

## ***Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde***

### **Nathalie Bigras**

Université du Québec à Montréal, Département d'éducation et pédagogie, C.P. 8888,  
Succursale Centre-ville, Montréal (Québec), Canada, H3C 3P8.  
[bigras.nathalie@uqam.ca](mailto:bigras.nathalie@uqam.ca)

### **Danielle Blanchard**

Direction de la santé publique de Montréal

### **Caroline Bouchard**

Université du Québec à Montréal

### **Lise Lemay**

Université du Québec à Montréal

### **Mélissa Tremblay**

Université du Québec à Montréal

### **Gilles Cantin**

Université du Québec à Montréal

### **Liesette Brunson**

Université du Québec à Montréal

### **Marie-Claude Guay**

Université du Québec à Montréal

---

### **Résumé**

*Cette étude examine les taux de problèmes de comportement internalisés et externalisés des enfants et des indices de stress parental et du réseau de soutien social rapportés par les parents d'un échantillon d'enfants et de familles en fonction du type de service de garde fréquenté par les enfants. Elle vise aussi à identifier si les mêmes variables diffèrent en fonction de l'utilisation de divers types de services de garde et de la présence de divers facteurs de risques psychosociaux (0, 1, 2, 3) dans la famille, et ce, tout en contrôlant les effets reliés à l'âge et la santé des enfants ainsi qu'au pays d'origine et à l'âge de la mère. À cette fin, nous utilisons les données de trois cueillettes de données transversales de l'évaluation de l'initiative 1,2,3GO!. L'échantillon comporte 1245 enfants et familles provenant de 10 territoires de la grande région de Montréal. Les enfants sont âgés de 20 à 42 mois. Nous mesurons les comportements des enfants à l'aide du Child Behaviour Checklist (CBCL). Nous utilisons aussi la version abrégée du Parenting Stress Index pour*

mesurer le stress parental et la taille du réseau de soutien social (Barrera). Les parents répondent à un questionnaire sur le type de garde utilisé pour leur enfant. Les résultats indiquent que la fréquentation d'un service de garde est associée à moins de problèmes de comportements internalisés chez les enfants ainsi qu'à un plus grand réseau de soutien social chez les parents. Il n'y a pas de différences significatives pour ce qui est des scores de comportements externalisés chez les enfants et de l'indice de stress parental chez leurs parents. Ce sont les enfants et leurs parents qui utilisent des services structurés (CPE, garderies et services de garde en milieu familial) qui obtiennent les meilleurs scores relativement aux comportements internalisés des enfants et à la taille du réseau de soutien social des parents. Nos résultats soulignent également que les enfants qui ne fréquentent aucun service de garde présentent des taux supérieurs de comportements internalisés problématiques et externalisés limités à ce qu'on retrouve dans la population en général. Il en est de même pour les parents qui ne recourent à aucun service de garde, c'est-à-dire qu'ils présentent des taux plus élevés de stress parental et plus faibles de soutien social que la population en général. La discussion fait le lien entre les résultats de cette étude et d'autres résultats obtenus récemment. La conclusion propose de poursuivre l'accroissement du réseau afin de mieux répondre aux besoins des familles vulnérables.

**Mots clés :** garderie, comportement internalisé et externalisé, stress parental, soutien social, risque psychosociaux, petite enfance.

## Abstract

The current study examines the level of internalizing and externalizing behavioural problems among children experiencing different types of child care, and levels of parental stress and social support among their parents. These relationships are also examined in the context of different levels of psychosocial risk factors. Data were taken from three cross-sectional waves of data collection from an evaluation study of the *1, 2, 3 GO! Initiative*. The sample is from Montreal and surrounding areas and consists of 1245 children, aged between 20 and 42 months, and their families. The *Child Behaviour Checklist* (Achenbach, 1997), the *Parental Stress Index, Short Form* (Abidin, 1995), the *Arizona Social Support Interview Schedule* (Barrera, 1980) were used. Parents also completed a questionnaire about the childcare service attended by their child. Results indicate that attending a daycare center is linked with lower internalizing behavioral problem scores for children and higher social support scores for parents. No relationships were found between externalizing problems and parental stress. Overall, parents and children using a structured childcare service (i.e. center daycare, family daycare) obtained better scores than those using a less structured childcare service (i.e. drop-in center, relative care). Results also show that children attending a less structured childcare service present higher level of internalizing and externalizing behavior problems than the normal population. Their parents have higher levels of stress and lower levels of social support than the normal population.

## Introduction

L'entrée massive des femmes sur le marché du travail est sans contredit l'un des plus importants changements sociaux observés dans les pays industrialisés au cours du siècle dernier. Au Canada, de 1995 à 2003, le taux d'activité sur le marché du travail est passé de 61 à 66 % pour les mères d'enfants âgés de moins de 3 ans et de 68 à 75 % pour les mères d'enfants âgés de 3 à 5 ans (Childcare Resource and Research Unit,

2004). Comme le souligne l'Institut de la statistique du Québec (Gouvernement du Québec, 2005), au Québec, les mères de jeunes enfants ont accru leur participation au marché du travail depuis 1976. Le taux d'activité des mères âgées de 20 à 44 ans dont l'enfant le plus jeune a moins de 6 ans est passé de 30,2 % en 1976 à 76,2 % en 2003 lorsqu'elles ont un conjoint, et de 33,8 % à 62,1 % lorsqu'elles vivent seules. Cette hausse est supérieure et plus rapide que celles observées dans les autres provinces canadiennes. La majorité des observateurs s'entendent pour attribuer, en partie, cette hausse du nombre de mères sur le marché du travail à l'offre accrue de places en services de garde régis dans cette province (Cleveland, 2008).

