | 653                               | 3 482   | 17,3                         | 225   | 44,6  | 14,5   |

Nota : Les devises ont été converties en dollars canadiens de 1994 au moyen de facteurs de conversion de la parité des pouvoirs d'achat.  
Sources de la PPA : OCDE. 1998. *Comptes nationaux des pays de l'OCDE. Principaux agrégats. Volume 1. 1960-1996.*  
OCDE. 1990. *Parités de pouvoir d'achat et dépenses réelles. Résultats EKS. Volume 1.*  
\* Source : calculs faits par l'auteure à partir de la *Luxembourg Income Study*.

<sup>24</sup> Nous avons recueilli et testé diverses autres variables macro-économiques et variables du contexte : la pauvreté dans la région, le pourcentage des mères monoparentales, le pourcentage des mères qui font partie de la population active, le ratio du salaire par rapport au sexe, les antécédents de chômage, le niveau d'optimisme dans la région. Certaines de ces variables étaient trop fortement corrélées à presque tous les autres éléments (p. ex., la pauvreté dans la région, le pourcentage des mères monoparentales). D'autres n'étaient ni statistiquement significatives, ni pertinentes pour notre analyse; nous ne les examinerons donc pas plus à fond.

|   | Dépenses sociales par tête | Moyenne des transferts sociaux par enfant* | Élèves par enseignants | Médecins par tranche 100 000 habitants | Pourcentage des soins de santé qui sont financés par le gouvernement | Pourcentage des enfants dans le quintile supérieur qui touchent des transferts sociaux* |
|---|----------------------------|--|------------------------|--|--|---|
| <i>Terre-Neuve</i>                        | 991                        | 8 337                                      | 14,7                   | 167,5                                  | 76,2   | 73  |
| <i>Île-du-Prince-Édouard</i>              | 604                        | 8 994                                      | 17,4                   | 131,2                                  | 69,5   | 82,5  |
| <i>Nouvelle-Écosse</i>                    | 1 059                      | 6 281                                      | 17,4                   | 189,8                                  | 71,5   | 63,7  |
| <i>Nouveau-Brunswick</i>                  | 892                        | 7 045                                      | 17,3                   | 141,6                                  | 71   | 66,4  |
| <i>Québec</i>                             | 1 182                      | 6 987                                      | 14,7                   | 205,3                                  | 73,2   | 90,5  |
| <i>Ontario</i>                            | 812                        | 6 156                                      | 15,9                   | 186,9                                  | 70   | 60,2  |
| <i>Manitoba</i>                           | 1 021                      | 5 814                                      | 15,2                   | 174,8                                  | 75,3   | 74,6  |
| <i>Saskatchewan</i>                       | 814                        | 5 338                                      | 17,4                   | 152,4                                  | 75,2   | 75,5  |
| <i>Alberta</i>                            | 888                        | 4 337                                      | 18,5                   | 166,9                                  | 71,6   | 45,9  |
| <i>Colombie-Britannique</i>               | 911                        | 5 854                                      | 17,3                   | 194,9                                  | 74   | 46,9  |
| <i>Nouvelle-Angleterre</i>                | s.o.                       | 3 007                                      | 14,6                   | 269                                    | 44,6   | 11,3  |
| <i>Centre du littoral de l'Atlantique</i> | s.o.                       | 4 109                                      | 15,5                   | 284                                    | 44,6   | 13,7  |
| <i>Centre Est-Nord</i>                    | s.o.                       | 2 762                                      | 15,9                   | 188                                    | 44,6   | 18,5  |
| <i>Centre Ouest-Nord</i>                  | s.o.                       | 4 083                                      | 17,6                   | 200                                    | 44,6   | 10,8  |
| <i>Sud du littoral de l'Atlantique</i>    | s.o.                       | 3 109                                      | 16,9                   | 264                                    | 44,6   | 11,5  |
| <i>Centre Est-Sud</i>                     | s.o.                       | 3 479                                      | 17,7                   | 173                                    | 44,6   | 15  |
| <i>Centre Ouest-Sud</i>                   | s.o.                       | 3 966                                      | 16                     | 173                                    | 44,6   | 17,2  |
| <i>Région des Montagnes</i>               | s.o.                       | 2 768                                      | 19,1                   | 172                                    | 44,6   | 13,5  |
| <i>Pacifique</i>                          | s.o.                       | 4 540                                      | 22,9                   | 211                                    | 44,6   | 19,4  |

Nota : Les devises ont été converties en dollars canadiens de 1994 au moyen de facteurs de conversion de la parité des pouvoirs d'achat.

Sources de la PPA : OCDE. 1998. *Comptes nationaux des pays de l'OCDE. Principaux agrégats. Volume 1. 1960-1996.*  
OCDE. 1990. *Parités de pouvoir d'achat et dépenses réelles. Résultats EKS. Volume 1.*

\* Source : calculs faits par l'auteure à partir de la *Luxembourg Income Study*.

|                   | Taux de chômage | PIB par tête | Pourcentage des personnes convaincues que l'inégalité sociale est le fait de la paresse | Pourcentage des immigrants |
|-------------------|-----------------|--------------|---|----------------------------|
| <i>Canada</i>     | 10,4            | 22 409       | 31  | 19,1                       |
| <i>Norvège</i>    | 4,9             | 23 165       | 10,8  | 4,8                        |
| <i>États-Unis</i> | 6,1             | 29 655       | 37,5  | 10,6                       |

Nota : Les valeurs des devises ont été converties en dollars canadiens de 1994 au moyen de facteurs de conversion de la parité des pouvoirs d'achat.

Sources de la PPA : OCDE. 1998. *Comptes nationaux des pays de l'OCDE. Principaux agrégats. Volume 1. 1960-1996.*  
OCDE. 1990. *Parités de pouvoir d'achat et dépenses réelles. Résultats EKS. Volume 1.*

| <b>TABLEAU 10 : Moyennes - Variables macro-économiques/variables contextuelles<br/>(à l'échelle régionale)</b> |                            |                     |  |                                       |
|--|----------------------------|---------------------|--|---------------------------------------|
|  | <b>Taux de<br/>chômage</b> | <b>PIB par tête</b> | <b>Pourcentage des<br/>personnes<br/>convaincues que<br/>l'inégalité sociale<br/>est le fait de la<br/>paresse</b> | <b>Pourcentage des<br/>immigrants</b> |
| <i>Terre-Neuve</i>   | 20,4                       | 14 647              | 32,3   | 1,7                                   |
| <i>Île-du-Prince-Édouard</i>   | 17,2                       | 15 872              | 62,5   | 3,6                                   |
| <i>Nouvelle-Écosse</i>   | 13,3                       | 16 982              | 27,2   | 5,9                                   |
| <i>Nouveau-Brunswick</i>   | 12,5                       | 17 650              | 20   | 3,4                                   |
| <i>Québec</i>  | 12,2                       | 20 173              | 24,7   | 11,3                                  |
| <i>Ontario</i>   | 9,6                        | 23 795              | 35   | 27,4                                  |
| <i>Manitoba</i>  | 9,2                        | 19 514              | 31,3   | 14,8                                  |
| <i>Saskatchewan</i>  | 7                          | 20 018              | 45,4   | 7,3                                   |
| <i>Alberta</i>   | 8,6                        | 27 812              | 32,8   | 17,4                                  |
| <i>Colombie-Britannique</i>  | 9,4                        | 23 674              | 25,6   | 24,4                                  |
| <i>Nouvelle-Angleterre</i>   | 5,9                        | 31 198              | 30,1   | 11                                    |
| <i>Centre du littoral de<br/>l'Atlantique</i>  | 6,7                        | 30 951              | 37,9   | 14,6                                  |
| <i>Centre Est-Nord</i>   | 4,3                        | 26 030              | 39,4   | 3,2                                   |
| <i>Centre Ouest-Nord</i>   | 5,5                        | 26 399              | 33,3   | 5,2                                   |
| <i>Sud du littoral de<br/>l'Atlantique</i>   | 5,7                        | 25 863              | 40,7   | 8,4                                   |
| <i>Centre Est-Sud</i>  | 5,6                        | 22 530              | 43   | 1,4                                   |
| <i>Centre Ouest-Sud</i>  | 6,5                        | 25 982              | 38,7   | 10,1                                  |
| <i>Région des Montagnes</i>  | 5,3                        | 23 727              | 40   | 8,7                                   |
| <i>Pacifique</i>   | 8                          | 30 016              | 31,7   | 22,8                                  |

Nota : Les devises ont été converties en dollars canadiens de 1994 au moyen de facteurs de conversion de la parité des pouvoirs d'achat.  
Sources de la PPA : OCDE. 1998. *Comptes nationaux des pays de l'OCDE. Principaux agrégats. Volume 1. 1960-1996.*  
OCDE. 1990. *Parités de pouvoir d'achat et dépenses réelles. Résultats EKS. Volume 1.*

L'indicateur le plus général que nous utilisons au chapitre des politiques publiques est celui des « dépenses sociales par tête », signalées en dollars canadiens de 1994 pour les trois pays (les dépenses sociales comprennent les dépenses à la santé, mais non pas la défense nationale)<sup>25</sup>. La Norvège y consacre de loin les sommes les plus importantes, soit 1 682 \$ par tête (en dollars canadiens de 1994, conversion selon la PPA), tandis que le Canada y consacre 939 \$ (56 % des dépenses par tête de la Norvège) et les États-Unis seulement 653 \$ (39 % des dépenses équivalentes de la Norvège)<sup>26</sup>. Toutefois, même au Canada, on constate des variations importantes au chapitre des dépenses sociales, qui vont d'un maximum de 1 182 \$ par tête au Québec à un minimum de 604 \$ par tête dans l'Île-du-Prince-Édouard (les dépenses de l'Île-du-Prince-Édouard ne représentent donc que 51 % des dépenses par tête du Québec).

Notre indicateur le plus fondamental de la situation macro-économique est le taux de chômage, qui est de loin le plus élevé au Canada (10,4 %) et le plus faible en Norvège (4,9 %). Encore là, on remarque des variations significatives entre les régions d'un même pays, particulièrement au Canada. Par exemple, le taux de chômage de la Saskatchewan (7,0 %) n'est que de 34 % de celui de Terre-Neuve (20,4 %).

Finalement, notre indicateur le plus fondamental du contexte social est le pourcentage des chefs de ménage qui sont des immigrants. S'il est plus facile de résoudre des problèmes sociaux dans un pays ou une région dont la population est extrêmement homogène, alors les variations entre les pays examinés ici (et entre les régions d'un même pays) seront un facteur contextuel important pour expliquer le bien-être des enfants. À remarquer que cette procédure n'est pas la même que celle qui consiste à tenir compte de l'appartenance de la famille d'un enfant à telle ou telle ethnie. L'élément qui nous intéresse ici est que si une société est plus hétérogène du point

---

<sup>25</sup> En principe, nous devrions avoir recours aux « dépenses sociales consacrées aux enfants », mais cette mesure n'existe pas (elle n'est pas non plus facile à définir, puisqu'une partie des sommes consacrées aux infrastructures en général, dont les autoroutes ou l'éclairage des rues, profite autant aux enfants qu'aux adultes). Dans certaines spécifications ultérieures, les niveaux moyens des transferts sociaux touchés par les familles qui ont des enfants sont pris en considération.

<sup>26</sup> Même si nous connaissons les dépenses sociales par tête des diverses provinces canadiennes, nous ne disposons pas de ces données pour les régions américaines. Ainsi, l'analyse complémentaire des variations régionales dans les dépenses n'est faite que pour le Canada.

de vue ethnique, cela peut avoir des répercussions sur les attitudes sociales/les politiques sociales. Même si nous n'avons pas de données qui nous permettraient de tenir compte de l'ethnicité, nous avons pu obtenir de l'information sur le statut d'immigrant des chefs de ménage (à partir de la *Luxembourg Income Study*). Le statut d'immigrant et l'origine ethnique ne sont évidemment pas identiques, même si on peut présumer qu'il existe une corrélation entre les deux. On voit clairement aux tableaux 9 et 10 que la Norvège compte beaucoup moins d'immigrants (4,9 %) que les États-Unis (10,6 %) et encore moins que le Canada (19,1 %). Par ailleurs, certaines régions du Canada ou des États-Unis comptent des taux d'immigration moins élevés que la Norvège (p. ex., Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick).

