

**Pour le mieux vivre des
enfants québécois :
commentaires sur le projet
de loi 37 – *Loi sur le
commissaire au bien-être
et aux droits des enfants***



FÉVRIER 2024

**MÉMOIRE DÉPOSÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX**

Ce mémoire est une production de l'Institut national de santé publique du Québec

Les personnes suivantes ont collaboré à la réalisation du mémoire :

Andréane Melançon, conseillère scientifique spécialisée

Mouctar Sow, conseiller scientifique spécialisé

Marie-Claude Roberge, coordonnatrice professionnelle

Johanne Laguë, médecin spécialiste en médecine préventive et santé publique

Julie Laforest, chef d'unité scientifique

Unité Santé et bien-être des populations

Direction du développement des individus et des communautés

Maude Chapados, conseillère-cadre

Unité Affaires publiques, communications et transfert des connaissances

Secrétariat général

Jacinthe Brisson, conseillère scientifique

Annie Montreuil, conseillère scientifique spécialisée

Unité Produits et substances psychoactives

Direction du développement des individus et des communautés

Pascale Levesque, conseillère scientifique

Manon Blackburn, médecin spécialiste en médecine préventive et santé publique

Bureau d'information et d'études en santé des populations

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre-Gerlier Forest

Président-directeur général

ÉDITION

Unité Affaires publiques, communications et transfert des connaissances

Secrétariat général

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-96848-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le principal centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Sa loi constitutive (*Loi sur l'Institut national de santé publique*, ch. I-13.1.1) lui donne pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, et dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James ainsi que les établissements dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Un des rôles essentiels de l'Institut est d'informer la population sur son état de santé et de bien-être, les problèmes en émergence ainsi que sur les déterminants de la santé humaine. L'Institut doit aussi informer le gouvernement de l'impact potentiel des politiques publiques sur l'état de santé et de bien-être de la population québécoise en s'appuyant sur les meilleures données disponibles.

Depuis sa création, l'Institut travaille étroitement avec ses partenaires pour fournir une expertise de pointe en matière de santé et de bien-être des enfants et des jeunes. Il édite et diffuse annuellement le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, une référence incontournable depuis plus de 40 ans pour les nouveaux parents. Véritable carrefour d'expertises et de données probantes en matière de prévention et de promotion de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes, l'Institut conduit notamment des travaux sur le développement global des enfants et leur santé, la santé mentale des jeunes, la prévention de la maltraitance, la prévention des problèmes de santé associés à l'usage des écrans et des substances psychoactives.

En soutien à l'action et au développement des connaissances et de l'expertise en santé publique de ses partenaires des milieux autochtones, l'Institut collabore par ailleurs avec les directions régionales de la santé du Nunavik et du territoire d'Eeyou Istchee ainsi que la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. L'Institut rend ainsi disponible une expertise interdisciplinaire sensible à la réalité des Premières Nations et aux Inuit en lien avec des priorités identifiées par nos partenaires du milieu autochtone, soit la petite enfance, les dépendances et la santé mentale.

L'Institut collabore activement à différentes enquêtes nationales sur les enfants (par exemple : *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*; *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants à la maternelle*; *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*; *Enquête québécoise sur la santé de la population*) en plus d'effectuer l'analyse épidémiologique en continu de leur état de santé et de bien-être. Par ailleurs, dans la foulée de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, l'Institut a conduit des travaux de révision du format du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, afin de continuer à soutenir les futurs parents en leur offrant l'information pertinente et qui réponde à leurs besoins. Son expertise a été par ailleurs mobilisée dans le développement d'un plan de surveillance de la maltraitance et l'élaboration d'un programme de soutien parental universel.

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS.....	1
INTRODUCTION.....	2
SOUTENIR UNE PERSPECTIVE SYSTÉMIQUE ET POSITIVE DU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS	3
Un bien-être influencé par de multiples facteurs qui agissent sur le Mieux vivre des enfants.....	3
Un bien-être inscrit dans le parcours de vie de la personne.....	4
LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS : AU CŒUR DE LA MISSION ET DES FONCTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE	5
Un récent portrait du développement global des enfants qui lève des drapeaux	6
Des données qui démontrent que la prévention de la maltraitance pose encore des défis.....	7
Dynamiques familiales et le bien-être des enfants : impact de la transformation numérique et autres facteurs.....	8
Pour mieux tenir compte des expériences négatives dans l'enfance et contribuer à la prévention du suicide	9
Quelques signaux sur la consommation de substances psychoactives et la participation à des jeux de hasard et d'argent	10
COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES POUR BONIFIER LE PROJET DE LOI 37.....	12
Une expertise précieuse au service de la réalisation de plusieurs fonctions du futur commissaire.....	12
Favoriser une transformation numérique gouvernementale facilitante à la réalisation des fonctions du futur commissaire.....	13
CONCLUSION	15
RÉFÉRENCES.....	16

MESSAGES CLÉS

- Le bien-être est une notion multidimensionnelle qui ne répond pas à une définition unique. Il doit être considéré de façon dynamique, au regard des différents milieux de vie de l'enfant et du jeune et en tenant compte de la diversité des réalités des enfants et des familles (par exemple, contexte social ou culturel, diversité sexuelle et de genre, parcours migratoire, changements démographiques, enfants des Premières Nations et Inuit). Il s'agit d'un objectif pour permettre aux enfants et aux jeunes de mieux vivre à chacune des étapes de leur vie en préservant leur santé, leur sécurité et en favorisant leur épanouissement dans différents milieux.
- La qualité des expériences des enfants et la qualité des relations avec les personnes qui s'occupent d'eux dans les milieux où ils vivent, grandissent et apprennent influencent de manière déterminante leur développement global. Ce développement est à son tour un déterminant de la santé physique et mentale, du bien-être et des capacités d'apprentissage pour le reste de la vie.
- Le bien-être de l'enfant implique une responsabilité partagée qui s'actualise au fil de sa trajectoire de vie et des différentes transitions rencontrées. Bien qu'inscrites dans la continuité, chacune de ces étapes pose des défis particuliers en matière de promotion, de prévention et de protection, mais aussi de surveillance, d'information du public et de politiques publiques.
- L'Institut souscrit aux objectifs poursuivis dans le projet de loi 37. Il souhaite cependant faire valoir l'importance d'ajouter une perspective systémique aux approches qui seront mises en œuvre par le futur commissaire, dans le but de contribuer au développement global des enfants et à leur mieux-vivre. Plusieurs travaux récents conduits par les experts de l'Institut vont dans ce sens et pourraient éclairer le mandat du commissaire.
- En soutien à la réalisation de plusieurs des fonctions du futur commissaire au bien-être et aux droits des enfants, l'Institut émet deux propositions pour bonifier le projet de loi soumis à consultation. La première vise à valoriser la perspective systémique des enjeux du bien-être et à pérenniser la nécessaire collaboration entre l'Institut et le commissaire. La seconde vise à faciliter la collecte et le croisement de diverses données médicoadministratives, psychosociales, socioéconomiques ou issues des secteurs de la sécurité publique et de la justice, dans une optique de fluidité et d'efficience.