En effet, en 1997, le gouvernement du Québec propose trois nouvelles dispositions de la politique familiale (Ministère du Conseil exécutif, 1997) visant à soutenir les familles et les enfants. L'une d'elles prévoit la mise en place d'un réseau de services de garde éducatifs à la petite enfance plus accessible en matière de places et de coûts. L'État s'engage à créer des places à contribution réduite et à en développer de nouvelles au cours des sept années subséquentes. Ces deux mesures visent à rendre les services de garde éducatifs accessibles à tous et ainsi promouvoir l'égalité des chances pour les enfants. On transforme alors les garderies sans but lucratif subventionnées et les agences de services de garde en milieu familial en centres de la petite enfance (CPE)<sup>1</sup>. Ces nouveaux services doivent permettre aux enfants « [...] de bénéficier d'un encadrement qui favorise leur développement, de se familiariser progressivement avec un environnement d'apprentissage stimulant et d'acquérir des habiletés qui les placeront en situation de réussite à l'école » (Ministère du Conseil exécutif, 1997). Ces services éducatifs sont destinés aux enfants dès leur naissance jusqu'à la fréquentation de la maternelle. La création de ces places en services de garde aurait permis l'entrée massive des mères sur le marché du travail et surtout, un accès accru à des ressources économiques pour les mères qui assument seules leurs responsabilités parentales (Lefevre et Merrigan, 2003a, b, 2002; Cleveland, 2008).

## Recension des écrits

### Stress parental

Toutefois, ces récents changements s'accompagnent de défis importants pour les familles. Comme le souligne Pronovost (2007), « la grande majorité des couples qui occupent un emploi trouvent difficile de concilier le travail rémunéré, la vie personnelle, la famille et l'attention à accorder aux enfants ». Dans cette lignée, Tremblay et ses collaborateurs (2006) rapportent que de nombreux parents ayant à concilier vie familiale et professionnelle se sentent stressés (Galinsky *et al.*, 2001; Paquet et Najem, 2005; Tremblay, 2004, 2003, 2002a; Tremblay et De Sève, 2002). En outre, certaines caractéristiques familiales telles que le fait d'avoir des enfants en bas âge et la monoparentalité seraient parmi les plus importantes sources de stress (Tremblay, 2002). Ainsi, les parents d'enfants âgés de moins de cinq ans rapporteraient davantage de stress associé au manque de temps pour accomplir adéquatement leurs rôles d'employé, de parent et de conjoint (Caussignac, 2000). Selon Pronovost (2007), les femmes actives sur le marché du travail ayant un enfant âgé de quatre ans ou moins remportent la palme du stress relié au manque de temps. En 2005, 66 % d'entre elles

<sup>1</sup> Les définitions de ces divers types de services de garde se retrouvent dans la Loi sur les centres de la petite enfance et autres services de garde à l'enfance (Gouvernement du Québec, 1997). Il est à noter que la loi a été modifiée en 2006, amenant la création de bureaux coordonnateurs responsables de l'encadrement et du soutien des services de garde en milieu familial (Gouvernement du Québec, 2006). Toutefois, les données de cette étude ont été recueillies avant ce changement de la loi, c'est pourquoi nous n'en traitons pas dans cet article.

se déclarent parmi les gens les plus stressés, alors que ce taux est de 35 % pour l'ensemble de la population, ce qui correspond à 14 % de plus que les hommes qui sont dans une situation comparable (Pronovost, 2007). Ce stress ressenti par les parents, s'il est chronique, est associé à davantage de problèmes de comportement chez l'enfant (Crnic, Gaze et Hoffman, 2005).

### Risques psychosociaux

La présence de risques psychosociaux est également associée à des niveaux de stress plus élevés chez les parents de jeunes enfants travaillant à temps plein. La pauvreté est surtout mise en cause (McLoyd, 1998; St-Pierre et Layzer, 1998). Par exemple, les parents qui subissent des pressions économiques en raison de revenus trop faibles risquent de présenter une santé émotionnelle et physique plus fragile, d'être irritables ou dépressifs et, par voie de conséquence, de se montrer moins attentifs à leur enfant, moins enclins ou moins aptes à interagir de façon appropriée avec lui et à lui offrir des expériences d'apprentissage adéquates. De la même façon, des revenus précaires contraignent les familles à se loger dans des quartiers peu favorables pour assurer la qualité du développement de leurs enfants. Dans ces quartiers, les ressources pour enfants sont souvent moins denses, moins faciles d'accès et parfois même de moindre qualité. À cet égard, des chercheurs québécois confirment que plus les familles et les enfants sont exposés à un nombre élevé de facteurs de risque (pauvreté, faible scolarité de la mère et monoparentalité), plus leur bien-être et leur développement sont affectés (Bigras, Pomerleau, Malcuit et Blanchard, 2008; Denis *et al.*, 2005; Pomerleau *et al.*, 2005).