Le tableau 11 signale les résultats d'une analyse de régression aux fins de laquelle ces trois variables ont été intégrées à notre spécification de base (les variables nominales de la région en étant supprimées)<sup>27</sup>. Le premier élément à mettre en lumière, c'est qu'il y a une corrélation entre des dépenses sociales par tête plus élevées et de meilleurs résultats développementaux chez les enfants dans quatre cas sur six. L'agitation/l'activité excessive et l'indocilité à l'école sont les exceptions, puisqu'elles semblent augmenter proportionnellement aux dépenses sociales. À remarquer également que comme les dépenses sociales par tête englobent les transferts sociaux qui sont déjà compris dans le revenu brut de la famille (qui constitue l'une de nos variables de micro-niveau), l'observation d'un effet statistiquement significatif du niveau moyen des dépenses sociales dans la région sur le bien-être des enfants constitue un « double comptage » de cet aspect des dépenses gouvernementales<sup>28</sup>. Ce phénomène devrait réduire l'influence que nous constatons pour l'une ou l'autre variable, mais pourtant, nous réussissons quand même à confirmer l'hypothèse voulant qu'il y ait une relation entre des niveaux plus élevés de dépenses sociales et de meilleurs résultats développementaux chez les enfants.

---

<sup>27</sup> Tous les résultats signalés ici sont assortis de poids d'échantillonnage. Nous avons également fait les mêmes calculs sans pondération et nous avons obtenu essentiellement les mêmes résultats. Les exceptions dignes de mention sont signalées.

<sup>28</sup> Il n'y a pas de mesure particulièrement bonne du revenu dans les fichiers des données relatives aux résultats développementaux des enfants, de sorte qu'il est impossible d'utiliser, par exemple, le revenu avant les transferts.

**TABLEAU 11 : Analyse par la méthode des probits de la probabilité que les enfants affichent des résultats développementaux différents selon certaines variables macro-économiques, variables relatives aux politiques publiques et variables contextuelles de base**

|  | Asthme<br>4-11 ans   | Blessures<br>0-11 ans | Limitations<br>d'activité<br>0-11 ans | Anxiété/<br>peur<br>4-11 ans | Agitation/<br>activité<br>excessive<br>4-11 ans | Indocilité<br>à l'école<br>6-11 ans |
|--|----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------|---|-------------------------------------|
| <i>Coordonnée à l'origine</i>  | -0,84*<br>(0,17)     | -1,35*<br>(0,07)      | -1,66*<br>(0,09)                      | -0,19*<br>(0,07)             | -0,23*<br>(0,07)                                | -0,73*<br>(0,10)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume quotidiennement</i>                             | 0,09*<br>(0,03)      | 0,10*<br>(0,02)       | 0,09*<br>(0,03)                       | 0,01<br>(0,02)               | 0,23*<br>(0,02)                                 | 0,16*<br>(0,03)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume occasionnellement</i>                           | -0,03<br>(0,06)      | 0,03<br>(0,05)        | -0,08<br>(0,07)                       | -0,02<br>(0,04)              | -0,01<br>(0,04)                                 | 0,02<br>(0,06)                      |
| <i>Var. nominale = 1 si la famille est pauvre</i>                                    | -0,10**<br>(0,04)    | -0,11*<br>(0,03)      | 0,01<br>(0,04)                        | 0,09*<br>(0,03)              | 0,05<br>(0,03)                                  | 0,09**<br>(0,04)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère avait moins de 25 ans à la naissance de l'enfant</i> | 0,06**<br>(0,03)     | 0,07*<br>(0,03)       | 0,06***<br>(0,03)                     | 0,06*<br>(0,02)              | 0,04<br>(0,02)                                  | 0,07**<br>(0,03)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a entre 8 et 11 ans</i>                             | 0,03<br>(0,03)       | 0,14*<br>(0,02)       | 0,25*<br>(0,03)                       | 0,09*<br>(0,02)              | -0,22*<br>(0,02)                                | 0,18*<br>(0,03)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a un frère ou une sœur</i>                          | -0,09**<br>(0,04)    | 0,08*<br>(0,03)       | -0,12*<br>(0,04)                      | -0,14*<br>(0,03)             | -0,17*<br>(0,03)                                | -0,15*<br>(0,04)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a deux frères ou sœurs</i>                          | -0,16*<br>(0,04)     | 0,07**<br>(0,03)      | -0,01<br>(0,04)                       | -0,24*<br>(0,03)             | -0,26*<br>(0,03)                                | -0,19*<br>(0,05)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a trois frères ou sœurs ou plus</i>                 | -0,35*<br>(0,06)     | 0,12*<br>(0,04)       | -0,09<br>(0,06)                       | -0,41*<br>(0,04)             | -0,34*<br>(0,04)                                | -0,26*<br>(0,05)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale</i>                                | 0,18*<br>(0,04)      | 0,13*<br>(0,03)       | 0,15*<br>(0,04)                       | 0,12*<br>(0,03)              | 0,15*<br>(0,03)                                 | 0,27*<br>(0,04)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant est de sexe féminin</i>                             | -0,24*<br>(0,03)     | -0,17*<br>(0,02)      | -0,17*<br>(0,03)                      | 0,02<br>(0,02)               | -0,36*<br>(0,02)                                | -0,61*<br>(0,03)                    |
| <i>Revenu équivalent</i>   | 7,47E-7<br>(1,06E-6) | 1,14E-6<br>(7,83E-7)  | -2,67E-6**<br>(1,30E-6)               | -3,86E-6*<br>(8,15E-7)       | -5,43E-6*<br>(8,00E-7)                          | -2,36E-6**<br>(1,19E-6)             |
| <i>Chômage</i>   | 0,02*<br>(0,01)      | 0,01<br>(0,00)        | 0,00<br>(0,01)                        | 0,04*<br>(0,00)              | 0,02*<br>(0,01)                                 | -0,04*<br>(0,01)                    |
| <i>Dépenses sociales par tête</i>  | -3,2E-4*<br>(0,9E-4) | -1,0E-4**<br>(4,6E-5) | -2,4E-4*<br>(0,7E-4)                  | -5,6E-4*<br>(4,5E-5)         | 5,27E-4*<br>(8,4E-5)                            | 3,7E-4*<br>(1,2E-4)                 |
| <i>Pourcentage des chefs de ménage qui sont des immigrants</i>                       | -0,00<br>(0,00)      | 0,00<br>(0,00)        | 4,48E-3*<br>(1,66E-3)                 | 5,57E-3*<br>(1,11E-3)        | 7,71E-3*<br>(1,10E-3)                           | 0,00<br>(0,00)                      |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.

\* Signification à un seuil de confiance de 99 %.

\*\* Signification à un seuil de confiance de 95 %.

\*\*\* Signification à un seuil de confiance de 90 %.

On pourrait également s'attendre à ce que le climat macro-économique général, représenté par la variable substitut du taux de chômage, se répercute sur le bien-être des enfants, dans la mesure où il accroît l'insécurité économique des familles. Et en effet, nous constatons une corrélation entre des taux de chômage plus élevés et des niveaux d'anxiété plus élevés chez les jeunes enfants, une plus grande incidence d'asthme et davantage de comportements d'agitation/d'activité excessive (trois des six résultats développementaux de cette spécification). À remarquer que la régression ne détermine pas si la famille de l'enfant a connu ou non le chômage. Comme on l'a vu ci-dessus, un taux de chômage plus élevé dans la région, peu importe le niveau du revenu familial, pourrait accroître le stress des familles, même si elles n'ont pas encore connu le chômage, dans la mesure où il augmente leur insécurité économique et qu'il a donc des répercussions négatives sur le bien-être des enfants. [Les accidents/blessures<sup>29</sup> ou les limitations d'activité ne sont pas influencés de façon significative par le taux de chômage régional dans cette spécification. L'indocilité à l'école, étonnamment, diminue à mesure que le chômage augmente.]

Finalement, nous constatons que les enfants qui vivent dans des régions ou des pays comptant un plus fort pourcentage d'immigrants sont plus susceptibles d'éprouver de l'anxiété/de la peur, de connaître des limitations d'activité et d'être agités/excessivement actifs.

## **7.2 Ventilation des dépenses sociales – Santé, éducation et transferts sociaux**

On peut désagréger les « dépenses sociales », du moins en partie, selon diverses composantes stratégiques qui peuvent revêtir une importance particulière pour le bien-être des enfants<sup>30</sup>. Les tableaux 7 et 8 signalent le niveau moyen des transferts sociaux des familles qui ont des enfants d'entre 0 et 11 ans<sup>31</sup>, les ratios élèves/enseignant, le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants et le pourcentage des dépenses consacrées aux soins de santé qui est assumé par le gouvernement.

---

<sup>29</sup> Le coefficient relatif aux accidents/blessures est positif et significatif dans la régression sans pondération.

<sup>30</sup> Il s'agit ici d'une recherche exploratoire. Nous avons donc choisi de ne pas aller trop loin et de ne rechercher que des indicateurs très généraux en matière de politiques publiques.

<sup>31</sup> Ces chiffres sont calculés pour tous les enfants de 0 à 11 ans, peu importe que la famille ait touché des transferts ou non. C'est donc une mesure qui reflète à la fois le pourcentage de la population qui touche des transferts et le niveau des transferts touchés. Ces chiffres représentent essentiellement une moyenne des dépenses par enfant.

Premièrement, la moyenne des transferts sociaux par enfant (moyenne établie en fonction du nombre total d'enfants, qu'ils reçoivent des transferts ou non) est beaucoup plus élevée en Norvège (7 162 \$) qu'au Canada (6 133 \$) ou qu'aux États-Unis (3 482 \$). Cependant, la différence dans le niveau des dépenses consacrées aux transferts sociaux est plus faible que la différence dans le niveau des dépenses sociales en général. Par exemple, la moyenne des transferts sociaux par enfant au Canada se situe à 86 % du niveau de la Norvège, tandis que la moyenne des dépenses sociales par tête au Canada ne représente que 55 % du niveau de la Norvège. Aux États-Unis, la moyenne des transferts sociaux par enfant est de 49 % de la moyenne norvégienne, tandis que les dépenses sociales globales par tête n'y représentent que 39 % de la moyenne norvégienne.

On constate aussi des variations importantes dans le niveau moyen des transferts sociaux à l'intérieur de chaque pays (voir le tableau 8). Ainsi, la moyenne des transferts sociaux par enfant en Alberta (4 012 \$) ne se situe qu'à 63 % de la moyenne du Québec (6 332 \$) ou à 47 % de la moyenne de l'Île-du-Prince-Édouard (8 470 \$). De plus, lorsque nous examinons les moyennes dans les régions, nous voyons clairement que dans certaines provinces, les transferts sont plus élevés qu'en Norvège (p. ex., Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard). Par ailleurs, dans certaines provinces, la moyenne des transferts est plus faible que dans certains États américains (en fait, la moyenne des transferts en Alberta est inférieure à celle de n'importe quel État américain). Évidemment, une grande partie des différences dans les transferts s'explique par des différences dans la situation économique de ces régions<sup>32</sup>.

Il y a donc des variations substantielles entre les pays et entre les régions du point de vue des sommes consacrées aux transferts sociaux, mais elles sont moindres que les variations observées dans les dépenses sociales globales. D'autres dépenses gouvernementales doivent donc expliquer en partie les différences observées. Une explication possible qui est importante du point de vue des enfants, c'est que les pays n'investissent pas tous au même degré dans l'éducation (même si, on peut le présumer, ce facteur ne se répercuterait que sur les enfants d'âge scolaire)<sup>33</sup>. Les tableaux 7 et 8 signalent les ratios élèves/enseignant (pour les écoles

<sup>32</sup> Le tableau 15, que l'on verra plus loin dans ce chapitre, montre nos efforts pour faire la distinction entre les effets du chômage et les transferts sociaux à partir d'une analyse multivariable des données de la LIS.

<sup>33</sup> Nous avons également estimé toutes les équations à partir de l'échantillon des enfants de 6 à 11 ans seulement, pour qui les ratios élèves/enseignant, on peut le supposer, sont plus pertinents. Les différences significatives sont soulignées au besoin dans le texte, même si, qualitativement, les résultats sont très semblables.

primaires et secondaires). C'est en Norvège que le nombre d'élèves par enseignant est le plus faible (15) et aux États-Unis qu'il est le plus élevé (17,3). Il y a également des variations dans les régions du Canada et des États-Unis. Cependant, il y a beaucoup moins de variations dans ces ratios que les variations qu'on retrouve, par exemple, dans les transferts sociaux.