INTRODUCTION

Le développement et le bien-être des enfants et des jeunes constituent une priorité de santé publique. De la période de la conception de l'enfant jusqu'au passage à l'âge adulte, de multiples efforts sont déployés pour favoriser leur plein épanouissement, leur développement et leur santé, soutenir leur entourage et les milieux dans lesquels ils évoluent, ou encore prévenir la maltraitance, qu'elle soit de l'ordre de la négligence ou de la violence. En santé publique, ces considérations autour du bien-être des enfants et des jeunes se déclinent à travers quatre fonctions essentielles, soit la prévention, la promotion, la protection et la surveillance.

Malgré les efforts consentis, des événements tragiques comme ceux ayant mené à la tenue de la *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* perdurent. Ils appellent à faire davantage pour le mieux-vivre de l'ensemble des enfants et des jeunes, en considérant la diversité de leurs réalités, notamment celles des enfants inuits et des Premières Nations. Parallèlement, d'autres phénomènes sociaux comme la crise sanitaire, les bouleversements liés aux changements climatiques, ou encore la transformation numérique, affectent leur santé et leur bien-être.

L'intention gouvernementale de créer un commissaire indépendant, responsable de tous les enfants du Québec, qui pourra agir comme leur porte-voix afin de promouvoir leur bien-être et le respect de leurs droits, doit être saluée. L'Institut souscrit entièrement aux objectifs de promotion et de protection du bien-être des enfants et saisit l'opportunité que lui offrent les consultations particulières sur le projet de loi 37 pour émettre des commentaires et des recommandations qui visent essentiellement à bonifier le projet, à la lumière des enseignements de la santé publique. C'est aussi l'occasion d'offrir au futur commissaire son soutien dans le développement d'une perspective systémique sur l'ensemble des fonctions qui lui sont confiées¹.

¹ En cohérence avec le projet de loi 37, et sauf mention contraire, le terme « enfant » dans le présent mémoire désigne toute personne âgée de moins de 18 ans.

SOUTENIR UNE PERSPECTIVE SYSTÉMIQUE ET POSITIVE DU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le bien-être est une notion multidimensionnelle qui ne répond pas à une définition unique. Il doit être considéré de façon dynamique, et au regard des différents milieux de vie de l'enfant. Ce constat est bien illustré par le cadre d'analyse adopté par le centre Innocenti de l'UNICEF², similaire à l'approche écologique utilisée en santé publique.

UN BIEN-ÊTRE INFLUENCÉ PAR DE MULTIPLES FACTEURS QUI AGISSENT SUR LE MIEUX VIVRE DES ENFANTS

Dans cette perspective, l'enfant se situe au centre de sphères d'influence qui représentent ses différents milieux de vie, du plus proche de lui (par exemple sa famille ou ses pairs), au plus distant (par exemple, le contexte social et politique). Le bien-être de l'enfant est ainsi associé directement à ses relations, ses activités et ses habitudes de vie, mais également de façon indirecte avec les ressources dont sa famille dispose, la qualité de son lieu de résidence, l'environnement et les ressources de sa communauté et, plus largement, les valeurs de la société qui l'entoure (Bronfenbrenner, 1979). Chez les enfants autochtones, la culture, l'identité et le territoire sont d'ailleurs identifiés comme des facteurs d'influence particulièrement importants (Bergeron, 2022).

S'intéresser au bien-être de l'enfant exige donc de considérer ces facteurs de façon globale et intégrée puisqu'ils se situent à différents niveaux (contexte global, systèmes, milieux de vie) et sont interdépendants. Par exemple, il est bien documenté que le contexte économique influence les ressources financières disponibles des ménages et détermine en partie le risque de pauvreté et de stress économique des familles (McEwen & McEwen, 2017). L'insuffisance de ressources économiques pour subvenir aux besoins de la famille (logement, nourriture, éducation, soins de santé) augmente le risque de négligence envers les enfants, mais influence aussi de façon générale la disponibilité des ressources qui favorisent leur développement (activités physiques, soutien scolaire, etc.) (Eckstein-Madry *et al.*, 2020). De plus, un stress financier constant peut induire un stress chronique qui peut affecter le bien-être émotionnel des parents et se répercuter sur celui des enfants. Ce stress lié aux conditions de vie des familles influence notamment la capacité à faire face aux défis parentaux et constitue même un facteur de risque de comportements violents à l'égard de l'enfant (violence physique ou psychologique) (Lefebvre *et al.*, 2017; Martins *et al.*, 2023; Wu & Xu, 2020).

² Le centre de recherche Innocenti de l'UNICEF vise à approfondir les questions en lien avec les droits de l'enfant et l'application de la Convention. Les bilans Innocenti offrent une mesure du bien-être des enfants dans les pays économiquement avancés.

Les politiques gouvernementales (par exemple : politiques de soutien au revenu, mesures favorisant la conciliation travail-famille, mesures favorisant l'accès à un logement sain et salubre) constituent un levier majeur pour réduire la pauvreté, réduire les inégalités sociales et améliorer le bien-être des jeunes et leur famille (Lambert *et al.*, 2014). Il est primordial de comprendre dans quelle mesure les politiques gouvernementales, existantes et en projet, interviennent dans les différentes sphères de vie des enfants et des jeunes et contribuent à leur bien-être et leur épanouissement. Le Québec possède d'ailleurs une longue tradition d'évaluation et de prise en compte des effets des politiques publiques sur le bien-être et la santé, y compris dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse (Dandurand, 2021; Groupe de travail pour les jeunes, 1991; Raiq & Plante, 2013; Raynault & Côté, 2014; Sow *et al.*, 2021; St-Cerny *et al.*, 2018).