### Soutien social

Plusieurs aspects des conditions de vie des familles en contexte de vulnérabilité affectent aussi les comportements des parents, en particulier, le soutien social qu'ils reçoivent (Huang *et al.*, 2005; Lyons *et al.*, 2005; Reiner-Hess *et al.*, 2004). Le soutien social prend principalement trois formes: le soutien émotif, instrumental et informationnel (Lepage, Vézina et Desrosiers, 1990). La taille du réseau de soutien social dont disposent les mères serait particulièrement importante pour les familles cumulant plusieurs facteurs de risque. Le soutien social serait associé au niveau de santé et de bien-être des parents et aux comportements de l'enfant (Lyons *et al.*, 2005). Il y aurait une relation positive entre le soutien social, la santé physique et psychologique des parents, leurs pratiques éducatives et le fonctionnement de l'enfant (Attree, 2004). Cette relation s'observerait particulièrement chez les familles vivant dans la pauvreté (Kim-Cohen *et al.*, 2004). Plus précisément, on observe que les parents rapportant un nombre restreint de personnes dans leur réseau de soutien social sont ceux dont les enfants présentent le plus de problèmes de comportement ou de développement (Ceballo et McLoyd, 2002; Oravec, Koblinsky et Randolph, 2008).

### Caractéristiques personnelles et familiales

D'autres caractéristiques de l'enfant et de ses parents sont associées à des niveaux plus élevés de stress parental et de problèmes de comportement chez l'enfant. Par exemple, l'âge et l'état de santé de l'enfant, de même que l'âge et le pays d'origine de la mère, seraient aussi des facteurs déterminants. En ce qui a trait à l'âge de l'enfant, les écrits rapportent une hausse de présence de problèmes de comportement avec l'âge (Campbell, 2002). De plus, les parents rapportent des niveaux plus élevés de stress parental et de problèmes de comportement lorsque leur enfant présente des problèmes de santé (Campbell, 2000).

Du côté des parents, leur jeune âge (moins de vingt ans) a été maintes fois associé à un niveau de risque plus élevé de problèmes de comportement chez l'enfant (Gosselin,

Lanctôt et Paquette, 2000). Dans le même ordre d'idées, lorsque les parents sont nés dans des pays dits en développement, certains écrits rapportent que leurs enfants présentent des taux élevés de retard de développement cognitif et de difficultés d'adaptation à l'école (Berry, 2001; Phalet et Schonpflug, 2001).

### Potentiel de protection des services de garde

La fréquentation d'un service de garde pourrait atténuer certains effets des facteurs de risque psychosociaux sur le développement des enfants et ainsi constituer un facteur de protection (Klebanov, Brooks-Gunn, McCarton et McCormick, 1998; Papero, 2005; Parish, Cloud, Huh et Henning, 2005; Toroyan, Oakley, Laing, Roberts, Mufords et Turner, 2004). Dans cet esprit, Bigras et ses collègues (2008a) rapportent que les enfants qui fréquentent des services de garde de qualité ont de meilleures performances langagières et cognitives ainsi qu'une meilleure capacité à établir des relations harmonieuses avec leurs pairs et les adultes de leur entourage que ceux qui n'en fréquentent pas (Montes, Hightower, Brugger et Moustafa, 2005; NICHD, 2005; Vandell, 2004). Marshall (2004) et Votruba-Drzal, Coley et Chase-Lansdale (2004) rapportent que les enfants ayant fréquenté des services de garde collectifs<sup>2</sup> ou en milieu familial ont des scores supérieurs à ceux des autres enfants n'ayant pas fréquenté ces services pour des mesures de compétences sociales, de langage, de persistance à la tâche, de confiance en soi et de résolution de problèmes.

Concernant la dimension socioaffective des enfants qui fréquentent des services de garde, Jacob (2007) souligne que les études ont abordé deux thématiques principales : 1) les interactions entre l'enfant et ses parents, notamment en ce qui regarde l'attachement et 2) l'ajustement comportemental et social de l'enfant tel que les compétences sociales, les problèmes de comportement, les interactions entre pairs et l'estime de soi.

En ce qui a trait aux problèmes de comportement, la recherche sur les comportements externalisés<sup>3</sup> et internalisés rapporte une incidence plus élevée de conduites agressives chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire issus de milieux socioéconomiques moins favorisés et ayant fréquenté un service de garde de faible qualité au cours de la première année de vie (Belsky, 2007; Jacob, 2007; Zaslow *et al.*, 2006). À l'inverse, d'autres rapportent que les enfants ayant fréquenté des services de garde de qualité élevée depuis leur première année de vie présentent moins de comportements agressifs que les enfants ayant expérimenté des services de garde de faible qualité tôt dans la vie (Shonkoff et Phillips, 2000; Côté *et al.*, 2007).

Les études qui examinent les relations entre la fréquentation des services de garde et le développement socioaffectif des enfants soulignent l'importance de prendre en compte plusieurs variables (Vandell, 2004; Belsky, 2006) afin de mettre en lumière certains des résultats contradictoires concernant la présence de problèmes de comportement

<sup>2</sup> Dans cet article nous utilisons le terme « service de garde collectif » par référence aux services de garde du Québec sous le vocable centre de la petite enfance en installation (CPE) ou garderie.

<sup>3</sup> Dans cet article, nous utilisons la définition opérationnelle des problèmes de comportements externalisés d'Achenbach. Les comportements externalisés regroupent les conduites agressives telles que frapper, mordre, désobéir, crier, faire des colères, frapper les autres, avoir tendance à se battre, etc., et les comportements destructeurs tels que briser ses choses ou les choses des autres, maltraiter les animaux, se frapper, faire du mal aux gens. Alors que les comportements internalisés concernent surtout les conduites anxieuses telles que gêne, timidité, nervosité, recherche d'attention, difficultés à se séparer de ses parents ainsi que les conduites de type renfermé telles qu'incapacité à regarder dans les yeux, difficulté à entrer en relation avec les autres, absence de coopération, manque d'énergie, isolement social.

internalisés et externalisés chez l'enfant. Ainsi, le type de service de garde fréquenté, la durée de l'expérience de garde et l'âge de l'enfant lors de son entrée en service de garde, de même que la qualité et la stabilité de l'expérience de garde, sont des facteurs à considérer pour bien cerner cette relation.