Les investissements dans les soins de santé constituent une autre forme de dépenses sociales dont on pourrait s'attendre à ce qu'elle influence le bien-être des enfants. Les tableaux 7 et 8 signalent le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants. À ce chapitre, la Norvège domine encore le Canada et les États-Unis, comptant 309 médecins par tranche de 100 000 habitants. Les États-Unis viennent au deuxième rang (225) et le Canada au troisième rang (187). Cependant, encore là, on constate des variations significatives entre les régions (p. ex., de 205 au Québec à 152 en Saskatchewan, ou de 172 dans la région des Montagnes à 284 dans le Centre du littoral de l'Atlantique), de sorte que certaines provinces canadiennes comptent plus de médecins par tranche de 100 000 habitants que certaines régions américaines. Cependant, aucune province canadienne ou région américaine ne peut rivaliser avec la Norvège du point de vue du nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants.

Le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants peut être considéré comme une mesure du *niveau* global des dépenses consacrées aux soins de santé. Mais il faut peut-être également s'interroger sur *la façon* dont ces sommes sont dépensées. Une autre dimension des politiques relatives aux soins de santé diffère parmi les trois pays : la mesure dans laquelle les soins de santé sont financés par le gouvernement. Selon les tableaux 7 et 8, en Norvège, 96,6 % des soins de santé relèvent des régimes publics, par rapport à seulement 44,6 % aux États-Unis<sup>34</sup>. Le Canada, comme d'habitude, se situe entre ces deux extrêmes, à 72,1 %, et la proportion des services financés par les régimes publics diffère légèrement d'une province à l'autre (p. ex., de 75 % au Manitoba ou en Saskatchewan à 70 % en Ontario).

Le tableau 12 donne les résultats d'analyses par la méthode des probits des six résultats développementaux des enfants, à cette différence que les dépenses sociales par tête y sont remplacées par les quatre variables quelque peu désagrégées des politiques sociales (transferts sociaux par enfant, ratios élèves/enseignant, nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants et pourcentage des soins de santé financés par le gouvernement).

Avant d'examiner ces variables, il convient de préciser que les effets du chômage ont changé légèrement. Il y a dorénavant une corrélation entre des taux de chômage plus élevés et davantage d'accidents, plus de limitations d'activité, plus d'anxiété/de peur et plus d'agitation/d'activité excessive (quatre résultats développementaux sur six). (Il n'y a plus de corrélation significative entre l'asthme et le chômage, et le résultat inattendu concernant l'indocilité à l'école a lui aussi disparu<sup>35</sup>.)

Qu'en est-il des variables relatives aux politiques sociales? Une moyenne plus élevée au chapitre des transferts sociaux par enfant est associée à moins d'accidents, à moins de limitations d'activité, à moins d'anxiété/de peur et à moins d'agitation/d'activité excessive<sup>36</sup> (quatre résultats développementaux sur six). Un ratio élèves/enseignant plus élevé est associé à un plus grand nombre d'accidents et à une plus grande incidence de l'asthme (bien qu'il n'y ait pas de relation dans l'échantillon des 6 à 11 ans). Étonnamment, des ratios élèves/enseignant plus élevés sont associés à moins d'anxiété/de peur, d'agitation et d'indocilité à l'école (même si ce résultat pour l'indocilité à l'école disparaît dans l'échantillon des 6 à 11 ans). Ces résultats au sujet des ratios élèves/enseignant sont très mixtes. Il existe peut-être une meilleure mesure des « investissements sociaux » à l'éducation. Il semble également vraisemblable que les mesures cognitives soient plus fortement influencées par les investissements à l'éducation, mais nous ne disposons d'aucune de ces mesures sous forme comparable pour les trois pays.

---

<sup>34</sup> Encore ici, nous n'avons que des données de niveau national pour cette mesure aux États-Unis.

<sup>35</sup> Dans les régressions sans pondération comme dans les régressions portant sur l'échantillon des 6 à 11 ans seulement, l'agitation/l'activité excessive n'est pas statistiquement influencée par le chômage, et le signe négatif de l'indocilité à l'école demeure.

<sup>36</sup> La moyenne des transferts sociaux n'est pas significative dans l'analyse par la méthode des probits de la moyenne des transferts sociaux dans le cadre des régressions sans pondération et des régressions pour l'échantillon des 6 à 11 ans.

**TABLEAU 12 : Analyse par la méthode des probits de la probabilité que les enfants affichent des résultats développementaux différents selon d'autres variables concernant les politiques publiques, variables macro-économiques et variables contextuelles**

|  | <b>Asthme<br/>4-11 ans</b> | <b>Blessures<br/>0-11 ans</b> | <b>Limitations<br/>d'activité<br/>0-11 ans</b> | <b>Anxiété/<br/>peur<br/>4-11 ans</b> | <b>Agitation/<br/>activité<br/>excessive<br/>4-11 ans</b> | <b>Indocilité<br/>à l'école<br/>4-11 ans</b> |
|--|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|
| <i>Coordonnée à l'origine</i>  | -0.87<br>(0.60)            | -1.86*<br>(0.18)              | -1.91*<br>(0.27)                               | 0.85*<br>(0.17)                       | 0.29<br>(0.23)  | 0.24<br>(0.41)                               |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume<br/>quotidiennement</i>                                 | 0.09*<br>(0.03)            | 0.10*<br>(0.02)               | 0.09*<br>(0.03)                                | 0.01<br>(0.02)                        | 0.23*<br>(0.02)   | 0.16*<br>(0.03)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume<br/>occasionnellement</i>                               | -0.03<br>(0.06)            | 0.03<br>(0.05)                | -0.08<br>(0.07)                                | -0.02*<br>(0.04)                      | -0.01<br>(0.04)   | 0.02<br>(0.06)                               |
| <i>Var. nominale = 1 si la famille est<br/>pauvre</i>  | -0.10**<br>(0.04)          | -0.11*<br>(0.03)              | 0.02<br>(0.04)                                 | 0.09*<br>(0.03)                       | 0.06***<br>(0.03)   | 0.08**<br>(0.04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère avait<br/>moins de 25 ans à la naissance de<br/>l'enfant</i> | 0,06**<br>(0,03)           | 0,07*<br>(0,03)               | 0,05<br>(0,03)                                 | 0,07*<br>(0,02)                       | 0,04***<br>(0,02)   | 0,06**<br>(0,03)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a entre 8<br/>et 11 ans</i>                                 | 0,03<br>(0,03)             | 0,14*<br>(0,02)               | 0,25*<br>(0,03)                                | 0,09*<br>(0,02)                       | -0,22*<br>(0,02)  | 0,18*<br>(0,03)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a un<br/>frère ou une soeur</i>                             | -0,09**<br>(0,04)          | 0,07*<br>(0,03)               | -0,12*<br>(0,04)                               | -0,14*<br>(0,03)                      | -0,18*<br>(0,03)  | -0,15*<br>(0,04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a deux<br/>frères ou sœurs</i>                              | -0,16*<br>(0,04)           | 0,07**<br>(0,03)              | -0,00<br>(0,04)                                | -0,24*<br>(0,03)                      | -0,27*<br>(0,03)  | -0,20*<br>(0,05)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a trois<br/>frères ou sœurs ou plus</i>                     | -0,35*<br>(0,06)           | 0,11*<br>(0,04)               | -0,09***<br>(0,06)                             | -0,41*<br>(0,04)                      | -0,35*<br>(0,04)  | -0,27*<br>(0,05)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère est<br/>monoparentale</i>                                    | 0,18*<br>(0,04)            | 0,12*<br>(0,03)               | 0,16*<br>(0,04)                                | 0,12*<br>(0,03)                       | 0,18*<br>(0,03)   | 0,27*<br>(0,04)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant est de<br/>sexe féminin</i>                                 | -0,24*<br>(0,03)           | -0,17*<br>(0,02)              | -0,17*<br>(0,03)                               | 0,02<br>(0,02)                        | -0,36*<br>(0,02)  | -0,61*<br>(0,03)                             |
| <i>Revenu équivalent</i>   | 7,16E-7<br>(1,08E-6)       | 1,01E-6<br>(7,88E-7)          | -2,46E-6***<br>(1,30E-6)                       | -3,68 E-6*<br>(8,18 E-7)              | -4,82E-6*<br>(8,00E-7)                                    | -2,52E-6**<br>(1,19E-6)                      |
| <i>Chômage</i>   | 0,008<br>(0,01)            | 0,02**<br>(0,01)              | 0,04*<br>(0,01)                                | 0,03*<br>(0,01)                       | 0,02***<br>(0,01)   | 0,00<br>(0,01)                               |
| <i>Moyenne des transferts sociaux</i>  | 5,4E-5<br>(3,8E-5)         | -3,0E-5**<br>(2,2E-5)         | -1,7E-4*<br>(3,0E-5)                           | -4,0E-5***<br>(2,0E-5)                | -5,0E-5**<br>(2,4E-5)                                     | -0,00<br>(0,00)                              |
| <i>Ratios élèves/enseignant</i>  | 0,05**<br>(0,02)           | 0,02*<br>(0,01)               | -0,00<br>(0,01)                                | -0,02*<br>(0,01)                      | -0,02**<br>(0,01)   | -0,03**<br>(0,01)                            |
| <i>Nombre de médecins par tranche de<br/>100 000 habitants</i>                               | 0,001<br>(0,001)           | 5,84E-4<br>(3,57E-4)          | 0,00<br>(0,00)                                 | -0,003*<br>(0,000)                    | -1,8E-3*<br>(4,4E-4)                                      | -0,00<br>(0,00)                              |
| <i>Pourcentage des dépenses publiques<br/>consacrées aux soins de santé</i>                  | -0,02*<br>(0,01)           | -0,00<br>(0,00)               | 9,41E-3*<br>(2,1E-3)                           | -0,01*<br>(0,00)                      | 0,02*<br>(1,75E-3)  | -0,00<br>(0,00)                              |
| <i>Pourcentage des chefs de ménage<br/>qui sont des immigrants</i>                           | -0,005 ***<br>(0,003)      | 0,002<br>(0,001)              | 7,72E-3*<br>(1,79E-3)                          | 0,01*<br>(0,00)                       | 0,00<br>(0,00)  | 0,00<br>(0,00)                               |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.

\* Signification à un seuil de confiance de 99 %.

\*\* Signification à un seuil de confiance de 95 %.

\*\*\* Signification à un seuil de confiance de 90 %.

Un plus grand nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants n'est associé qu'à une réduction de l'anxiété/de la peur et de l'agitation. Le pourcentage des soins de santé financés par le gouvernement est statistiquement significatif plus souvent (pour quatre résultats développementaux sur six) – une proportion plus élevée de financement public est associée à une réduction de l'asthme, des limitations d'activité, de l'anxiété/de la peur et, étonnamment, à une augmentation de l'agitation. En général, ces résultats sont assortis des signes que nous attendions. Conclusion générale : le pourcentage des soins de santé de financement privé est un déterminant plus important du bien-être des enfants que le niveau global de la qualité des soins de santé, du moins d'après la variable de substitution que représente le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants.

### 7.3 Éliminer les effets du chômage dans la moyenne des transferts sociaux

Nous avons fait remarquer, dans la section précédente, que la moyenne des transferts sociaux sera plus élevée dans les régions aux prises avec des difficultés économiques. Ainsi, même si un survol descriptif des programmes offerts en Norvège peut donner l'impression que le régime des transferts y est plus généreux qu'au Canada, en réalité, le niveau moyen des transferts sociaux touchés par les enfants de Terre-Neuve, par exemple, est supérieur au niveau moyen des transferts de la Norvège. Comme le taux de chômage se situe à 20,4 % à Terre-Neuve et à 4,9 % en Norvège, il y a presque certainement une corrélation et le phénomène peut nous amener à conclure que les transferts sont moins importants qu'ils ne le sont en réalité<sup>37</sup>. Le dilemme consiste à trouver une mesure de la générosité du régime des transferts sociaux qui est distincte de *l'utilisation* qui est faite couramment du régime.

Nous pouvons régler ce problème de deux façons. La première consiste à utiliser les micro-données de la *Luxembourg Income Study* pour prédire les transferts sociaux que recevaient les enfants, compte tenu de la situation de chômage de la famille. La deuxième consiste à utiliser une mesure de substitution – les attitudes de la société envers les personnes dans le besoin, d'après la *World Values Study*.