UN BIEN-ÊTRE INSCRIT DANS LE PARCOURS DE VIE DE LA PERSONNE

La promotion du bien-être des enfants est également indissociable des trajectoires de vie, puisque leurs besoins et leurs capacités changeront selon le stade développemental. Effectivement, c'est durant les premières années de vie que le cerveau est le plus réceptif et se transforme rapidement en fonction de la qualité de la stimulation reçue (Nation Research Council and Institute of Medicine, 2000). De plus, le parcours de vie regroupe un ensemble de trajectoires (par exemple : scolaire, familiale, professionnelle, résidentielle) associées à des événements qui agissent sur le bien-être des enfants. Les circonstances socioéconomiques et les expériences positives ou négatives vécues dans l'enfance influencent la santé et le bien-être immédiatement et tout le long de la vie (Shonkoff *et al.*, 2012).

Bien qu'inscrites dans la continuité, chacune de ces étapes du parcours de vie offre une occasion de cerner les déterminants sur lesquels agir ainsi que le moment idéal pour intervenir. Ces étapes posent des défis qui leur sont propres, mais également des opportunités en matière de promotion-prévention-protection, d'information du public et d'interventions à mettre en œuvre. Il importe d'agir au moment opportun en tenant compte des stades de développement de l'enfant. Les gains obtenus dans l'enfance et l'adolescence influencent favorablement la santé et le bien-être à l'âge adulte.

Au même titre que la prise en compte de différents facteurs dans le développement de l'enfant, une perspective systémique implique également de considérer son bien-être comme une responsabilité collective et partagée. Une collaboration entre l'enfant lui-même, la famille, ses pairs, la communauté, le gouvernement et les organismes publics favorise l'implantation d'actions concertées, efficaces et durables. Des initiatives en ce sens ont été mises en place par le gouvernement, et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) participe à certaines d'entre elles, l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE)³ étant un exemple.

³ L'ICIDJE a été mise en place en 2011 et repose sur un partenariat entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Famille, le ministère de l'Éducation du Québec, l'Institut de la statistique du Québec et, depuis 2021, la Fondation Lucie et André Chagnon. Le volet « intervention » de cette initiative porte sur la mobilisation et la concertation des communautés, afin que celles-ci travaillent ensemble à favoriser le développement global des enfants.

LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS : AU CŒUR DE LA MISSION ET DES FONCTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

En agissant sur les conditions favorables au mieux vivre des enfants et des jeunes québécois, l'expertise de santé publique concourt à l'épanouissement des individus dans diverses sphères et étapes de leur vie. Cette perspective populationnelle s'avère nécessaire pour une compréhension complète et systémique des enjeux entourant le développement des enfants. Elle permet notamment de documenter les conditions qui contribuent à renforcer leur capacité de faire face aux défis de la vie et de s'assurer que les politiques et interventions gouvernementales améliorent leur bien-être.

En cohérence avec sa mission et le deuxième axe de l'offre de services du *Programme national de santé publique 2015-2025* qui cible précisément le développement global des enfants et des jeunes, l'INSPQ met son expertise au service des quatre fonctions essentielles de santé publique que sont : la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants, ainsi que la promotion, la prévention et la protection contre les risques.

Ces fonctions qui délimitent les contours de l'action en santé publique conduisent notamment l'INSPQ à suivre en continu le portrait de la situation québécoise concernant différents enjeux touchant au bien-être de l'enfant, à documenter les meilleures pratiques en matière de prévention et promotion de leur bien-être et d'apprécier les impacts des politiques publiques. Cela permet d'agir sur les conditions favorables à la santé et au bien-être de tous les enfants, de façon équitable, sans minimiser le soutien ou la protection nécessaires à ceux qui éprouvent des problèmes particuliers ou plus aigus.

À ce titre, l'INSPQ a conduit plusieurs travaux qui s'inscrivent dans cette logique, notamment en fournissant de l'information aux parents (par exemple : Guide Mieux vivre avec notre enfant)⁴ et aux intervenants (par exemple : portail d'information périnatale)⁵. L'Institut soutient également les acteurs qui mettent en œuvre les programmes par la production d'état des connaissances sur les interventions (par exemple : celles favorisant le soutien social des parents)⁶ ou en développant des balises qui soutiennent l'action en faveur de la santé mentale (par exemple : concernant les situations de vie rencontrées lors du passage vers la vie adulte ou les ressources pouvant influencer la santé mentale)⁷. Certains travaux ont permis de décrire de façon fine les étapes de la trajectoire du développement des compétences socioémotionnelles de l'enfant entre 0 et 6 ans et à analyser les facteurs susceptibles d'influencer ce développement⁸, facilitant ainsi l'intervention précoce. Des outils ont été élaborés et diffusés dans le but de soutenir les

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre>

⁵ [Portail d'information périnatale | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](https://www.inspq.qc.ca/portail-perinatale)

⁶ [Interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des parents](https://www.inspq.qc.ca/publications/interventions-groupe-renforcer-reseau-soutien-social-parents)

⁷ [Champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes](https://www.inspq.qc.ca/publications/champs-action-pertinents-promotion-sante-mentale-jeunes-adultes)

⁸ [Développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans et facteurs associés](https://www.inspq.qc.ca/publications/developpement-socioaffectif-enfant-0-5-ans-facteurs-associes)

professionnels en petite enfance, notamment ceux qui œuvrent en services de garde éducatifs à l'enfance⁹, ainsi que ceux œuvrant en contexte scolaire du primaire au postsecondaire¹⁰.

À titre de premier centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec, et dans le but de contribuer à mieux définir le périmètre d'action du futur commissaire, l'INSPQ croit donc pertinent de partager ici certains constats en matière de bien-être des enfants et des jeunes qui mettent en évidence les dimensions systémiques du développement de l'enfant, y compris les facteurs de risque.

UN RÉCENT PORTRAIT DU DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS QUI LÈVE DES DRAPEAUX

Des enquêtes nous renseignent sur l'état du développement des enfants québécois lors de leur fréquentation de la maternelle « cinq ans ». Si la plupart d'entre eux sont prêts à vivre cette nouvelle expérience, certains enfants auront plus de difficulté à profiter des occasions d'apprentissages et des expériences offertes par le milieu scolaire. Ces derniers seront plus susceptibles de présenter une vulnérabilité dans l'un ou l'autre domaine du développement (santé physique et bien-être, développement cognitif et langagier, compétences sociales, maturité affective, communication).