Lorsqu'on compare les comportements des enfants qui fréquentent divers types de services de garde, les services collectifs (*center daycare*) tels que les centres de la petite enfance sont associés à moins de problèmes de comportement que les services de garde en milieu familial ou en garderie à but lucratif (Bacharach et Baumeister, 2003; De Schipper *et al.*, 2003; Youngblade, 2003). Il n'est pas clair cependant si cette plus faible proportion de problèmes de comportement chez les enfants est attribuable à la simple fréquentation des services de garde collectifs ou bien à d'autres facteurs. En effet, il existe un consensus parmi les recherches européennes (Van Beijsterveldt, Hudziak et Boomsma, 2005), américaines (Belsky, 2006; Vandell, 2004), canadiennes (Goelman, Forer, Kershaw, Doherty, Lero et LaGrange, 2006) et québécoises (Drouin *et al.*, 2004; Japel *et al.*, 2005a, b) selon lequel le niveau de qualité des services de garde varie selon le type de garde. Selon Love et ses collaborateurs (2005), la qualité des services de garde en installation, supérieure à celle des milieux familiaux et des garderies à but lucratif, pourrait expliquer, du moins en partie, les plus faibles scores de problèmes de comportement des enfants.

Le cumul de temps hebdomadaire passé dans un service de garde serait également associé aux problèmes de comportement ultérieurs chez l'enfant. Certains rapportent que les enfants ayant passé plus de 45 heures par semaine en service de garde durant leurs 4,5 premières années de vie sont ceux dont le niveau de comportements agressifs est le plus élevé lorsqu'évalué à l'âge de 54 mois (NICHD Study of Early Child Care, 2001, 2002; 2003). Ces associations demeurent même significatives sur le plan statistique lorsqu'on contrôle la qualité du milieu de garde et les caractéristiques familiales comme le revenu et la scolarité des parents. Par ailleurs, les corrélations observées entre la qualité de l'environnement de garde et les comportements agressifs des enfants seraient plus fortes chez les enfants âgés entre deux et trois ans comparativement aux plus jeunes. Les chercheurs du NICHD (1998) soulignent aussi que les enfants qui fréquentent des services de garde de faibles niveaux de qualité montrent des taux plus élevés de problèmes de comportement que ceux observés dans la population en général. Enfin, la recherche révèle également l'importance de la stabilité de l'expérience de garde pour le développement socioaffectif de l'enfant. Ceux qui expérimentent plusieurs modes de garde à la fois ou qui changent fréquemment de service de garde au cours de la petite enfance seraient plus susceptibles de développer des problèmes de comportement que ceux qui demeurent dans le même service de garde au cours de la même période (Bachara et Baumeister, 2003; De Schipper *et al.*, 2003; Youngblade, 2003).

Récemment, des chercheurs américains se sont intéressés au potentiel de protection des services de garde et d'un réseau de soutien social élargi sur les problèmes de comportement des enfants dont les mères présentent des symptômes dépressifs (Li-Ching, Halpern, Hertz-Picciotto, Martin et Suchindran, 2005). Leurs résultats suggèrent qu'un plus grand réseau de soutien social pourrait atténuer l'association entre la dépression maternelle et les problèmes de comportement externalisés des enfants (p. ex. briser des objets, frapper des gens). Également, l'intensité de la fréquentation d'un service de garde réduirait significativement la relation entre les symptômes dépressifs des mères et les problèmes de comportement internalisés de leurs enfants (p. ex. être retiré, pleurer facilement), la force de l'association diminuant toutefois lorsque la dépression maternelle devient sévère. De plus, les auteurs constatent une diminution significative de comportements internalisés chez les enfants lorsque ceux-ci

fréquentent un service de garde à temps plein. Ils suggèrent notamment que les professionnels en santé mentale poursuivent et même accroissent leurs recommandations de fréquentation des services de garde dans une telle situation, et ce, afin de procurer du répit aux mères présentant des symptômes de dépression et des opportunités pour leurs enfants d'expérimenter des interactions constructives et sécurisantes avec d'autres adultes.

À l'inverse, des chercheurs canadiens (Baker, Gruber et Milligan, 2006) ont récemment affirmé que les parents québécois étaient plus stressés que leurs homologues canadiens et que les enfants québécois présentaient des taux d'agressivité en hausse depuis l'implantation de la politique familiale du Québec en 1997. Ils attribuaient ces résultats à la fréquentation des services de garde québécois. Toutefois, nous devons souligner qu'il s'agissait de l'évaluation maternelle du taux d'agressivité et qu'on ne précisait pas le contexte dans lequel cette mesure avait été prise. Également, cette étude donnait l'impression de résultats spectaculaires, alors qu'ils étaient non significatifs sur le plan clinique. En effet, les taux de départ étaient faibles et sous le seuil clinique et demeuraient faibles malgré l'augmentation notée. Bien qu'aucun lien de causalité ne puisse être inféré de ces résultats, et que la méthodologie de cette étude ait été largement critiquée, la publication de Baker et ses collègues (2006) a fait grand bruit au Québec et au Canada et a largement contribué à semer le doute dans l'esprit du public et de plusieurs spécialistes concernant les effets potentiellement délétères de la fréquentation des services de garde québécois sur les enfants et leurs parents.