---

<sup>37</sup> En d'autres termes, si les transferts sont élevés à cause d'une situation économique difficile, et si une situation économique difficile exerce une influence négative sur les résultats développementaux des enfants, nous risquons d'établir une corrélation entre des transferts de niveau élevé et des résultats développementaux de faible niveau chez les enfants, et de conclure que les transferts ne comptent pas autant qu'ils ne comptent peut-être en réalité.

Le tableau 13 présente des estimations selon la méthode des MCO du niveau de transferts sociaux reçus dans chacun des trois pays, et l'échantillon ayant servi aux estimations comprend tous les enfants, peu importe qu'ils reçoivent des transferts ou non. Cette procédure est conforme à la démarche utilisée dans la section précédente pour calculer les dépenses moyennes consacrées aux transferts sociaux par enfant. Encore ici, les calculs combinent la probabilité de toucher des transferts et, le cas échéant, leur niveau<sup>38</sup>. Les variables de contrôle utilisées aux fins de ces estimations sont l'âge de l'enfant, l'âge de la mère, le revenu marchand de la famille, une variable nominale indiquant la monoparentalité de la mère, une variable nominale indiquant que le/la chef du ménage ou sa conjointe/son conjoint ont connu le chômage pendant l'année de référence<sup>39</sup> et des variables nominales pour les régions (pour le Canada et les États-Unis).

À remarquer que la coordonnée à l'origine de l'équation canadienne est 3 972 \$ (\$CAN) par rapport à 5 544 \$ (\$CAN) pour la Norvège. La coordonnée à l'origine pour les États-Unis n'est pas statistiquement différente du zéro. Les enfants qui vivent avec leur mère monoparentale reçoivent 2 577 \$ de plus que les autres au Canada, 3 609 \$ de plus que les autres en Norvège et 1 939 \$ de plus aux États-Unis. Les transferts augmentent plus rapidement en fonction du nombre de frères et de sœurs en Norvège par rapport au Canada ou aux États-Unis. Le fait qu'un membre du ménage soit en chômage a pour effet d'accroître les transferts sociaux dans de plus grandes proportions au Canada que dans les autres pays. (Malheureusement, il nous a été impossible de tenir compte des effets de la durée du chômage, de sorte que ce résultat reflète probablement des durées plus longues au Canada, où les taux de chômage sont beaucoup plus élevés.)

---

<sup>38</sup> Dans les tableaux 4 et 5, nous présentons des estimations pour le Canada et les États-Unis établies selon une procédure à deux degrés dans le cadre de laquelle nous estimons d'abord la probabilité de toucher un transfert, et ensuite, le cas échéant, le niveau du transfert touché. Cependant, nous n'avons pas eu recours à ces estimations dans la procédure qui suit, et ce, pour deux raisons : 1) il n'est pas possible d'estimer la probabilité de toucher des prestations chez les enfants norvégiens, puisque tous les enfants norvégiens reçoivent des prestations; et 2) nous voulons une mesure qui soit comparable à celle qui a été utilisée dans la section précédente, et qui reflète les dépenses par enfant. Les résultats de la procédure à deux degrés sont tout simplement signalés pour montrer qu'ils racontent essentiellement la même histoire, ce qui rassurera les économistes plus habitués à la procédure à deux degrés.

<sup>39</sup> Pour la Norvège, nous avons dû avoir recours à une variable substitut indiquant que quelqu'un dans le ménage a touché de l'assurance-chômage.

| <b>TABLEAU 13 : Niveau des transferts sociaux – Méthode des moindres carrés ordinaires</b> |                         |                         |                         |  |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
|  | <b>Canada</b>           | <b>Norvège</b>          | <b>États-Unis</b>       |  |
| <b>Variable</b>  | <i>Tous les enfants</i> | <i>Tous les enfants</i> | <i>Tous les enfants</i> | <b>Variable</b>  |
| <i>Coordonnée à l'origine</i>  | 3 972,15*<br>(249,34)   | 5 544,94*<br>(469,02)   | -148,92<br>(298,40)     | <i>Coordonnée à l'origine</i>                                  |
| <i>Âge de l'enfant</i>   | -234,47*<br>(14,25)     | 26,21<br>(25,53)        | -55,78*<br>(18,12)      | <i>Âge de l'enfant</i>   |
| <i>Âge de la mère</i>  | 128,98*<br>(7,31)       | 21,66<br>(15,42)        | 181,53*<br>(6,37)       | <i>Âge de la mère</i>  |
| <i>Revenu marchand</i>   | -0,08*<br>(0,00)        | -0,06*<br>(0,00)        | -0,05*<br>(0,00)        | <i>Revenu marchand</i>   |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale</i>                                      | 2 577,09*<br>(138,01)   | 3 609,90*<br>(232,95)   | 1 939,65*<br>(133,08)   | <i>Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale</i>          |
| <i>Nombre de frères et sœurs</i>   | 1 579,69*<br>(43,78)    | 1 907,52*<br>(81,35)    | 1 149,56*<br>(43,32)    | <i>Nombre de frères et sœurs</i>                               |
| <i>Var. nominale = 1 si un membre du ménage est en chômage</i>                             | 3 811,44*<br>(102,88)   | 3 149,52*<br>(185,46)   | 1 025,45*<br>(141,62)   | <i>Var. nominale = 1 si un membre du ménage est en chômage</i> |
| <i>Terre-Neuve</i>   | 367,52<br>(330,83)      | -                       | -6,81<br>(355,53)       | <i>Nouvelle-Angleterre</i>                                     |
| <i>Île-du-Prince-Édouard</i>   | 155,39<br>(624,78)      | -                       | 205,43<br>(218,84)      | <i>Centre Est-Nord</i>   |
| <i>Nouvelle-Écosse</i>   | -1 142,56*<br>(263,79)  | -                       | -1 615,55*<br>(291,53)  | <i>Centre Ouest-Nord</i>                                       |
| <i>Nouveau-Brunswick</i>   | -644,63**<br>(292,96)   | -                       | -1 519,37*<br>(220,75)  | <i>Sud du littoral de l'Atlantique</i>                         |
| <i>Québec</i>  | 74,35<br>(115,59)       | -                       | -1 493,88*<br>(281,16)  | <i>Centre Est-Sud</i>  |
| <i>Manitoba</i>  | -1 667,80*<br>(235,76)  | -                       | -1 216,61*<br>(230,11)  | <i>Centre Ouest-Sud</i>  |
| <i>Saskatchewan</i>  | -2 152,32*<br>(236,42)  | -                       | -2 348,02*<br>(292,72)  | <i>Région des Montagnes</i>                                    |
| <i>Alberta</i>   | -2 577,38*<br>(157,85)  | -                       | -54,05<br>(212,40)      | <i>Pacifique</i>   |
| <i>Colombie-Britannique</i>  | -783,63*<br>(149,19)    | -                       | -                       |  |
| <i>Valeurs R<sup>2</sup> rajustées</i>   | 0,333 8                 | 0,357 2                 | 0,148 3                 | <i>Valeurs R<sup>2</sup> rajustées</i>                         |
| <i>Nombre d'observations</i>   | 16 976                  | 3 838                   | 28 096                  | <i>Nombre d'observations</i>                                   |

Même si elles sont intéressantes en soi, ces régressions ne sont utilisées ici que pour tenter d'éliminer les effets du chômage de la moyenne des transferts sociaux. À cette fin, nous prédisons pour chaque région quel niveau atteindraient les transferts sociaux pour un enfant vivant avec ses deux parents<sup>40</sup>, et nous établissons toutes les autres caractéristiques à la moyenne de l'Ontario (c.-à-d. âge de l'enfant, âge de la mère, revenu marchand, nombre de frères et de sœurs et chômage dans le ménage). Le principe sur lequel repose cette expérience est le suivant : imaginons un « enfant représentatif » dont la famille présente les mêmes caractéristiques, y compris la probabilité de chômage : quel montant cet enfant recevrait-il en plus ou en moins sous forme de transferts sociaux s'il vivait au Texas, en Californie ou en Norvège plutôt que dans sa province actuelle de résidence, c'est-à-dire l'Ontario? Entre les diverses régions du Canada, la différence dans les transferts prédits sera entièrement attribuable aux déplacements de la coordonnée à l'origine estimée pour l'équation des prestations touchées. Entre les différents pays, les transferts sociaux prédits différeront à la fois parce que la coordonnée à l'origine est différente et parce que les coefficients associés à telle ou telle caractéristique sont différents.

La corrélation entre la moyenne des transferts sociaux et le chômage régional est moins étroite lorsqu'il s'agit de la moyenne ainsi « purgée » (+0,58) que lorsqu'il s'agit de la moyenne réelle (+0,70). Cependant, comme une comparaison des tableaux 12 et 14 le montre, si nous remplaçons les transferts réels par les transferts « purgés », cela a relativement peu d'influence sur les résultats finals de la régression des probits. Les résultats n'en sont certainement pas « améliorés ». La signification statistique disparaît pour l'anxiété/la peur, les transferts sociaux deviennent statistiquement significatifs pour l'indocilité à l'école (mais ils sont assortis, comme on s'y attendait, d'un signe négatif), et le signe a changé dans l'équation des accidents/blessures (ce qui n'est pas le cas dans les régressions sans pondération). De toute évidence, lorsque nous utilisons des équations estimées pour prédire les transferts « purgés », plutôt que d'utiliser les transferts réels, nous perdons une partie de l'information (les valeurs  $R^2$  rajustées tirées des équations estimatives ne sont pas particulièrement élevées). C'est peut-être cette perte d'information qui explique les résultats relativement médiocres que donne cette procédure.

---

<sup>40</sup> Nous avons également fait ces calculs pour les enfants vivant avec leur mère seulement. Les résultats ne sont pas très différents. Nous avons choisi les résultats des familles biparentales parce que les enfants sont plus nombreux à vivre avec deux parents.

Notre deuxième tentative pour trouver une mesure de la générosité des transferts sociaux qui ne dépend pas de la situation économique courante passe par une variable substitut, à savoir les attitudes. Même s'il n'est pas *nécessairement* vrai que les attitudes sociétales influencent le régime des transferts sociaux, on peut raisonnablement penser qu'il y a une relation entre les deux. Dans le cadre de la *World Values Study*, les répondants de nombreux pays sont priés de dire pourquoi ils pensent que certaines personnes vivent dans le besoin. Le tableau 14 présente notamment les moyennes par pays et par région du pourcentage des personnes qui ont répondu « par paresse » à cette question. Il semble probable que les régions dont une proportion relativement élevée de la population pense que c'est par paresse que certaines personnes vivent dans le besoin plutôt que, par exemple, à cause de l'injustice sociale (autre réponse possible) seraient moins disposées à appuyer de généreux régimes de soutien social.

Le tableau 9 illustre clairement les différentes frappantes entre les pays et les régions au chapitre du pourcentage de la population qui pense que les besoins économiques sont le fait de la paresse<sup>41</sup>. Par exemple, 31 % des répondants canadiens, 37,5 % des répondants américains, mais seulement 11 % des répondants norvégiens ont répondu que les besoins économiques sont attribuables à la paresse. À l'intérieur de chaque pays, on constate également des variations substantielles : 35 % des habitants de l'Ontario sont convaincus que le problème est attribuable à la paresse, mais seulement 25 % des habitants du Québec ou de la Colombie-Britannique.

---

<sup>41</sup> Étant donné la taille relativement limitée de l'échantillon de la *World Values Survey*, il a fallu regrouper certaines provinces canadiennes (Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick ont été regroupés; le Manitoba et la Saskatchewan ont été regroupés).