À ce titre, les données les plus récentes (2022) indiquent que près de 29 % des enfants de la maternelle présentent une vulnérabilité développementale dans au moins un domaine, une proportion qui augmente depuis 2012 (Ducharme *et al.*, 2022). C'est un constat préoccupant dans la mesure où le niveau de développement à la maternelle influence l'apprentissage et l'acquisition de compétences sociales et affectives durant l'enfance ainsi que la réussite scolaire ultérieure. De même, certaines caractéristiques sont associées à la vulnérabilité développementale. Par exemple, environ 37 % des enfants de la maternelle vivant dans un milieu très défavorisé¹¹ sont vulnérables dans au moins un domaine de développement, comparativement à 23 % des enfants issus de milieux très favorisés. Les garçons demeurent par ailleurs significativement plus susceptibles que les filles d'être vulnérables, tout comme les enfants nés à l'extérieur du Canada, comparativement à leurs pairs nés au Canada (Ducharme *et al.*, 2022). Le fait que ces facteurs soient associés presque systématiquement à la vulnérabilité pour chaque cycle d'enquête au Québec et dans certaines provinces canadiennes souligne l'importance d'y accorder une attention plus soutenue.

D'autres données d'enquête montrent que, bien que la majorité des élèves de niveau secondaire se développent sainement, certains indicateurs sont à surveiller. Par exemple, la proportion des élèves se situant au niveau élevé d'estime de soi, de résolution de problème, d'autocontrôle, d'aptitudes aux relations interpersonnelles serait en baisse depuis 2010-2011. De même, la

⁹ [Le développement socioaffectif de l'enfant de 0 à 6 ans : un outil destiné aux acteurs en petite enfance](#)

¹⁰ [Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire](#)

¹¹ Selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

prévalence des troubles anxieux, de la dépression, des troubles alimentaires et du TDAH serait pour leur part en augmentation depuis 2010-2011 (Traoré *et al.*, 2018).

Des travaux réalisés par l'INSPQ se sont également attardés au contexte pandémique en lien avec le développement et le bien-être des enfants. Ces travaux qui reposent sur des études scientifiques internationales rapportent quelques constats auxquels il convient de prêter attention. Par exemple, au niveau international, on noterait de façon générale une augmentation des symptômes anxieux ou dépressifs dans les différents groupes d'âge de la population, ainsi qu'une diminution du niveau de santé mentale, les jeunes adultes et les femmes étant les plus touchés (Braën-Boucher & Roberge, 2024). Des difficultés comportementales ou d'hyperactivité sont également rapportées chez les enfants (Melançon, 2021; Melançon, à paraître). Certaines données internationales laissent également supposer qu'un an après le début de la pandémie, les très jeunes enfants auraient un niveau de vocabulaire moins développé, comparativement à ce qui serait attendu chez des enfants du même âge en temps normal (Melançon, En embargo). Toujours selon ces études, les enfants vivant dans des familles à faible revenu ou dont les parents possèdent un faible niveau de scolarisation semblent présenter une augmentation plus marquée des difficultés que les autres enfants. Cette situation pourrait par ailleurs accentuer les inégalités sociales de santé (Melançon, En embargo).

Plus près de nous, les données québécoises nous indiquent qu'environ 14 % des enfants de 5 ans vivaient dans un ménage pour lequel il a été difficile de combler les besoins de base durant les deux premières années de la pandémie et cette proportion était plus élevée pour les familles monoparentales (Institut de la statistique du Québec, 2023a). C'est également chez les parents de familles monoparentales, comparativement à toutes les autres formes de ménage, que l'on retrouve le niveau le plus élevé de détresse psychologique, soit plus de 49 % (Institut de la statistique du Québec, 2021).

DES DONNÉES QUI DÉMONTRENT QUE LA PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE POSE ENCORE DES DÉFIS

Malgré l'engagement maintes fois répété de réduction de la maltraitance envers les enfants au Québec, des défis importants demeurent au regard de la prévention du phénomène. En effet, sur les deux dernières décennies, le nombre de signalements aux services de la protection de la jeunesse a doublé. En 2006-2007, le nombre de signalements traités était de 67 624 (soit 4,37 % des enfants au Québec). Ce chiffre est passé à 135 839 signalements en 2022-2023 (soit 8,39 % des enfants). Les signalements pris en charge par la DPJ ont également augmenté. Sur la même période, ils sont passés de 31 689 (2,05 % des enfants) en 2006-2007 à 42 821 (2,64 % des enfants) en 2022-2023 (Bilan des DPJ -DP, 2023). Il convient de noter qu'une bonne partie des signalements à la DPJ ne sont pas retenus après évaluation et que la hausse de signalements observée peut être en partie attribuable à une plus grande vigilance des différents adultes que côtoient les enfants. Ces cas non retenus demeurent toutefois préoccupants et sont susceptibles d'être référés vers différents types de programmes et services selon les besoins des familles.

Cela souligne l'importance de favoriser l'accès à des services et programmes de prévention destinés à l'ensemble des jeunes et de leur famille, et d'en intensifier l'accès et la portée en adéquation avec les besoins. D'autant plus qu'au-delà des cas connus des services de protection de la jeunesse, des enquêtes menées auprès de la population permettent de documenter l'ampleur du phénomène de la maltraitance dans une plus grande mesure. Au Québec, l'enquête sur la violence dans la vie des enfants (EVFVEQ-2018) montre que parmi les enfants de 6 mois à 5 ans, environ 60 % ont été confrontés à au moins une forme de violence familiale au cours de l'année précédant l'enquête. Ce chiffre atteint 65 % chez les enfants de 6 à 12 ans, et 57 % chez ceux âgés de 13 à 17 ans (Clément *et al.*, 2019).

Afin de soutenir ces actions en prévention et les activités de surveillance en la matière, des travaux en cours à l'INSPQ pour circonscrire et définir les différentes dimensions de la maltraitance envers les enfants en contexte familial, soit la violence (physique, psychologique, sexuelle, exposition à la violence conjugale) et la négligence. L'analyse réalisée souligne l'importance de considérer, de façon générale, trois types de données issues de différents organismes afin de pouvoir documenter différents aspects du phénomène : 1) les données issues d'enquêtes auprès de la population; 2) les données issues des services de protection de la jeunesse ou d'études auprès de ceux-ci; et 3) les autres sources de données administratives permettant notamment de surveiller les blessures ou la mortalité du fait de la maltraitance — données issues de la justice, données déclarées par la police, données médicoadministratives.