En résumé, les recherches indiquent que les mères de famille dont les deux parents travaillent à temps plein et qui vivent en situation de précarité économique rapportent un niveau de stress parental élevé. Ces conditions de vie auraient des répercussions sur leurs pratiques éducatives, et ultimement, sur le développement de leur enfant. Toutefois, le soutien social reçu de l'entourage pourrait contribuer à aider les parents en diminuant leur niveau de stress et ainsi favoriser l'établissement d'une relation plus positive entre eux et leur enfant. Suivant cette logique, la fréquentation d'un service de garde de qualité élevée pourrait être associée à la présence de moins de problèmes de comportement chez les enfants. À notre connaissance, aucune étude sur ce thème n'a été réalisée au Québec.

### Objectifs de recherche

Le premier objectif de cet article consiste à examiner les taux de problèmes de comportements internalisés et externalisés (Child Behavior Checklist) des enfants de même que l'indice de stress parental et la taille du réseau de soutien social rapporté par les parents en fonction du type de services de garde fréquentés (structurés, moins structurés et aucun service) et de vérifier si ces taux se comparent à ceux observés dans la population en général. Le second objectif est d'identifier si les quatre variables dépendantes (stress parental, réseau de soutien social, problèmes de comportement externalisés et internalisés) diffèrent en fonction de l'utilisation de divers types de services de garde et du nombre de facteurs de risques psychosociaux présents dans la famille. Il est à noter que les effets reliés à l'âge et la santé des enfants ainsi que le pays d'origine et l'âge de la mère sont contrôlés. Ce choix est fait conformément aux écrits qui soulignent l'influence de ces variables sur les quatre variables dépendantes (comportements internalisés et externalisés des enfants, stress parental et soutien social des parents) examinées dans cette étude.

## Méthode

### Participants

L'échantillon de cette étude transversale est constitué de 1245 enfants (624 filles et 621 garçons) et familles. Nous avons retenu les données des enfants pour lesquels nous disposons d'une mesure valide à l'échelle du comportement de l'enfant (Child Behavior Checklist). Nous avons donc exclu les données présentant des valeurs extrêmes à l'une des variables (moins de 1 % de l'échantillon) dont l'évaluation n'était pas représentative pour une raison spécifique (problème de langue, refus de participer). Nous avons aussi exclu les données des familles (3 % de l'échantillon) pour lesquelles les informations sur l'une des variables à l'étude étaient manquantes. Le Tableau 1 indique la répartition des familles selon les niveaux de risques.

**Tableau 1**

Répartition des familles selon les facteurs de risques

Niveaux de facteurs de risques :	n	%
<b>Aucun facteur de risques</b>	355	28,5
<b>1 facteur de risques</b>	364	29,2
Faible revenu	180	14,5
Faible scolarité	163	13,1
Monoparentalité	21	1,7
<b>2 facteurs de risques</b>	351	28,2
Faible revenu et faible scolarité	283	22,7
Faible revenu et monoparentalité	58	4,7
Faible scolarité et monoparentalité	10	0,8
<b>3 facteurs de risques</b>	175	14,1
<b>Total</b>	1245	100

Les enfants sont âgés de 20 à 42 mois ( $M = 30,6$  mois,  $ÉT = 6,1$ ). Le choix de cette tranche d'âge repose sur deux raisons. Nous voulions étudier le développement de jeunes enfants d'âge préscolaire à une période où leur répertoire d'habiletés comportementales est suffisamment diversifié. Nous souhaitons aussi recueillir de l'information sur la perception des parents quant à leur enfant à un moment où le développement comporte davantage de défis pour les pratiques éducatives parentales (Alink *et al.*, 2006). Enfin, la mesure du comportement de l'enfant utilisé (Child Behavior Checklist, Achenbach, 1992) comportait au moment de l'étude des normes validées à partir de l'âge de 2 ans.

### Matériel

Parmi l'ensemble des données colligées, nous utilisons, aux fins de la présente étude, la mesure du comportement des enfants et les informations sur les caractéristiques sociodémographiques des familles. Nous utilisons aussi les réponses des parents aux questionnaires sur le mode de garde actuel utilisé pour leur enfant, sur l'indice de stress parental et sur la taille du réseau de soutien social des parents.

### Données sociodémographiques.

Nous recueillons des données sur les familles (âge des parents, scolarité, état matrimonial, langue parlée à la maison, occupation, revenu familial, pays d'origine de la mère). Nous déterminons le revenu familial à partir de six catégories de revenus. En

nous basant sur celles indiquées par les parents et sur les seuils de faibles revenus établis par Statistique Canada (2004) qui tiennent compte du nombre de personnes dans le ménage ainsi que du secteur de résidence, nous distinguons les familles à revenu précaire et non précaire. Le revenu familial est considéré précaire si la catégorie de revenu indiquée par les parents se situe sous le seuil de pauvreté ou l'inclut. À l'inverse, le revenu familial est considéré non précaire si la catégorie de revenu est supérieure à celle du seuil de pauvreté. Le niveau de scolarité de la mère comprend aussi deux catégories : 5e secondaire ou moins et scolarité supérieure au 5e secondaire. Nous prenons également en considération la composition de la famille, monoparentale ou biparentale, renvoie aux parents vivant sans conjoint. Les familles sont définies biparentales si le parent répondant affirme résider avec un conjoint, qu'il soit apparenté ou non à l'enfant. Dans 96 % des cas, le conjoint est le parent de l'enfant évalué. La précarité du revenu familial, la faible scolarité de la mère et la monoparentalité constituent les trois facteurs de risques de l'étude. Le cumul de ces facteurs varie de 0 à 3, c'est-à-dire que la famille peut présenter 0, 1, 2 ou 3 facteurs de risques. Nous notons également le genre, l'âge et la présence ou l'absence de problèmes de santé chez l'enfant lors de la visite. Le Tableau 2 présente les caractéristiques des familles et des enfants.