**TABLEAU 14 : Analyse par la méthode des probits de la probabilité que les enfants affichent des résultats développementaux différents selon certains transferts « purgés » pour les couples**

|  | Asthme<br>4-11 ans           | Blessures<br>0-11 ans   | Limitations<br>d'activité<br>0-11 ans | Anxiété/<br>peur<br>4-11 ans | Agitation/<br>activité<br>excessive<br>4-11 ans | Indocilité<br>à l'école<br>4-11 ans |
|--|------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---|-------------------------------------|
| <i>Coordonnée à l'origine</i>  | -0,81<br>(0,61)              | -1,73*<br>(0,19)        | -1,53*<br>(0,28)                      | 0,89*<br>(0,18)              | 0,67**<br>(0,27)                                | -0,55<br>(0,37)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume quotidiennement</i>                             | 0,09*<br>(0,03)              | 0,10*<br>(0,02)         | 0,09*<br>(0,03)                       | 0,01<br>(0,02)               | 0,23*<br>(0,02)                                 | 0,16*<br>(0,03)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume occasionnellement</i>                           | -0,03<br>(0,06)              | 0,03<br>(0,05)          | -0,08<br>(0,07)                       | -0,02<br>(0,04)              | -0,01<br>(0,04)                                 | 0,02<br>(0,06)                      |
| <i>Var. nominale = 1 si la famille est pauvre</i>                                    | -0,10**<br>(0,04)            | -0,11*<br>(0,03)        | 0,01<br>(0,04)                        | 0,09*<br>(0,03)              | 0,05***<br>(0,03)                               | 0,09**<br>(0,04)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère avait moins de 25 ans à la naissance de l'enfant</i> | 0,06**<br>(0,03)             | 0,06*<br>(0,03)         | 0,05<br>(0,03)                        | 0,07*<br>(0,02)              | 0,04<br>(0,02)                                  | 0,07**<br>(0,03)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a entre 8 et 11 ans</i>                             | 0,03<br>(0,03)               | 0,14*<br>(0,02)         | 0,25*<br>(0,03)                       | 0,09*<br>(0,02)              | -0,22*<br>(0,02)                                | 0,18*<br>(0,03)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a un frère ou une sœur</i>                          | -0,09**<br>(0,04)            | 0,07*<br>(0,03)         | -0,12*<br>(0,04)                      | -0,14*<br>(0,03)             | -0,18*<br>(0,03)                                | -0,15*<br>(0,04)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a deux frères ou sœurs</i>                          | -0,16*<br>(0,05)             | 0,07**<br>(0,03)        | -0,01<br>(0,04)                       | -0,24*<br>(0,03)             | -0,27*<br>(0,03)                                | -0,19*<br>(0,05)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a trois frères ou sœurs ou plus</i>                 | -0,35*<br>(0,06)             | 0,11*<br>(0,04)         | -0,09<br>(0,06)                       | -0,41*<br>(0,04)             | -0,35*<br>(0,04)                                | -0,26*<br>(0,05)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale</i>                                | 0,18*<br>(0,04)              | 0,13*<br>(0,03)         | 0,16*<br>(0,04)                       | 0,12*<br>(0,03)              | 0,18*<br>(0,03)                                 | 0,27*<br>(0,04)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant est de sexe féminin</i>                             | -0,24*<br>(0,03)             | -0,17*<br>(0,02)        | -0,17*<br>(0,03)                      | 0,02<br>(0,02)               | -0,36*<br>(0,02)                                | -0,61*<br>(0,03)                    |
| <i>Revenu équivalent</i>   | 6,84E-7<br>(1,08E-6)         | 1,00E-6<br>(7,88E-7)    | -2,38E-6***<br>(1,30E-6)              | -3,66E-6*<br>(8,18E-7)       | 4,78E-6*<br>(7,99E-7)                           | -2,45E-6**<br>(1,19E-6)             |
| <i>Chômage</i>   | 0,01<br>(0,01)               | 0,02*<br>(0,01)         | 0,02***<br>(0,01)                     | 0,02*<br>(0,01)              | 0,02**<br>(0,01)                                | -0,03*<br>(0,01)                    |
| <i>Transferts sociaux purgés</i>   | 3,7E-5<br>(3,9E-5)           | 5,0E-5*<br>(2,0E-5)     | -1,3E-4*<br>(2,8E-5)                  | -6,82E-6<br>(1,90E-5)        | -8,0E-5*<br>(2,3E-5)                            | 5,5E-5***<br>(3,1E-5)               |
| <i>Ratios élèves/enseignant</i>  | 0,05**<br>(0,02)             | 0,01<br>(0,01)          | -0,02<br>(0,01)                       | -0,02**<br>(0,01)            | -0,04*<br>(0,01)                                | 9,02E-4<br>(0,01)                   |
| <i>Nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants</i>                           | 7,18E-4<br>(1,20E-3)         | 6,14E-4***<br>(3,42E-4) | -3,5E-4<br>(4,9E-4)                   | -3,34E-3*<br>(3,27E-4)       | -2,12E-3*<br>(4,59E-3)                          | 1,9E-5<br>(6,22E-4)                 |
| <i>Pourcentage des chefs de ménage qui sont des immigrants</i>                       | -5,81E-3**<br>*<br>(3,28E-3) | 3,71E-3**<br>(1,50E-3)  | 0,01*<br>(0,00)                       | 9,92E-3*<br>(1,41E-3)        | 4,85E-3**<br>(2,00E-3)                          | -2,55E-3<br>(2,72E-3)               |
| <i>Pourcentage des dépenses publiques consacrées aux soins de santé</i>              | -0,02**<br>(0,01)            | 9,89E-4<br>(1,35E-3)    | 6,35E-3*<br>(1,88E-3)                 | -7,05E-3*<br>(1,27E-3)       | 0,02*<br>(0,00)                                 | -1,61E-3<br>(2,31E-3)               |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.

\* Signification à un seuil de confiance de 99 %.

\*\* Signification à un seuil de confiance de 95 %.

\*\*\* Signification à un seuil de confiance de 90 %.

**TABLEAU 15 : Analyse par la méthode des probits de la probabilité que les enfants affichent des résultats développementaux différents selon le pourcentage des répondants qui pensent que l'inégalité sociale est attribuable à la paresse**

|  | Asthme<br>4-11 ans           | Blessures<br>0-11 ans | Limitations<br>d'activité<br>0-11 ans | Anxiété/<br>peur<br>4-11 ans | Agitation/<br>activité<br>excessive<br>4-11 ans | Indocilité<br>à l'école<br>4-11 ans |
|--|------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------|---|-------------------------------------|
| <i>Coordonnée à l'origine</i>  | -0,81<br>(0,63)              | -1,86*<br>(0,28)      | -2,85*<br>(0,38)                      | 0,87*<br>(0,26)              | -0,27<br>(0,28)                                 | -0,02<br>(0,38)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume quotidiennement</i>                             | 0,09*<br>(0,03)              | 0,10*<br>(0,02)       | 0,09*<br>(0,03)                       | 0,01<br>(0,02)               | 0,23*<br>(0,02)                                 | 0,16*<br>(0,03)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume occasionnellement</i>                           | -0,03<br>(0,06)              | 0,03<br>(0,05)        | -0,08<br>(0,07)                       | -0,02<br>(0,04)              | -3,89E-3<br>(0,04)                              | 0,02<br>(0,06)                      |
| <i>Var. nominale = 1 si la famille est pauvre</i>                                    | -0,10**<br>(0,04)            | -0,11*<br>(0,03)      | 0,01<br>(0,04)                        | 0,09*<br>(0,03)              | 0,05***<br>(0,03)                               | 0,09**<br>(0,04)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère avait moins de 25 ans à la naissance de l'enfant</i> | 0,06**<br>(0,03)             | 0,07*<br>(0,03)       | 0,05<br>(0,03)                        | 0,07*<br>(0,02)              | 0,04***<br>(0,02)                               | 0,07**<br>(0,03)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a entre 8 et 11 ans</i>                             | 0,03<br>(0,03)               | 0,14*<br>(0,02)       | 0,25*<br>(0,03)                       | 0,09*<br>(0,02)              | -0,22*<br>(0,02)                                | 0,18*<br>(0,03)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a un frère ou une sœur</i>                          | -0,09**<br>(0,04)            | 0,08*<br>(0,03)       | -0,12*<br>(0,04)                      | -0,14*<br>(0,03)             | -0,18*<br>(0,03)                                | -0,15*<br>(0,04)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a deux frères ou sœurs</i>                          | -0,16*<br>(0,04)             | 0,07**<br>(0,03)      | -4,94E-3<br>(0,04)                    | -0,24*<br>(0,03)             | -0,27*<br>(0,03)                                | -0,20*<br>(0,05)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a trois frères ou sœurs ou plus</i>                 | -0,35*<br>(0,06)             | 0,11*<br>(0,04)       | -0,09<br>(0,06)                       | -0,41*<br>(0,04)             | -0,35*<br>(0,04)                                | -0,26*<br>(0,05)                    |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale</i>                                | 0,18*<br>(0,04)              | 0,12*<br>(0,03)       | 0,16*<br>(0,04)                       | 0,12*<br>(0,03)              | 0,18*<br>(0,03)                                 | 0,27*<br>(0,04)                     |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant est de sexe féminin</i>                             | -0,24*<br>(0,03)             | -0,17*<br>(0,02)      | -0,17*<br>(0,03)                      | 0,02<br>(0,02)               | -0,36*<br>(0,02)                                | -0,61*<br>(0,03)                    |
| <i>Revenu équivalent</i>   | 6,47E-7<br>(1,08E-6)         | 1,04E-6<br>(7,88E-7)  | -2,3E-6***<br>(1,29E-6)               | -3,65E-6*<br>(8,18E-7)       | -4,73E-6*<br>(7,99E-7)                          | -2,46E-6**<br>(1,19E-6)             |
| <i>Chômage</i>   | 0,02**<br>(0,01)             | 0,01**<br>(0,00)      | 1,5E-4<br>(6,62E-3)                   | 0,02*<br>(0,00)              | 1,63E-3<br>(5,77E-3)                            | -0,02**<br>(7,95E-3)                |
| <i>Pourcentage qui pensent que l'inégalité sociale est attribuable à la paresse</i>  | 2,28E-3<br>(3,18E-3)         | 3,01E-4<br>(2,26E-3)  | 0,01*<br>(2,99E-3)                    | 3,6E-5<br>(2,09E-3)          | 4,74E-3**<br>(2,09E-3)                          | -1,94E-3<br>(2,86E-3)               |
| <i>Ratio élèves/enseignant</i>   | 0,04**<br>(0,02)             | 0,02*<br>(7,26E-3)    | 0,02**<br>(0,01)                      | -0,02*<br>(0,01)             | -8,07E-3<br>(6,99E-3)                           | -0,02***<br>(9,44E-3)               |
| <i>Nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants</i>                           | 1,71E-3<br>(1,39E-3)         | 4,23E-4<br>(3,95E-4)  | 9,6E-5<br>(5,63E-4)                   | -3,37E-3*<br>(3,77E-4)       | -1,29E-3*<br>(4,74E-4)                          | -4,3E-4<br>(6,38E-4)                |
| <i>Pourcentage des chefs de ménage qui sont des immigrants</i>                       | -4,91E-3*<br>**<br>(2,97E-3) | 1,53E-3<br>(1,26E-3)  | 3,61E-3**<br>(1,70E-3)                | 9,61E-3*<br>(1,17E-3)        | -1,0E-3<br>(1,36E-3)                            | 1,31E-3<br>(1,85E-3)                |
| <i>Pourcentage des dépenses publiques consacrées aux soins de santé</i>              | -0,02**<br>(0,01)            | -1,30E-3<br>(1,24E-3) | 3,92E-3**<br>(1,70E-3)                | -7,35E-3*<br>(1,19E-3)       | 0,02*<br>(1,82E-3)                              | -1,97E-3<br>(2,45E-3)               |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.

\* Signification à un seuil de confiance de 99 %.

\*\* Signification à un seuil de confiance de 95 %.

\*\*\* Signification à un seuil de confiance de 90 %.

Comme le tableau 15 le montre, il n'est pas très utile de substituer à la variable des transferts sociaux la variable « paresse »<sup>42</sup>. Dans cette spécification, seulement deux des six résultats développementaux des enfants sont influencés de façon significative : les limitations d'activité et l'agitation/l'activité excessive augmentent proportionnellement au pourcentage de la population qui pense que les besoins économiques sont le fait de la paresse. [Il est toutefois intéressant de préciser que si la variable « paresse » est la seule qui soit ajoutée à l'éventail traditionnel des micro-déterminants, elle devient statistiquement significative et elle est assortie du signe attendu pour cinq des six résultats développementaux étudiés.]

Pour conclure cette section, il semble préférable *de ne pas* remplacer la mesure des transferts réellement touchés par l'une ou l'autre des mesures de substitution examinées ici. Comme on l'a vu ci-dessus, il semble vraisemblable que la « contamination » par le chômage, si elle exerce quelqu'effet que ce soit, nous amènerait à *sous-représenter* l'influence véritable des transferts sociaux sur le bien-être des enfants. Comme nous observons que les transferts réels jouent un rôle plus important que l'une ou l'autre des variables de substitution, il ne serait pas justifié de les remplacer.