DYNAMIQUES FAMILIALES ET LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS : IMPACT DE LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE ET AUTRES FACTEURS

La qualité des interactions parent-enfant et plus généralement les dynamiques familiales sont au cœur du sujet du développement des enfants et de leur bien-être. À l'ère du numérique, il convient de souligner les défis nouveaux qui se posent en lien avec la parentalité. Dans une récente enquête portant sur la parentalité au Québec, la gestion des écrans figure en tête de liste des principaux défis vécus par les parents. Une proportion importante des parents sondés (39 %) mentionne des difficultés à gérer l'utilisation que font leurs enfants des écrans. Les parents notent également que les écrans constituent une source d'interférence importante dans la relation parent-enfant et soulignent les répercussions des écrans sur leur rôle : 47 % des parents mentionnent que les écrans ne facilitent pas leur rôle parental; 35 % vivent des conflits et des tensions avec leurs enfants en raison de l'utilisation des écrans; 16 % se sentent dépassés par les écrans ou les applications qu'utilisent leurs enfants (Lavoie & Auger, 2023).

L'enquête met également quelques éléments importants relatifs aux conditions de vie des familles, des éléments qui peuvent influencer grandement la qualité des relations parents-enfants et le bien-être de l'enfant. Près du tiers des parents en emploi (32 %) considèrent que leur travail interfère avec leurs activités familiales plus qu'ils ne le souhaiteraient alors que près d'un parent interrogé sur cinq indique être souvent si épuisé émotionnellement après une journée de travail que cela les empêche de s'impliquer auprès de leur famille. Environ 61 % des parents mentionnent que prendre soin de leurs enfants leur demande parfois plus de temps et d'énergie qu'ils en ont à donner (Lavoie & Auger, 2023).

D'autres travaux menés à l'INSPQ afin de soutenir la prévention des risques pour la santé de l'usage des écrans et de l'hyperconnectivité soulèvent d'autres faits potentiellement préoccupants pour le bien-être des enfants et des jeunes. Un sondage populationnel auprès de parents québécois mené par l'INSPQ met en évidence plusieurs préoccupations à l'égard de l'usage des écrans chez leurs jeunes. Dans cette étude, les parents associent les écrans à des répercussions sur la santé psychologique (39 %), la santé physique (37 %), le fonctionnement social (37 %), l'existence d'usages problématiques (29 %) et la santé cognitive (21 %). Un temps d'écran dépassant le seuil quotidien recommandé, l'usage de plusieurs écrans simultanément, de façon régulière ou occasionnelle, ainsi que la possession de trois ou quatre appareils et plus sont des facteurs qui semblent associés à la présence d'impacts négatifs chez les jeunes sur les plans de la santé et du développement (Lemétayer *et al.*, 2022).

POUR MIEUX TENIR COMPTE DES EXPÉRIENCES NÉGATIVES DANS L'ENFANCE ET CONTRIBUER À LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Globalement, le taux de mortalité par suicide a diminué au Québec depuis 2002. Toutefois, selon les données les plus récentes, chez les moins de 20 ans, les taux semblent se stabiliser depuis quelques années (Lévesque & Perron, 2024). De plus, la proportion de jeunes de 15 à 19 ans ayant eu des idées suicidaires a augmenté, particulièrement chez les filles, passant de 5,4 % en 2014-2015 à 11,1 % en 2020-2021 (Institut de la statistique du Québec, 2023b). Une hausse importante du taux de visite aux urgences et d'hospitalisation pour comportements suicidaires a également été observée chez les filles et les femmes de 15 à 34 ans au cours des dernières années (Lévesque & Perron, 2024). Enfin, rappelons que chez les 15 à 24 ans, environ 6 jeunes sur 10 (58 %) se situaient à un niveau élevé de détresse psychologique en 2020-2021, une hausse majeure comparativement à 2014-2015 (41 %) (Infocentre de santé publique. Institut national de santé publique du Québec, s. d.).

Un récent travail de l'INSPQ visant à analyser les caractéristiques et l'efficacité d'interventions mises en place à l'extérieur des milieux cliniques sur la réduction des expériences négatives dans l'enfance vécues au sein de la famille (par exemple : violence physique, sexuelle, exposition à la violence conjugale, problème de santé mentale du parent) s'avère d'intérêt. L'analyse met en évidence cinq catégories d'interventions susceptibles de réduire les expériences négatives dans l'enfance (ou leur récurrence) et de contribuer à la prévention du suicide, soit : les interventions visant à réduire la pauvreté, les interventions visant à favoriser l'accès à des services de prévention dans la communauté, les interventions visant à rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale, les interventions visant à soutenir la parentalité, et les interventions visant à accompagner le jeune dans le but de promouvoir sa santé mentale et son bien-être (Sow *et al.*, 2023).

Ces interventions permettent d'agir dès l'enfance et l'adolescence, et à différents niveaux (politiques publiques, milieux de vie, individu). Ainsi, elles contribuent à diminuer des facteurs de risque du suicide et à augmenter certains facteurs de protection à cet égard, s'inscrivant du même coup dans la lignée de la dernière *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*.

QUELQUES SIGNAUX SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET LA PARTICIPATION À DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

La consommation de substances psychoactives (SPA) et la participation à des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes constituent une autre problématique de santé publique d'importance susceptible d'influencer leur état de bien-être, d'autant plus que l'initiation à ces pratiques se fait souvent au cours de l'adolescence (Johnston *et al.*, 2018; Richmond-Rakerd *et al.*, 2017). Les effets liés à l'usage de substances psychoactives tels l'alcool et le cannabis, par exemple, peuvent se faire ressentir tout au long du parcours de vie du jeune. L'usage peut parfois induire des épisodes de psychose ou des troubles de santé mentale (dont la dépendance, la dépression et l'anxiété), ou affecter la persévérance scolaire. Aussi, l'efficacité des politiques publiques pour encadrer leur accès ou limiter le cumul des conditions adverses au bien-être des jeunes est bien démontrée.