**Tableau 2**

Variables sociodémographiques portant sur les enfants et les familles

<b>Variabiles sociodémographiques</b>	<b>M</b>	<b>É-T</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Âge de l'enfant (mois)</b>	30,28	5,98	-	-
<b>Sexe de l'enfant</b>				
. fille	-	-	624	50,1
. garçon	-	-	621	49,9
<b>État de santé de l'enfant</b>				
. bon à excellent	-	-	1212	97,3
. mauvais à passable	-	-	33	2,7
<b>Âge de la mère (années)</b>	29,92	5,51	-	-
<b>Nombre d'enfants dans la famille</b>	1,90	0,89	-	-
<b>Nombre d'enfants dans la famille(dicho)</b>				
. famille ayant un enfant	-	-	462	37,1
. famille ayant plus d'un enfant	-	-	783	62,9
<b>Mère immigrante de pays en développement</b>				
. présent	-	-	273	21,9
. absent	-	-	972	78,1
<b>Faible revenu familial</b>				
. présent	-	-	696	55,9
. absent	-	-	549	44,1
<b>Faible scolarité de la mère</b>				
. présent	-	-	631	50,7
. absent	-	-	614	49,3
<b>Monoparentalité</b>				
. présent	-	-	264	21,2
. absent	-	-	981	78,8
<b>Type de service de garde</b>				
. structuré	-	-	671	53,9
. moins structuré	-	-	290	23,3
. aucun mode de garde	-	-	284	22,8

N = 1245

### **Grille d'utilisation des services de garde (équipe DEC, 1998).**

Nous notons à l'aide d'une grille si, actuellement, les familles utilisent ou non des services de garde pour leur enfant. Dans le cas positif, les parents identifient le principal mode de garde parmi les quatre possibilités présentées : garderie, milieu familial, halte-garderie, garde par un proche. La modalité garderie regroupe les installations du réseau des CPE ainsi que celles qui relèvent du secteur privé. Les services de garde en milieu familial peuvent être ou non associés au réseau des CPE. Nous n'avons pas distingué les ressources du réseau des CPE régies par le secteur public de celles du réseau privé. Ceci pourrait constituer une limite de la présente étude. En effet, si les ressources du réseau des CPE sont généralement de meilleure qualité que celles du secteur privé (Drouin, Bigras, Fournier, Desrosiers et Bernard, 2004; Japel, Tremblay et Côté, 2005b), leur effet potentiellement bénéfique pour le développement de l'enfant risque d'être atténué ou masqué.

Dans les analyses, nous regroupons les modes de garde en deux catégories de façon à distinguer les services que l'on pourrait qualifier de structurés (garderie et milieu familial) et moins structurés (halte-garderie et garde par un proche). Ce regroupement repose essentiellement sur un choix conceptuel. Les services de garde en garderie et en milieu familial impliquent habituellement un certain mode d'organisation et une régularité de fréquentation. De façon générale, les enfants y sont regroupés par groupe d'âges ou multiâges et leur routine quotidienne s'organise autour d'activités planifiées. C'est pourquoi nous les catégorisons comme services structurés. D'un autre côté, la garde offerte par un proche ne comporte pas, dans la plupart des cas, d'organisation particulière. On n'y retrouve qu'un seul ou qu'un petit nombre d'enfants à la fois. Pour leur part, les haltes-garderies sont des services ponctuels offrant du répit ou du dépannage aux parents. Il y a rarement régularité de fréquentation ou présence d'un programme structuré. Pour ces raisons, nous avons donc regroupé les modes garde par un proche et halte-garderie dans la catégorie de services moins structurés. L'absence de garde constitue la troisième catégorie.

De tels regroupements permettaient aussi d'augmenter la puissance dans les analyses statistiques. Pour les analyses multivariées, le type de garde est recodé en trois variables dichotomiques : 1) garde structurée (0 = mode de garde moins structurée ou aucune garde, 1 = mode de garde structurée), 2) garde moins structurée (0 = mode de garde structurée ou aucune garde, 1 = mode de garde moins structurée), 3) aucune garde (0 = garde structurée ou moins structurée, 1 = aucun mode de garde).

### **Child Behavior Checklist (Achenbach, 1992; Achenbach *et al.*, 1987).**

Ce questionnaire sous forme d'inventaire des comportements de l'enfant est rempli par le parent répondant. Il permet de détecter les problèmes de comportement de l'enfant âgé de deux à trois ans et comporte 100 items incluant 7 sous-échelles : 1) enfant anxieux (11 items), 2) enfant renfermé (14), 3) comportements agressifs (15), 4) comportements destructeurs (11), 5) problèmes de sommeil (7), 6) problèmes somatiques (14) et 7) autres problèmes (27). Les parents doivent indiquer la présence et la sévérité des problèmes de comportement au cours des deux mois précédant la rencontre sur une échelle de type Likert en 3 points (0 = ne s'applique pas du tout à mon enfant, 1 = s'applique parfois à mon enfant, 2 = s'applique souvent à mon enfant). Sa fidélité test-retest est de 0,87. On utilise six de ces sous-échelles pour créer trois scores globaux : les problèmes d'internalisation (anxieux + renfermé), les problèmes d'externalisation (comportements agressifs + destructeurs) et les autres problèmes (problèmes de sommeil + problème somatiques). Les alphas de Cronbach varient de 0,78 à 0,97. Le score total est composé du score d'internalisation et d'externalisation, on convertit les scores bruts en scores T, puis on les classe en 3 catégories : normal =

score inférieur à 60, problématique ou limite = score situé entre 60 et 65, et clinique = scores supérieurs à 65. Pour les analyses des scores internalisés et externalisés, la distribution des scores présentant une légère asymétrie à gauche et des valeurs égales à zéro, on additionne une constante (+1) à la variable originale, de façon à n'avoir que des valeurs supérieures à zéro, puis on fait la racine carrée de cette variable pour corriger l'asymétrie. Enfin, on élimine les valeurs extrêmes situées à plus ou moins trois écarts types de la moyenne.