#### **7.4 Qu'en est-il de la nature des prestations par rapport à leur niveau?**

On remarque des différences marquées non seulement dans les *niveaux* moyens des dépenses consacrées aux transferts sociaux d'un pays à l'autre, mais également dans la *composition* des régimes des transferts sociaux. Par exemple, en Norvège, chaque enfant touche des transferts sociaux. Aux États-Unis, la proportion est de 55 % des enfants, et au Canada, de 73 %. Cette différence ressort également lorsqu'on compare les transferts sociaux touchés par les enfants des familles dont le revenu se situe dans des quintiles différents de la distribution des revenus (voir le tableau 16). En Norvège, pratiquement 100 % des enfants dans le quintile supérieur touchent des prestations, par rapport à moins de 20 % aux États-Unis. Au Canada, la majorité des enfants touchent encore certains transferts sociaux, même dans le quintile supérieur de la distribution du revenu. Dans les trois pays, pratiquement tous les enfants dont le revenu familial se situe dans

---

<sup>42</sup> Dans cette section, nous considérons la variable « paresse » comme une variable substitut possible pour la générosité sous-jacente du filet de la sécurité sociale. Cependant, elle pourrait également être interprétée comme un indicateur important du contexte social.

le quintile inférieur touchent des transferts, mais déjà dans le deuxième quintile, la proportion des transferts reçus diminue aux États-Unis. Au Canada, par ailleurs, presque tous les enfants reçoivent au moins certains transferts, jusqu'au quintile supérieur du revenu familial. Dans l'ensemble, on peut affirmer que le régime des transferts sociaux de la Norvège est le plus universel/le moins ciblé, et que celui des États-Unis est le moins universel/le plus ciblé.

Les enfants de la Norvège, dont le régime des transferts est le moins ciblé/le plus universel, affichent les meilleurs résultats développementaux. Il est également vrai, évidemment, que la Norvège offre les prestations les plus élevées. On ne sait donc pas exactement lequel de ces deux facteurs est le plus important. Lorsqu'il est intégré à une spécification des probits qui comprend toutes les autres variables macro-économiques, variables relatives aux politiques publiques et variables du contexte, le pourcentage des enfants dans le quintile supérieur de la distribution des revenus qui touchent des transferts ne se révèle pas un prédicteur particulièrement important des résultats développementaux des enfants, par rapport au niveau des transferts sociaux (voir le tableau 17). Le rôle le plus important d'un régime universel de transferts consiste peut-être à assurer un soutien continu à l'égard de transferts élevés, peu importe que la situation économique soit bonne ou mauvaise, en évitant de susciter une mentalité antagoniste (« nous contre eux »). Une régression simple du niveau moyen des transferts touchés dans chaque région sur la proportion des membres du quintile supérieur qui touchent des prestations dans cette région montre que les régions dont les prestations sont plus universelles (c.-à-d. que les proportions des membres du quintile supérieur qui touchent des prestations sont plus élevées) affichent des niveaux moyens de prestations plus élevés<sup>43</sup>.

---

43 Moyenne des transferts sociaux = 2 808 + 52,73 % du quintile supérieur.

(7,58) (7,78)

Valeur R<sup>2</sup> rajustée = 0,75. Les ratios-T sont donnés entre parenthèses.

**TABLEAU 16 : Pourcentage des enfants qui touchent des transferts sociaux selon le quintile du revenu**

|   | Quintile 1 | Quintile 2 | Quintile 3 | Quintile 4 | Quintile 5 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| <i>Canada</i>                             | 99,9       | 99,9       | 99,9       | 95,6       | 66,3       |
| <i>Norvège</i>                            | 98,9       | 100        | 100        | 100        | 99,5       |
| <i>États-Unis</i>                         | 97,7       | 87,1       | 50,8       | 27         | 14,4       |
| <i>Terre-Neuve</i>                        | 100        | 100        | 100        | 100        | 73         |
| <i>Île-du-Prince-Édouard</i>              | 100        | 100        | 100        | 100        | 82,5       |
| <i>Nouvelle-Écosse</i>                    | 100        | 100        | 100        | 98,2       | 63,7       |
| <i>Nouveau-Brunswick</i>                  | 100        | 100        | 100        | 100        | 66,4       |
| <i>Québec</i>                             | 100        | 100        | 100        | 99,9       | 90,5       |
| <i>Ontario</i>                            | 100        | 100        | 100        | 91,5       | 60,2       |
| <i>Manitoba</i>                           | 100        | 100        | 100        | 100        | 74,6       |
| <i>Saskatchewan</i>                       | 99,7       | 100        | 100        | 100        | 75,5       |
| <i>Alberta</i>                            | 100        | 99,4       | 100        | 97,6       | 45,9       |
| <i>Colombie-Britannique</i>               | 99,7       | 100        | 99,5       | 94,9       | 46,9       |
| <i>Nouvelle-Angleterre</i>                | 98,2       | 64,9       | 36,4       | 13,6       | 11,3       |
| <i>Centre du littoral de l'Atlantique</i> | 96,7       | 84         | 46,8       | 27,4       | 13,7       |
| <i>Centre Est-Nord</i>                    | 99,6       | 87,3       | 47,3       | 24,5       | 18,5       |
| <i>Centre Ouest-Nord</i>                  | 97,7       | 83,7       | 38,3       | 27         | 10,8       |
| <i>Sud du littoral de l'Atlantique</i>    | 97,4       | 84,6       | 49,1       | 21,2       | 11,5       |
| <i>Centre Est-Sud</i>                     | 98,5       | 93,2       | 64,6       | 28,8       | 15         |
| <i>Centre Ouest-Sud</i>                   | 99         | 97,1       | 67,9       | 35,5       | 17,2       |
| <i>Région des Montagnes</i>               | 98,6       | 82,1       | 49,6       | 23,4       | 13,5       |
| <i>Pacifique</i>                          | 98         | 97         | 59,7       | 33,6       | 19,4       |

Source : Luxembourg Income Study.

| <b>TABLEAU 17 : Analyse par la méthode des probits de la probabilité que les enfants affichent des résultats développementaux différents selon la nature des transferts</b> |                            |                               |  |                                       |   |  |
|---|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|
|   | <b>Asthme<br/>4-11 ans</b> | <b>Blessures<br/>0-11 ans</b> | <b>Limitations<br/>d'activité<br/>0-11 ans</b> | <b>Anxiété/<br/>peur<br/>4-11 ans</b> | <b>Agitation/<br/>activité<br/>excessive<br/>4-11 ans</b> | <b>Indocilité à<br/>l'école<br/>4-11 ans</b> |
| <i>Coordonnée à l'origine</i>   | 0,35<br>(2,34)             | -1,84*<br>(0,22)              | -1,58*<br>(0,32)                               | 1,05*<br>(0,21)                       | 0,40<br>(0,30)  | 0,44<br>(0,41)                               |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume quotidiennement</i>  | 0,09*<br>(0,03)            | 0,10*<br>(0,02)               | 0,10*<br>(0,03)                                | 0,02<br>(0,02)                        | 0,23*<br>(0,02)   | 0,16*<br>(0,03)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère fume occasionnellement</i>  | -0,03<br>(0,06)            | 0,03<br>(0,05)                | -0,08<br>(0,07)                                | -0,01<br>(0,04)                       | -6,84E-3<br>(0,04)  | 0,03<br>(0,06)                               |
| <i>Var. nominale = 1 si la famille est pauvre</i>   | -0,10**<br>(0,04)          | -0,11*<br>(0,03)              | 0,02<br>(0,04)                                 | 0,09*<br>(0,03)                       | 0,06***<br>(0,03)   | 0,09**<br>(0,04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère avait moins de 25 ans à la naissance de l'enfant</i>  | 0,06**<br>(0,03)           | 0,07*<br>(0,03)               | 0,05<br>(0,03)                                 | 0,07*<br>(0,02)                       | 0,04***<br>(0,02)   | 0,07**<br>(0,03)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a entre 8 et 11 ans</i>  | 0,03<br>(0,03)             | 0,14*<br>(0,02)               | 0,25*<br>(0,03)                                | 0,09*<br>(0,02)                       | -0,22*<br>(0,02)  | 0,18*<br>(0,03)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a un frère ou une sœur</i>   | -0,09**<br>(0,04)          | 0,07*<br>(0,03)               | -0,12*<br>(0,04)                               | -0,14*<br>(0,03)                      | -0,18*<br>(0,03)  | -0,14*<br>(0,04)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a deux frères ou sœurs</i>   | -0,16*<br>(0,04)           | 0,07**<br>(0,03)              | -4,72E-3<br>(0,04)                             | -0,24*<br>(0,03)                      | -0,27*<br>(0,03)  | -0,19*<br>(0,05)                             |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant a trois frères ou sœurs ou plus</i>  | -0,35*<br>(0,06)           | 0,11*<br>(0,04)               | -0,09<br>(0,06)                                | -0,41*<br>(0,04)                      | -0,35*<br>(0,04)  | -0,025*<br>(0,05)                            |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale</i>   | 0,18*<br>(0,04)            | 0,12*<br>(0,03)               | 0,16*<br>(0,04)                                | 0,13*<br>(0,03)                       | 0,18*<br>(0,03)   | 0,27*<br>(0,04)                              |
| <i>Var. nominale = 1 si l'enfant est de sexe féminin</i>  | -0,24*<br>(0,03)           | -0,17*<br>(0,02)              | -0,17*<br>(0,03)                               | 0,02<br>(0,02)                        | -0,36*<br>(0,02)  | -0,61*<br>(0,03)                             |
| <i>Revenu équivalent</i>  | 7,43E-7<br>(1,08E-6)       | 1,02E-6<br>(7,89E-7)          | -2,32E-6***<br>(1,30E-6)                       | -3,66E-6*<br>(8,20E-7)                | -4,79E-6*<br>(8,0E-7)                                     | -2,57E-6**<br>(1,19E-6)                      |
| <i>Chômage</i>  | -2,92E-3<br>(2,6E-3)       | 0,02**<br>(0,01)              | 0,04*<br>(0,01)                                | 0,03*<br>(0,01)                       | 0,02***<br>(0,01)   | 1,43E-3<br>(0,02)                            |
| <i>Moyenne des transferts sociaux</i>   | 5,5E-5<br>(6,1E-5)         | -2,0E-5<br>(2,9E-5)           | -1,6E-4*<br>(4,2E-5)                           | -8,0E-5*<br>(2,7E-5)                  | -7,0E-5**<br>(3,4E-5)                                     | -1,3E-4*<br>(4,8E-5)                         |
| <i>Ratio élèves/enseignant</i>  | 0,02<br>(0,07)             | 0,02**<br>(0,01)              | -7,50E-3<br>(0,01)                             | -0,01***<br>(0,01)                    | -0,02**<br>(0,01)   | 4,13E-3<br>(0,01)                            |
| <i>Nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants</i>  | 1,70E-3<br>(1,36E-3)       | 5,49E-4<br>(4,44E-4)          | 4,33E-4<br>(6,27E-4)                           | -2,65E-3*<br>(4,15E-3)                | -1,76E-3*<br>(4,69E-4)                                    | -3,2E-4<br>(6,44E-4)                         |
| <i>Pourcentage des chefs de ménage qui sont des immigrants</i>  | -9,44E-3<br>(1,27E-3)      | 1,58E-3<br>(1,88E-3)          | 8,75E-3*<br>(2,71E-3)                          | 0,01*<br>(0,00)                       | 2,48E-3<br>(2,44E-3)                                      | 0,01*<br>(3,35E-3)                           |
| <i>Pourcentage des dépenses publiques consacrées aux soins de santé</i>   | -0,03***<br>(0,01)         | 1,16E-3<br>(1,87E-3)          | 0,01*<br>(2,68E-3)                             | -6,86E-3*<br>(1,78E-3)                | 0,01*<br>(2,37E-3)  | -0,01*<br>(3,24E-3)                          |
| <i>PIB par tête</i>   | -4,56E-6<br>(1,3E-5)       | -8,77E-7<br>(7,23E-6)         | -2,0E-5***<br>(9,81E-6)                        | -1,0E-5***<br>(6,83E-6)               | 3,1E-6<br>(7,0E-6)  | -1,0E-5<br>(9,54E-6)                         |
| <i>Pourcentage des enfants dans le quintile supérieur du revenu qui touchent des transferts</i>   | -3,29E-3<br>(6,89E-3)      | -1,06E-3<br>(1,30E-3)         | -3,79E-3**<br>(1,87E-3)                        | 1,85E-3<br>(1,21E-3)                  | 6,73E-4<br>(1,30E-3)                                      | 0,01*<br>(1,81E-3)                           |

Nota : Les erreurs-types sont données entre parenthèses.  
\* Signification à un seuil de confiance de 99 %.  
\*\* Signification à un seuil de confiance de 95 %.  
\*\*\* Signification à un seuil de confiance de 90 %.