En effet, certaines caractéristiques augmentent la probabilité de faire usage de SPA chez les jeunes. Chez les élèves du secondaire, le fait d'avoir reçu un diagnostic médical pour un trouble de santé mentale (anxiété, dépression ou trouble alimentaire), d'être à risque de décrochage scolaire, se trouver dans une situation familiale autre que biparentale, ou d'avoir un faible niveau de supervision parentale font partie des facteurs qui augmentent les risques de faire usage de SPA. Des éléments tels le statut d'emploi et le niveau de scolarité des parents, sont aussi fréquemment identifiés comme facteurs pouvant avoir une incidence sur l'usage de certaines SPA chez les jeunes (Lasnier *et al.*, 2023). Des travaux à paraître de l'INSPQ explorent d'autres facteurs qui pourraient contribuer à expliquer pourquoi les jeunes de certaines régions du Québec développent un intérêt particulier et précoce pour l'usage de SPA, comme des offres de transports ou de services de loisirs et de sports limitées, ou encore l'absence ou la rareté dans l'offre de programmes scolaires à vocation particulière (par exemple : « sports-études ») (Montreuil & Brisson, En embargo).

Soulignons par ailleurs que le passage à l'âge adulte constitue, probablement sans surprise, une période critique par rapport à l'usage de SPA. Elle est souvent synonyme de départ du domicile familial et pour un bon nombre de jeunes, d'entrée sur le marché du travail. Or, l'usage de SPA durant cette période de la vie tend à être moins bien documenté que chez les jeunes du secondaire ou chez les 25 ans et plus. Des travaux récents menés à l'INSPQ ont permis de dégager différentes observations, dont certaines potentiellement préoccupantes pour la santé et le bien-être des étudiants collégiaux et universitaires. Des comparaisons effectuées entre le Québec et les autres régions canadiennes indiquent que la proportion d'étudiants ayant fait usage de cannabis est moins élevée au Québec. Toutefois, l'usage de produits du tabac (18 % c. 15 % ou moins) ou d'alcool (80 % c. 75 % ou moins) est plus prévalent au Québec que dans différentes autres régions du Canada. Il en va de même pour la proportion d'étudiants ayant fait un usage concomitant de cannabis et de stimulants illégaux (cocaïne, crack, méthamphétamine, ecstasy/MDMA), plus élevée au Québec qu'en Ontario et dans les Prairies (12 % c. 9 % et 8 %) (Lasnier *et al.*, 2024).

Enfin, en ce qui a trait spécifiquement aux jeux de hasard et d'argent, plus d'un élève du secondaire sur cinq (22 %) rapporte avoir participé à une forme de jeu de hasard et d'argent – dont les jeux étatisés – au moins une fois au cours des 12 derniers mois, une tendance à la baisse depuis 2002 (Institut de la statistique du Québec, s. d.). Un aspect préoccupant est le fait que parmi ceux-ci, environ 1 sur 5 serait un joueur considéré à risque ou un joueur pathologique probable.

En résumé

Tous les éléments abordés dans cette section montrent que les considérations systémiques sont essentielles dans une perspective de protection des enfants et de leurs droits et de promotion de leur mieux vivre. Elles illustrent la pertinence d'agir dans une vision positive et de prévention. Cela implique des interventions auprès de tous les jeunes tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Cela implique également de réduire les facteurs de risque, mais aussi de renforcer les facteurs de protection qui favorisent l'épanouissement de tous les enfants. Par exemple, les ressources matérielles et sociales dont disposent les enfants et leurs familles constituent des facteurs de protection, puisqu'elles améliorent leurs conditions de vie, soutiennent le développement de compétences sociales, émotionnelles et cognitives chez les enfants et les adolescents, et favorisent leur épanouissement.

Ultimement, une perspective systémique permet d'élargir le spectre des actions à considérer pour promouvoir le mieux vivre de l'ensemble des enfants et des jeunes (par exemple : politiques publiques, promotion de la santé mentale en milieu scolaire, soutien à la parentalité, programmes communautaires). Ces actions contribuent à renforcer ces ressources matérielles et sociales, à réduire l'ampleur de différentes problématiques touchant les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, et à améliorer leur bien-être. Les actions doivent tenir compte des transitions dans le parcours de vie. Elles doivent également accorder une attention particulière aux groupes les plus vulnérables. Finalement, il importe de disposer de données à jour permettant de suivre l'évolution de différents enjeux touchant les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, et soutenir la planification des interventions.

COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES POUR BONIFIER LE PROJET DE LOI 37

L'INSPQ reconnaît et salue l'intention gouvernementale de doter le Québec d'un ombudsman pour protéger les intérêts de ses enfants, faire respecter leurs droits, et promouvoir leur bien-être. Fort de son expérience dans l'analyse et la promotion du bien-être des enfants, l'INSPQ croit néanmoins important d'émettre des commentaires spécifiques en lien avec certains articles du projet de loi soumis à consultation. Les deux propositions qui en découlent visent à mieux soutenir le commissaire dans l'exercice de ses fonctions.

UNE EXPERTISE PRÉCIEUSE AU SERVICE DE LA RÉALISATION DE PLUSIEURS FONCTIONS DU FUTUR COMMISSAIRE

L'INSPQ ne constitue pas un organisme de défense des droits ou de protection de l'intérêt des enfants comme les organismes désignés d'office comme collaborateurs à l'article 11 du projet de loi soumis à consultation. Les fonctions qui lui sont légalement confiées l'habilitent toutefois à contribuer de manière importante, par son expertise, à la réalisation de la mission du futur commissaire, dans l'optique d'une perspective systémique du bien-être des enfants québécois.

En effet, comme le survol des enjeux et des travaux sur le bien-être des enfants réalisés à l'INSPQ l'a démontré précédemment, notre centre d'expertise conduit déjà plusieurs activités susceptibles d'alimenter plusieurs fonctions prévues à l'article 5 du projet de loi 37 : surveillance de différents déterminants et indicateurs pour dresser le portrait de l'état de bien-être des jeunes, analyse des impacts des politiques publiques sur le bien-être, évaluation de programmes, information et de sensibilisation du public et des intervenants, ou promotion du bien-être des enfants – voilà des activités que nos équipes conduisent au quotidien. Des activités qui se déclinent aussi autour d'une foule de thématiques qu'on présume d'intérêt pour le commissaire comme le développement global, la santé mentale, la maltraitance ou la violence, les effets de la transition numérique, pour n'en nommer que quelques-uns.