#### **Arizona Social Support Interview Schedule (Barrera, 1980, traduction et adaptation québécoise de Lepage, 1984).**

Cet outil évalue la taille du réseau de soutien social, potentiel et effectivement utilisé. Il donne de l'information sur l'étendue perçue et réelle du réseau social (conjoint, famille, belle-famille, amis, relations de travail, relations professionnelles, groupes d'entraide), sur le type d'aide (soutien matériel, assistance physique, interaction intime, guidage-conseil, rétroaction positive et socialisation), sur les besoins de soutien et le degré de satisfaction de l'aide reçue au cours des deux semaines précédant la passation du questionnaire. Cet inventaire, présenté sous forme d'entrevue structurée, se complète en une quinzaine de minutes. Seule la taille du réseau de soutien social telle que perçue par la mère est retenue pour la présente recherche. Cette décision repose sur la plus grande utilisation de la *taille* du réseau de soutien social plutôt que sur la nature ou la suffisance du soutien offert dans le cadre de ce type d'étude (Goulet, 2006). De plus, parmi l'ensemble des dimensions mesurées par l'instrument, la taille perçue du réseau de soutien social présente les meilleures qualités psychométriques. Les coefficients de corrélation test-retest de chacune des dimensions évaluées sont de .90 pour la taille du réseau de soutien potentiel, .50 pour l'étendue du réseau réel, de .58 à .84 pour les 6 types d'aide, .66 pour le besoin de soutien, .81 pour la satisfaction de l'aide reçue. Lepage (1984) rapporte des coefficients de cohérence interne de .81 à .86 pour les différentes dimensions. Les qualités psychométriques de l'adaptation québécoise de l'instrument s'avèrent comparables à celles de la version originale (test-retest : .50 à .88, cohérence interne : .86). Le nombre de personnes rapporté par la mère offrant ou pouvant offrir du soutien social constitue une variable continue. Plus le score est élevé, plus nombreux sont les gens offrant ou pouvant offrir du soutien à la mère tel que rapporté par cette dernière. Aux fins de cette étude, nous catégorisons la taille du réseau de soutien social en trois niveaux : 1) petit réseau de soutien social (5 personnes et moins), 2) moyen réseau de soutien social (de 6 à 11 personnes), 3) grand réseau de soutien social (12 personnes et plus). Le petit réseau de soutien social correspond à ce qui est observé dans les populations de familles vulnérables et associé à des problèmes de comportements chez leurs enfants (Campbell, 1995). Pour les analyses, nous transformons la variable taille du réseau de soutien social en utilisant son logarithme et en éliminant les valeurs extrêmes à plus ou moins trois écarts types de la moyenne.

#### **Parental Stress Index, Short Form (PSI-SF) (Abidin, 1995).**

Ce questionnaire autoadministré, vise à évaluer le niveau de stress ressenti par les parents dans la relation parent-enfant. Il comporte 36 items, répartis en trois sous-échelles de 12 items chacune : a) la détresse parentale (le parent a l'impression qu'il ne maîtrise pas son rôle parental); b) l'interaction parent-enfant dysfonctionnelle (le parent perçoit que sa relation avec son enfant est négative); et c) un enfant difficile (le parent perçoit que son enfant est difficile à éduquer). Le parent répond selon une l'échelle de Likert en cinq points, allant de « vraiment en désaccord » à « vraiment d'accord ». Le score de stress total ressenti est obtenu en additionnant les résultats aux trois sous-échelles. Un score de plus de 90 indique un niveau élevé de stress parental, alors qu'un score inférieur à 90 indique un niveau normal de stress parental. Les

analyses factorielles en composante principale avec rotation varimax, pour chaque item, montrent une similarité globale de la structure factorielle entre le PSI-SF et la traduction par l'équipe DEC. La fidélité interne de l'instrument original en anglais est bonne, montrant des coefficients alpha de .87, .80 et .85 pour chacune des sous-échelles ci-haut mentionnées. Enfin, la version abrégée du PSI est hautement corrélée avec la version longue de l'indice de stress parental (Abidin, 1995), comme le soulignent plusieurs études (Hutcheson et Black, 1996; Reitman, Currier et Stickle, 2002). Pour les analyses, la distribution des scores totaux présentant une forte asymétrie à gauche, on utilise le logarithme de cette variable pour corriger l'asymétrie et on élimine les valeurs extrêmes à plus ou moins 3 écarts types de la moyenne.