## 8. Conclusions

La présente analyse examine les diverses façons dont les politiques sociales et macro-économiques de même que d'autres caractéristiques contextuelles générales d'une région peuvent influencer le bien-être des enfants, en plus des répercussions qu'elles ont sur les caractéristiques de micro-niveau de la famille de l'enfant. Si nous avons entrepris cette étude, c'est parce que d'autres études qui se sont concentrées sur l'influence des caractéristiques de la famille sur le bien-être de l'enfant n'ont pas suffisamment mis en lumière le rôle important que peuvent jouer les politiques publiques.

Comme les variations dans les politiques publiques et la situation macro-économique seront limitées si nous nous contentons d'étudier un seul pays sur une période d'un an seulement, nous avons choisi de combiner les données relatives à trois pays, soit le Canada, la Norvège et les États-Unis, qui ont un niveau de vie similaire, mais des politiques très différentes. Ainsi, les dépenses sociales par tête sont beaucoup plus élevées en Norvège qu'au Canada, mais plus élevées au Canada qu'aux États-Unis. Les ratios élèves/enseignant sont moins élevés en Norvège qu'au Canada ou qu'aux États-Unis, et le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants y est plus élevé. L'État norvégien finance une plus grande proportion des soins de santé que le Canada, bien qu'une proportion beaucoup plus forte des soins de santé soit financée par le gouvernement au Canada qu'aux États-Unis. Les taux de chômage sont beaucoup plus élevés au Canada que dans les deux autres pays visés; les taux d'immigration sont plus élevés au Canada. Les attitudes de la société envers les pauvres sont très différentes d'un pays à l'autre. La question examinée ici est la suivante : comment ces différences se répercutent-elles sur le bien-être des enfants, compte tenu de l'influence des caractéristiques de la famille?

Il faut toutefois apporter une réserve importante : dans le cadre de notre étude, les caractéristiques de la famille seront elles-mêmes influencées par les différences dans les politiques publiques des divers pays. Ainsi, il y aura une forte corrélation entre la pauvreté d'une part et les conditions macro-économiques générales ainsi que l'accessibilité des transferts sociaux d'autre part. Nous examinons ici les répercussions *supplémentaires* du chômage et des transferts sociaux sur le bien-être des enfants. Par exemple, un chômage plus élevé et des transferts sociaux moins adéquats peuvent contribuer à réduire la sécurité économique des familles, même si elles ne connaissent pas véritablement le chômage ou n'ont pas besoin de compter sur les transferts

sociaux. Par conséquent, les résultats présentés ici ne se veulent pas des estimations complètes, voire exhaustives, de l'influence des politiques publiques sur le bien-être des enfants.

Nos résultats indiquent qu'un chômage plus élevé<sup>44</sup> est généralement associé à des résultats développementaux de moindre qualité chez les enfants, compte tenu du revenu/de la pauvreté de la famille. Il y a habituellement une corrélation entre des dépenses sociales moyennes plus élevées et de meilleurs résultats développementaux. Si nous désagrégeons les dépenses sociales en quatre composantes qui seront vraisemblablement importantes pour le bien-être des enfants, il semble que les transferts sociaux et le pourcentage des dépenses de santé qui est financé par le gouvernement jouent un rôle plus important que les ratios élèves/enseignant et le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants, bien que cela puisse s'expliquer en partie par les résultats développementaux de référence (asthme, anxiété, limitations d'activité, accidents/blessures, agitation/activité excessive, indocilité à l'école). On peut supposer que si nous avions des données comparables au sujet des mesures cognitives du bien-être dans les trois pays, les ratios élèves/enseignant pourraient jouer un rôle plus important.

Même si un grand nombre des variables relatives aux politiques publiques et au contexte sont statistiquement significatives lorsqu'on les intègre aux modèles de régression des déterminants possibles du bien-être des enfants, leur intégration n'influence presque jamais les répercussions estimées des caractéristiques familiales plus fréquemment étudiées. C'est pourquoi les conclusions relatives à l'importance de telle ou telle caractéristique de la famille (p. ex., la monoparentalité) tirées de recherches qui n'intègrent pas de variables relatives aux politiques publiques et au contexte (p. ex., Dooley et coll., 1998) ne peuvent qu'être confirmées par l'analyse présentée ici.

Toutefois, même si l'hypothèse voulant que les politiques publiques exercent sur les enfants des répercussions qui ne peuvent être saisies par les variables micro-économiques « types » semble confirmée, il est plus difficile de cerner les effets des politiques publiques, du contexte et du climat macro-économique que de déterminer les effets des caractéristiques de micro-niveau.

---

<sup>44</sup> Il faut préciser que dans la procédure des régressions par degré faisant appel à toutes les variables macro-économiques, variables relatives aux politiques publiques et variables du contexte dont il a été question ici, le chômage est compris et comporte le « bon » signe dans cinq cas sur six. Même si presque toutes les variables apparaissent dans au moins une spécification, le chômage est la variable qui revient le plus systématiquement.

Premièrement, il y a beaucoup moins de variantes distinctives, même si nous disposons de données sur les variations entre les trois pays et entre différentes régions. Deuxièmement, les moyennes des variables macro-économiques, des variables du contexte et des variables des politiques sociales selon les pays/régions sont étroitement corrélées les unes aux autres, et dans de nombreux cas, il est difficile d'isoler les effets d'une variable lorsque plusieurs autres entrent en jeu. Par exemple, le pourcentage des répondants qui estiment que certaines personnes vivent dans le besoin par paresse est statistiquement significatif et assorti du signe « correct » pour cinq des six résultats développementaux de référence si nous l'intégrons aux variables micro-économiques, mais non pas aux variables du contexte. Cependant, il n'est statistiquement significatif que dans deux cas lorsque nous l'intégrons à un éventail de variables.

Il est plus difficile, faut-il s'en étonner, de cerner les effets des « moyennes régionales » sur les enfants à titre individuel que d'isoler les effets des caractéristiques de la famille. Dans le cas de chaque enfant, la moyenne régionale peut refléter ou ne pas refléter sa situation véritable. Par exemple, l'enfant peut vivre dans un quartier où les ratios élèves/enseignant sont très différents de la moyenne provinciale. Aux fins de ce travail, l'idéal serait de disposer de données comparables pour les divers pays au sujet de voisinages plus étroitement définis. Cependant, la collecte de telles données représenterait une tâche énorme. Entre-temps, on peut supposer que les résultats présentés ici témoignent au moins de l'importance possible que des facteurs relatifs aux politiques publiques qui sont externes à la famille de l'enfant peuvent revêtir pour son bien-être.

## Tableaux de l'annexe

| <b>Pays</b> | <b>Source</b>   | <b>Taille de l'échantillon (enfants)</b> | <b>Population représentée</b>  |
|-------------|---|--|--|
| Canada      | Statistique Canada. <i>Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes</i> , cycle 1, version 2, 1994-1995. | 22 831                                   | Tous les enfants de 0 à 11 ans   |
| Norvège     | Statistique Norvège. <i>Enquête sur la santé</i> , 1995   | 1 646                                    | Tous les enfants de 0 à 11 ans   |
| États-Unis  | Bureau of Labor Statistics, US Department of Labor. <i>The National Survey of Children</i> , 1994                         | 3 961                                    | Enfants de femmes qui avaient entre 29 et 36 ans au 1 <sup>er</sup> janvier 1994 |

| <b>Variables</b>  | <b>Source</b>   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | <b>Canada</b>   | <b>Norvège</b>                                | <b>États-Unis</b>  |
| <i>Taux de chômage</i> -1994<br>-moyennes historiques sur 10 ans (1984-1993)  | Statistique Canada, base de données Cansim                    | Annuaire Eurostat, 1997                       | US Bureau of Labor Statistics, Geographic Profile of Employment and Unemployment, publication annuelle                                     |
| <i>Produit intérieur brut</i> 1994<br>-converti en \$CAN selon les facteurs de conversion de la parité des pouvoirs d'achat | Statistique Canada, base de données Cansim, matrice n° D21266 | Annuaire Eurostat, 1997                       | US Bureau of Economic Analysis, Survey of Current Business, août 1995.   |
| <i>Population</i>   | Statistique Canada, base de données Cansim                    | Annuaire Eurostat, 1997                       | US Bureau of the Census, 1990 Census of Population and Housing, Population and Unit Counts, (CPH-2) Current Population Reports, (P25-1106) |
| <i>Incidence de la pauvreté</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>                 | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i> | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>  |
| <i>Ampleur de la pauvreté</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>                 | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i> | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>  |

Tableau 2 de l'annexe : (suite)

| Variables   | Source  |   |  |
|---|---|---|--|
|   | Canada  | Norvège                                       | États-Unis   |
| <i>Pourcentage d'immigrants</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i> | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>  |
| <i>Dépenses sociales</i><br>-y compris les soins de santé<br>- à l'exclusion de la défense nationale<br>-converties en \$CAN selon les facteurs de conversion de la parité des pouvoirs d'achat | DRHC<br>( <a href="http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrdc/corp/stratpol/socpol/stats/tab1_f.html">http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrdc/corp/stratpol/socpol/stats/tab1_f.html</a> ) | Annuaire Eurostat, 1997                       | The American Almanac: the US Book of Facts, Statistics and Information, 1996.  |
| <i>Moyenne des transferts sociaux</i><br>-convertis en \$CAN selon les facteurs de conversion de la parité des pouvoirs d'achat   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i> | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>  |
| <i>Ratio du nombre moyen d'élèves par enseignant</i><br>dans les écoles primaires et secondaires publiques, automne 1994.   | Statistique Canada. Revue trimestrielle de l'éducation, volume 5, n° 1  | Annuaire Eurostat, 1997                       | US Department of Education, Office of Research and Improvement. National Center for Education Statistics, Digest of Education Statistics 1997. |
| <i>Nombre de médecins par tranche de 100 000 membres de la population civile</i>  | Site de l'Association médicale canadienne   | Annuaire Eurostat, 1997                       | American Medical Association, Chicago IL, Physician Characteristics and Distribution in the US, publication annuelle                           |
| <i>Pourcentage des soins de santé financés par le gouvernement</i>  |   | Rapport « Best Mix »                          | <a href="http://www.hcfa.gov/stats/nhe-oact/tables/t11.fhtml">http://www.hcfa.gov/stats/nhe-oact/tables/t11.fhtml</a>                          |
| <i>Pourcentage des enfants dans chaque quintile qui touchent des transferts</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i> | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>  |
| <i>Médiane des salaires</i><br>-hommes<br>-femmes   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i> | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>  |
| <i>Pourcentage des mères qui ont un salaire</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>   | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i> | Fichiers de la <i>Luxembourg Income Study</i>  |
| <i>Semaines de prestations maternelles et parentales</i>  | Les programmes de sécurité sociale dans le monde, 1993 et 1995  |   |  |

| <b>Tableau 3 de l'annexe</b>  |   |  |  |   |   |
|---|---|--|--|---|---|
| <b>États qui composent chacune des régions de référence des États-Unis</b>              |   |  |  |   |   |
| <b>Régions des États-Unis</b>   | <b>Nouvelle-Angleterre</b>  | <b>Centre du littoral de l'Atlantique</b>  | <b>Centre Est-Nord</b>   | <b>Centre Ouest-Nord</b>  | <b>Sud du littoral de l'Atlantique</b>  |
| <i>Ventilation des États qui composent la région</i>                                    | Maine<br>New Hampshire<br>Vermont<br>Massachusetts<br>Rhode Island<br>Connecticut | New York<br>New Jersey<br>Pennsylvania     | Ohio<br>Indiana<br>Illinois<br>Michigan<br>Wisconsin                               | Minnesota<br>Iowa<br>Missouri<br>North Dakota<br>South Dakota<br>Nebraska<br>Kansas | Delaware<br>Maryland<br>District of Columbia<br>Virginia<br>West Virginia<br>North Carolina<br>South Carolina<br>Georgia<br>Florida |
| <b>Régions des États-Unis</b>   | <b>Centre Est-Sud</b>   | <b>Centre Ouest-Sud</b>                    | <b>Région des Montagnes</b>  | <b>Pacifique</b>  |   |
| <i>Ventilation des États qui composent la région</i>                                    | Kentucky<br>Tennessee<br>Alabama<br>Mississippi                                   | Arkansas<br>Louisiana<br>Oklahoma<br>Texas | Montana<br>Idaho<br>Wyoming<br>Colorado<br>New Mexico<br>Arizona<br>Utah<br>Nevada | Washington<br>Oregon<br>California<br>Alaska<br>Hawaii                              |   |
| Nota : Les régions utilisées ici sont celles du U.S. Bureau of Economic Analysis, 1994. |   |  |  |   |   |