Notre capacité d'anticipation des problèmes en émergence susceptibles d'influencer le mieux vivre de nos jeunes et de leurs parents pourrait certainement soutenir le commissaire à veiller au bien-être et la protection de l'intérêt de l'enfant. L'analyse des données populationnelles relatives à ces problèmes, l'identification de leurs causes, mais aussi des moyens efficaces pour les prévenir ou les résoudre, offrirait un éclairage systémique à l'analyse des situations critiques et au développement d'interventions efficaces et durables.

En somme, l'INSPQ détient une expertise unique. Il apparaît souhaitable d'institutionnaliser sa contribution en soutien au futur commissaire, afin de faciliter une collaboration privilégiée entre les deux organisations.

PROPOSITION 1 :

Afin de reconnaître et de pérenniser la nécessaire collaboration des experts de santé publique à l'exercice de plusieurs fonctions du futur commissaire au bien-être et aux droits des enfants, l'INSPQ propose de nommer explicitement l'Institut parmi les organismes coopératifs désignés d'office, au même titre que la Commission des droits de la personne, le Protecteur du citoyen ou le Coroner.

FAVORISER UNE TRANSFORMATION NUMÉRIQUE GOUVERNEMENTALE FACILITANTE À LA RÉALISATION DES FONCTIONS DU FUTUR COMMISSAIRE

L'analyse du bien-être des enfants au Québec, la réalisation d'un portrait annuel en la matière ainsi que l'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur le bien-être des enfants constituent des fonctions importantes du futur commissaire. L'accès aux différentes sources de données demeure la clé pour soutenir ce dernier dans la réalisation de ces volets de sa mission.

Les pouvoirs octroyés par l'article 9 au futur commissaire afin qu'il puisse sur demande obtenir de tout organisme les renseignements nécessaires à la réalisation de sa mission sont un prérequis essentiel. Néanmoins, force est de constater que la fluidité de circulation des données entre les ministères et organismes pour suivre un enfant tout au long de son parcours de vie et dans les divers milieux qui le façonnent demeure encore à ce jour un défi. Le même constat vaut d'ailleurs pour documenter l'état de bien-être des enfants à l'échelle populationnelle, une tâche suggérée par le projet de loi, mais qui semble quasi impossible à l'heure actuelle sur une base annuelle ou pire encore, en temps réel.

Ainsi, afin de faciliter la réalisation des fonctions du commissaire visant à documenter et dresser un portrait annuel de l'état de bien-être des enfants, à analyser les impacts des politiques ou à évaluer la mise en œuvre des programmes, il semble nécessaire d'aller plus loin. La concertation entre les divers ministères et organismes ne devrait donc pas se limiter aux interventions à l'égard des enfants et des jeunes adultes, tel que le suggère l'article 11 du projet de loi 37. Cette concertation et meilleure harmonisation des pratiques doit également s'effectuer en amont, pour mieux documenter les besoins. Pour ce faire, des améliorations devraient être observées en matière d'interopérabilité entre les systèmes d'information développés dans les différents ministères et organismes. Des réflexions sur les modalités de consentement autour de la collecte d'informations auprès des enfants, mais aussi de l'accès et l'utilisation de certains renseignements (par exemple, des renseignements relatifs à un parent d'un enfant présentant des vulnérabilités particulières) devraient également être conduites.

En phase avec le virage amorcé en matière de transformation numérique gouvernementale et en respect des mesures de confidentialité prévues par les lois en vigueur, un chantier visant à faciliter la fluidité, la collecte et le croisement de données médicoadministratives, psychosociales, socioéconomiques ou issues des secteurs de la sécurité publique et de la justice, devrait être mis

sur pied. Ceci afin que le futur commissaire puisse remplir pleinement les fonctions qui lui sont attribuées, mais aussi que les facteurs « déterminants » du développement, de la maltraitance et du bien-être plus large des enfants puissent être documentés selon le contexte évolutif québécois.

PROPOSITION 2 :

Afin d'assurer une meilleure coordination entre les divers ministères et organismes impliqués dans la collecte et le traitement des différents renseignements propres au bien-être des enfants, l'INSPQ croit nécessaire de bonifier le projet de loi 37 afin de prévoir la création d'un comité permanent sur l'interopérabilité des systèmes, l'accès aux données concernant les enfants, ainsi que les modalités de consentement propres à leur utilisation.

CONCLUSION

L'INSPQ voit dans la création d'un commissaire au bien-être et aux droits des enfants l'occasion de promouvoir le mieux-vivre de tous et toutes. Dans le cadre de ce mémoire, l'INSPQ a souhaité faire valoir l'importance d'adopter une perspective systémique des enjeux du développement et des droits de l'enfant. Il est possible d'intervenir en amont, en agissant sur les déterminants du bien-être et les différents milieux dans lesquels les enfants grandissent, se développent, s'épanouissent, tout en intensifiant l'accès et la portée des interventions en adéquation avec les besoins des enfants plus vulnérables.

À cet égard, nous avons présenté un survol de travaux récents qui concernent directement ou indirectement les fonctions du futur commissaire, tant pour les tout-petits que pour les jeunes d'âge scolaire et les jeunes qui transitent vers la vie adulte. Ces travaux ont mobilisé des experts en provenance de plusieurs spécialités, travaillant ensemble dans le cadre transdisciplinaire unique de l'INSPQ.

L'Institut espère que ses commentaires, appuyés sur son expertise de 25 ans dans la surveillance, dans la prévention et la promotion de la santé, la protection et l'information du public en rapport avec le bien-être des enfants seront utiles et qu'elles éclaireront la réflexion des décideurs autour du projet de loi 37 soumis à consultation.

RÉFÉRENCES

- Bergeron, O. (2022). *Cadres des déterminants de la santé : Caractéristiques et spécificités en contexte autochtone*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2888>
- Bilan des DPJ -DP. (2023). *En équilibre vers l'avenir*. https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciussscsmtl/files/media/document/2022_2023_BilanDPJ.pdf
- Braën-Boucher, C., & Roberge, M.-C. (2024). *Santé mentale et troubles mentaux courants en contexte de pandémie de la COVID-19 : État des lieux*. Institut national de santé publique du Québec.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press; JSTOR. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>
- Clément, M.-È., Julien, D., Lévesque, S., & Flores, J. (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4^e édition de l'enquête*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018>
- Dandurand, R. B. (2021). La politique québécoise Les enfants au cœur de nos choix : Un pari audacieux néanmoins gagnant. *Enfances, Familles, Générations*, 35. <https://doi.org/10.7202/1077678ar>
- Ducharme, A., Paquette, J., & Daly, S. (2022). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2022. Portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-developpement-enfants-maternelle-2022.pdf>
- Eckstein-Madry, T., Piskernik, B., & Ahnert, L. (2020). Attachment and stress regulation in socioeconomically disadvantaged children : Can public childcare compensate? *Infant Mental Health Journal*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1002/imhj.21878>
- Groupe de travail pour les jeunes. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Infocentre de santé publique. Institut national de santé publique du Québec. (s. d.). *Source de données : ISQ, EQSP 2020-2021. Consulté le 30 janvier 2024*.
- Institut de la statistique du Québec. (s. d.). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2019. Information tirée du site de l'INSPQ*: <https://www.inspq.qc.ca/jeux-de-hasard-et-d-argent>.
- Institut de la statistique du Québec. (2021). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois 2021-2022 [Internet]*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois>
- Institut de la statistique du Québec. (2023a). *Enfants de maternelle 5 ans en 2021 2022 : Quarantaines et situation d'emploi des parents pendant la pandémie de Covid 19*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/enfants-maternelle-2021-2022-quarantaines-situation-emploi-parents-pandemie-covid-19>

- Institut de la statistique du Québec. (2023b). *Vitrine statistique sur les jeunes de 15 à 29 ans. Idées suicidaires sérieuses et tentatives de suicide*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/sante/idees-suicidaires-serieuses-tentatives-suicide>
- Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2018). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2017: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. In *Institute for Social Research*. Institute for Social Research. <https://eric.ed.gov/?id=ED589762>
- Lambert, R., St-Pierre, J., Lemieux, L., Chapados, M., Lapointe, G., Bergeron, P., Choinière, R., Leblanc, M.-F., & Trudel, G. (2014). *Avenues politiques : Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*. Institut national de santé publique du Québec.
- Lasnier, B., Montreuil, A., Blouin, C., Diallo, D., & Brisson, J. (2024). *Portrait de l'usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires, 2019-2020*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3435>
- Lasnier, B., Montreuil, A., & Krupoves, A. (2023). *Disparités régionales dans l'usage de substances psychoactives chez les élèves québécois : Données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3390>
- Lavoie, A., & Auger, A. (2023). *Être parent au Québec en 2022 Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité 2022*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/etre-parent-au-quebec-2022>
- Lefebvre, R., Fallon, B., Van Wert, M., & Filippelli, J. (2017). Examining the Relationship between Economic Hardship and Child Maltreatment Using Data from the Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2013 (OIS-2013). *Behavioral Sciences*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.3390/bs7010006>
- Lemétayer, F., Papineau, É., Gonzalez-Sicilia, D., & Lasnier, B. (2022). *Usages, impacts sur la santé et encadrement parental de l'utilisation des écrans chez les 617 ans : Sondage pré-pandémie auprès des parents québécois*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2831>
- Lévesque, P., & Perron, P.-A. (2024). *Les comportements suicidaires au Québec : Portrait 2023*. Bureau d'information et d'études en santé des populations. Institut national de santé publique du Québec.
- Martins, P. C., Matos, C. D., & Sani, A. I. (2023). Parental stress and risk of child abuse: The role of socioeconomic status. *Children and Youth Services Review*, 148, 106879. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106879>
- McEwen, C. A., & McEwen, B. S. (2017). Social Structure, Adversity, Toxic Stress, and Intergenerational Poverty: An Early Childhood Model. *Annual Review of Sociology*, 43(1), 445-472. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053252>
- Melançon, A. (2021). *COVID-19: Impacts de la pandémie sur le développement des enfants de 2 à 12 ans*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3157-impacts-pandemie-developpement-enfants-2-12-ans>
- Melançon, A. (A paraître). *Développement des enfants de 0 à 6 ans en contexte de COVID-19*. Institut national de santé publique du Québec.

- Montreuil, A., & Brisson, J. (En embargo). *Usage de produits de vapotage, d'alcool, de cannabis et de tabac chez les jeunes : Études qualitative auprès d'intervenants dans six régions du Québec*. Institut national de santé publique du Québec.
- Nation Research Council and Institute of Medicine. (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development* (Jack P. Shonkoff and Deborah A. Phillips, eds. Board on Children, Youth and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education). National Academies Press. <http://www.nap.edu/catalog/9824>
- Raïq, H., & Plante, C. (2013). Trajectoires de pauvreté et monoparentalité : Le Québec dans une perspective comparative. *Sociologie et sociétés*, 45(1), 67-90. <https://doi.org/10.7202/1016396ar>
- Raynault, M.-F., & Côté, D. (2014). *Synthèse des connaissances sur l'accessibilité et l'utilisation des services de garde—Leçons pour le Québec—Rapport de recherche*. Centre Léa-Roback.
- Richmond-Rakerd, L. S., Slutske, W. S., & Wood, P. K. (2017). Age of initiation and substance use progression : A multivariate latent growth analysis. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 31(6), 664-675. <https://doi.org/10.1037/adb0000304>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J., Wood, D. L., & The committee on psychosocial aspects of child and family health. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Sow, M., Bergeron-Gaudin, M.-È., & Roberge, M.-C. (2023). *Prévenir le suicide en réduisant les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences : Quelles pistes d'actions?* Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3423>
- Sow, M., De Spiegelaere, M., & Raynault, M.-F. (2021). Risk of Low Birth Weight According to Household Composition in Brussels and Montreal : Do Income Support Policies Variations Explain the Differences Observed between Both Regions? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7936. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157936>
- St-Cerny, S., Robert-Angers, M., & Godbout, L. (2018). *Le Québec est-il encore un paradis pour la famille en 2018? Cahier de recherche 2018/09*. Université de Sherbrooke.
- Traoré, I., Julien, D., Camirand, H., Street, M.-C., & Flores, J. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes, Tome 2*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017>
- Wu, Q., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic : A family stress theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare*, 2(3), 180-196. <https://doi.org/10.1177/2516103220967937>