| <b>Tableau 4 de l'annexe</b>   |                        |                        |  |
|--|------------------------|------------------------|--|
| <b>Estimations en probits de la probabilité de toucher des transferts sociaux*</b> |                        |                        |  |
| <b>Variable</b>  | <b>Canada</b>          | <b>États-Unis</b>      | <b>Variable</b>  |
| <i>Coordonnée à l'origine</i>  | 2,45*<br>(0,12)        | 0,05<br>(0,05)         | <i>Coordonnée à l'origine</i>                                  |
| <i>Âge de l'enfant</i>   | -0,07*<br>(0,01)       | -0,01*<br>(0,00)       | <i>Âge de l'enfant</i>   |
| <i>Âge de la mère</i>  | 0,01**<br>(0,00)       | 0,02*<br>(0,00)        | <i>Âge de la mère</i>  |
| <i>Revenu marchand</i>   | -2,00E-5*<br>(6,74E-7) | -2,00E-5*<br>(3,53E-7) | <i>Revenu marchand</i>   |
| <i>Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale</i>                              | 1,14*<br>(0,21)        | 0,91*<br>(0,03)        | <i>Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale</i>          |
| <i>Nombre de frères et sœurs</i>   | 0,60*<br>(0,03)        | 0,16*<br>(0,01)        | <i>Nombre de frères et sœurs</i>                               |
| <i>Var. nominale = 1 si un membre du ménage est en chômage</i>                     | 0,91*<br>(0,08)        | 1,01*<br>(0,03)        | <i>Var. nominale = 1 si un membre du ménage est en chômage</i> |
| <i>Terre-Neuve</i>   | -0,06<br>(0,12)        | -0,08<br>(0,05)        | <i>Nouvelle-Angleterre</i>                                     |
| <i>Île-du-Prince-Édouard</i>   | -0,17<br>(0,34)        | -0,01<br>(0,03)        | <i>Centre Est-Nord</i>   |
| <i>Nouvelle-Écosse</i>   | -0,27**<br>(0,11)      | -0,12*<br>(0,04)       | <i>Centre Ouest-Nord</i>                                       |
| <i>Nouveau-Brunswick</i>   | -0,25***<br>(0,13)     | -0,12*<br>(0,03)       | <i>Sud du littoral de l'Atlantique</i>                         |
| <i>Québec</i>  | 0,84*<br>(0,07)        | 0,07<br>(0,05)         | <i>Centre Est-Sud</i>  |
| <i>Manitoba</i>  | 0,04<br>(0,11)         | 0,17*<br>(0,04)        | <i>Centre Ouest-Sud</i>  |
| <i>Saskatchewan</i>  | 0,01<br>(0,12)         | -0,05<br>(0,04)        | <i>Région des Montagnes</i>                                    |
| <i>Alberta</i>   | -0,37*<br>(0,06)       | 0,17*<br>(0,03)        | <i>Pacifique</i>   |
| <i>Colombie-Britannique</i>  | -0,24*<br>(0,06)       | -                      |  |
| <i>Nombre</i><br>1<br>0  | 157 461 231            | 1 535 412 743          | <i>Nombre</i><br>1<br>0  |

Nota : Nous n'estimons pas ces équations pour la Norvège, puisque tous les enfants norvégiens reçoivent des transferts.

| Tableau 5 de l'annexe   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Moindres carrés ordinaires – Tous les enfants qui touchent des transferts sociaux |   |   |   |   |
|   | Canada  | Norvège   | États-Unis  |   |
| Variable  | <i>Tous les enfants qui touchent des transferts</i> | <i>Tous les enfants qui touchent des transferts</i> | <i>Tous les enfants qui touchent des transferts</i> | Variable  |
| Coordonnée à l'origine  | 4 356,54*<br>(240,59)                               | 5 544,94*<br>(469,02)                               | -5 759,85*<br>(368,96)                              | Coordonnée à l'origine                                  |
| Âge de l'enfant   | -301,54*<br>(13,87)                                 | 26,21<br>(25,53)                                    | -95,64*<br>(17,84)                                  | Âge de l'enfant   |
| Âge de la mère  | 135,89*<br>(7,05)                                   | 21,66<br>(15,42)                                    | 250,74*<br>(6,83)                                   | Âge de la mère  |
| Revenu marchand   | -0,13*<br>(0,00)                                    | -0,06*<br>(0,00)                                    | -0,17*<br>(0,01)                                    | Revenu marchand   |
| Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale                                    | 2 233,83*<br>(133,39)                               | 3 609,90*<br>(232,95)                               | 4 300,30*<br>(161,15)                               | Var. nominale = 1 si la mère est monoparentale          |
| Nombre de frères et sœurs   | 2 040,70*<br>(44,24)                                | 1 907,52*<br>(81,35)                                | 1 581,94*<br>(45,86)                                | Nombre de frères et sœurs                               |
| Var. nominale = 1 si un membre du ménage est en chômage                           | 4 244,77*<br>(99,95)                                | 3 149,52*<br>(185,46)                               | 4 193,75*<br>(188,14)                               | Var. nominale = 1 si un membre du ménage est en chômage |
| Terre-Neuve   | 281,22<br>(318,89)                                  | -   | -320,32<br>(348,76)                                 | Nouvelle-Angleterre                                     |
| Île-du-Prince-Édouard   | 10,25<br>(602,23)                                   | -   | 245,03<br>(214,54)                                  | Centre Est-Nord   |
| Nouvelle-Écosse   | -1 276,65*<br>(254,29)                              | -   | -1 987,75*<br>(286,18)                              | Centre Ouest-Nord                                       |
| Nouveau-Brunswick   | -781,45*<br>(282,45)                                | -   | -1 918,53*<br>(217,00)                              | Sud du littoral de l'Atlantique                         |
| Québec  | 839,07*<br>(113,58)                                 | -   | -1 320,28*<br>(275,71)                              | Centre Est-Sud  |
| Manitoba  | -1 509,80*<br>(227,29)                              | -   | -598,43*<br>(266,94)                                | Centre Ouest-Sud  |
| Saskatchewan  | -1 965,98*<br>(227,95)                              | -   | -2 389,76*<br>(286,97)                              | Région des Montagnes                                    |
| Alberta   | -2 826,11*<br>(152,31)                              | -   | 602,44*<br>(209,88)                                 | Pacifique   |
| Colombie-Britannique  | -1 015,61*<br>(143,96)                              | -   | -   |   |
| Ratio de Mills inverse  | 10 641*<br>(306,92)                                 | -   | 9 793,66*<br>(392,46)                               | Ratio de Mills inverse                                  |
| Valeur R <sup>2</sup> rajustée  | 0,381   | 0,3572  | 0,1815  | Valeur R <sup>2</sup> rajustée                          |
| Nombre d'observations   | 15 745  | 3838  | 15 353  | Nombre d'observations                                   |



## Bibliographie

- Baker, Maureen. 1995. *Canadian Family Policies: Cross National Comparisons*, Toronto University Press.
- Becker, Gary S. 1991. *A Treatise on the Family*, Harvard University Press.
- Becker, Gary S., et Nigel Tomes. 1986. « Human Capital and the Rise and Fall of Families », *Journal of Labour Economics*, 4:3, S1-S39.
- Becker, Gary S., et Nigel Tomes. 1979. « An Equilibrium Theory of the Distribution of Income and Intergenerational Mobility », *Journal of Political Economy*, 87:6, 1153-1189.
- Boyle, Michael, et Ellen Lipman. 1998. « Le lieu a-t-il de l'importance? Une analyse hétéroarchique des écarts attribuables à des considérations géographiques sur le comportement des enfants au Canada », *Développement des ressources humaines Canada, Politique stratégique, Direction générale de la recherche appliquée, document de travail n° W-98-16F*.
- Bronfenbrenner, Urie. 1989. « Ecological Systems Theory », *Annals of Child Development*, 6, 187-249.
- Corak, Miles, et Andrew Heisz. « Prospects for Children », communication présentée à l'occasion d'une conférence sur les niveaux de vie et la qualité de la vie au Canada organisée par le Centre d'étude des niveaux de vie, Ottawa, les 30 et 31 octobre 1998.
- Curtis, Lori, Martin Dooley et Shelley Phipps. « Child Well-Being and Neighbourhood Quality: Evidence from the National Longitudinal Survey of Children and Youth », communication présentée à l'occasion de l'assemblée annuelle de 1999 de l'Association canadienne d'économie, Toronto, Ontario, le 29 mai 1999.
- Dooley, Martin D., Lori Curtis, Ellen L. Lipman et David H. Feeny. 1997. « Troubles psychiatriques, piètre réussite scolaire et problèmes sociaux chez l'enfant : Rôles de la structure familiale et de la faiblesse du revenu (cycle 1 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes) », chapitre 7 de *Les marchés du travail, les institutions sociales et l'avenir des enfants au Canada*, ouvrage collectif publié sous la direction de Miles Corak, Statistique Canada, n° 89-553-XPB au catalogue.
- Gauthier, Anne. 1996. *The State and the Family: A Comparative Analysis of Family Policies in Industrialized Countries*, Oxford, Clarendon Press.
- Hanratty, Maria J. 1996. « Canadian National Health Insurance and Infant Health », *American Economic Review*, 86:1, 276-284.
- Haveman, Robert, et Barbara Wolfe. 1995. « The Determinants of Children's Attainments: A Review of Methods and Findings », *Journal of Economic Literature*, 33, p. 1829-1878.

- Jencks, Christopher, et Susan Mayer. 1990. « The Social Consequences of Growing Up in a Poor Neighborhood », dans *Inner-city poverty in the United States*, ouvrage collectif publié sous la direction de Laurence Lynn Jr. et Michael G.H. McGeary, Washington, D.C., National Academy Press, 111-86.
- Kamerman, Sheila, et Alfred Kahn. 1997. *Family Change and Family Policies in Great Britain, Canada, New Zealand and the United States*, Oxford, Oxford University Press.
- Kohen, Dafna, C. Hertzman et J. Brooks-Gunn. 1998. « Les influences du quartier sur la maturité scolaire de l'enfant », *Développement des ressources humaines Canada, Politique stratégique*, Direction générale de la recherche appliquée, document de travail n° W-98-15F.
- McCubbin, Hamilton I., et coll. 1980. « Family Stress, Coping, and Social Support: A Decade Review », *Journal of Marriage and the Family*, 42:4, 855-71.
- O'Hara, Kathy. 1998. *Comparative Family Policy: Eight Countries Stories*, étude n° F04 des RCRPP, Ottawa, Les Éditions Renouf, Ltée.
- Phipps, Shelley A. 1998a. « Outcomes for Children in Canada, Norway and the U.S.: A Microdata Comparison », communication présentée à l'occasion d'une conférence sur les institutions du marché du travail et les résultats sur le marché du travail organisée par le Canadian International Labour Network, Burlington, Ontario, le 28 septembre 1998.
- Phipps, Shelley A. 1998b. « Social Cohesion and the Well-being of Canadian Children », communication présentée à l'occasion d'une conférence intitulée « La recherche sur les politiques : Créer des liens », Ottawa, Ontario, le 1<sup>er</sup> octobre 1998.
- Phipps, Shelley A. 1998c. « The Well-being of Canadian Children in International Perspective », communication présentée à l'occasion d'une conférence sur les niveaux de vie et la qualité de la vie au Canada organisée par le Centre d'étude des niveaux de vie, Ottawa, le 30 octobre 1998.
- Phipps, Shelley A. 1998d. « What is the Best Mix of Policies for Canada Children? An International Comparison of Policies and Outcomes for Young Children », étude menée pour le compte des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques et Développement des ressources humaines Canada.
- Phipps, Shelley A. 1999. « Outcomes for Young Children in Canada: Are There Provincial Differences? », document de discussion, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.
- Ross, David P., Katherine Scott et Mark Kelly. 1996. « Child Poverty: What are the Consequences? », Centre de statistiques internationales, Conseil canadien de développement social.
- Satin, A., et W. Shastry. 1993. *L'échantillonnage : Un guide non mathématique*, 2<sup>e</sup> édition, Ottawa, Statistique Canada.