### **Recrutement**

Le recrutement se fait à partir de listes de familles ayant un enfant âgé de 20 à 42 mois et habitant dans 10 territoires de la grande région de Montréal (4 en milieu urbain, 4 en milieu semi-urbain et 2 en milieu rural) fournies par la Régie de l'assurance maladie du Québec, et ce, après avoir obtenu la permission de la Commission d'accès à l'information. Suite à l'envoi d'une lettre explicative aux familles, une professionnelle de l'équipe les contacte par téléphone. Notre taux de réponse est de 42 %. Elle leur explique avec plus de détails en quoi consiste l'étude, répond à leurs questions et, si les parents acceptent de participer, fixe un rendez-vous avec eux. Du personnel entraîné se rend ensuite à leur domicile, procède à l'évaluation de l'enfant et à l'observation de l'environnement familial. Il présente aussi des questionnaires aux parents afin que ceux-ci les complètent. La rencontre dure environ deux heures et demie. Pour être retenus dans l'échantillon, les familles et les enfants doivent parler et comprendre le français ou l'anglais.

Nous utilisons les données secondaires de l'évaluation de l'initiative 1,2,3GO! (voir Denis, Malcuit et Pomerleau, 2005). Nous avons complété trois cueillettes biennales de données de 2000 à 2003 sur 10 territoires de l'Île-de-Montréal. Une cueillette supplémentaire a été réalisée en 2004 auprès des 4 territoires urbains. Ces territoires ont été sélectionnés parce que beaucoup d'enfants d'âge préscolaire s'y retrouvaient, de même que des taux élevés de pauvreté et de faible scolarité des parents. De plus, ces territoires urbains étaient composés d'un grand nombre de familles immigrantes dont les contours se définissent à partir d'un référent administratif de défavorisation provenant de l'unité de planification scolaire ou politique (municipalité) de l'île de Montréal.

### **Analyses statistiques**

Les analyses sont conduites en trois étapes successives. Dans un premier temps, nous présentons des tableaux croisés des variables indépendantes à l'étude (indice de stress parental, taille du réseau de soutien social, scores de problèmes de comportements (CBCL) internalisés et externalisés) en fonction des trois types de services de garde fréquentés par les enfants. Nous réalisons des khi carrés sur les tableaux croisés afin de vérifier le taux d'occurrence des scores des catégories normale, limite et clinique du comportement de l'enfant pour chacune des catégories de types de service de garde.

En second lieu, afin de vérifier la possibilité de conduire des analyses multivariées, nous menons des analyses de corrélations entre les variables contrôlées (l'âge de l'enfant, l'état de santé de l'enfant, l'âge de la mère et le pays d'origine de la mère) et les variables dépendantes à l'étude (l'indice de stress parental, de la taille du réseau de soutien social et des scores de comportements (CBCL) internalisés et externalisés). Ces analyses permettent aussi de vérifier les coefficients de corrélation (Pearson) entre les quatre variables dépendantes.

Enfin, compte tenu du taux de corrélation entre les variables dépendantes, nous menons des analyses multivariées de covariance entre les scores totaux de l'indice de stress parental, la taille du réseau de soutien social et les scores de comportements (CBCL) internalisés et externalisés, et entre les facteurs niveaux de risques (4) et les catégories de services de garde (3) en contrôlant pour l'effet des variables âge de la mère, âge de l'enfant et pays d'origine de la mère. Le tout, afin d'examiner si les quatre variables dépendantes diffèrent en fonction du cumul de risques ou du type de service de garde utilisé ou d'une interaction de ces facteurs.

## Résultats

### Tableaux croisés

Le Tableau 3 présente les moyennes et les écarts types des scores normalisés des variables dépendantes à l'étude (problèmes de comportement internalisés et externalisés, indice de stress parental et taille du réseau de soutien social) en fonction de l'utilisation des trois types de services de garde (structuré, moins structuré et aucune garde). On y retrouve aussi les proportions de l'échantillon se situant dans les catégories normale, limite ou clinique pour chacune des variables à l'étude en fonction de l'utilisation des trois types de services de garde (structuré, moins structuré et aucune garde).

**Tableau 3**

Moyennes, écart type et proportion d'utilisation des divers types de services de garde selon les seuils de problèmes de comportements intériorisés et externalisés des enfants, les indices de stress parental et la taille de réseau de soutien social des parents

Problèmes de comportements	Normal (- de 13)		Limite (13 à 15)		Clinique (16 et +)		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>n</i>	%
<b>Problèmes internalisés</b>										
Structuré	515	76,8	83	12,4	73	10,9	9,0	5,1	671	53,9
Moins structuré	227	78,3	20	6,9	43	14,8	9,4	5,5	290	23,3
Aucune garde	180	63,4	50	17,6	54	19,0	10,7	5,6	284	22,8
<b>Total</b>	<b>922</b>	<b>74,1</b>	<b>153</b>	<b>12,3</b>	<b>170</b>	<b>13,7</b>	<b>9,5</b>	<b>5,4</b>	<b>1245</b>	<b>100,0</b>
Problèmes de comportements	Normal (- de 19)		Limite (19 à 25)		Clinique (26 et +)		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>n</i>	%
<b>Problèmes externalisés</b>										
Structuré	514	76,6	115	17,1	42	6,3	13,5	7,20	671	53,9
Moins structuré	219	75,5	51	17,6	20	6,9	13,8	7,20	290	23,3
Aucune garde	200	70,4	55	19,4	29	10,2	14,7	7,50	284	22,8
<b>Total</b>	<b>933</b>	<b>74,9</b>	<b>221</b>	<b>17,8</b>	<b>91</b>	<b>7,3</b>	<b>13,8</b>	<b>7,30</b>	<b>1245</b>	<b>100,0</b>
Stress parental	Normal (- de 90)				Clinique (90 et +)		Total			
	<i>n</i>	%			<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>n</i>	%
<b>Score total</b>										
Structuré	610	90,9			61	9,1	67,7	16,70	671	53,9
Moins structuré	253	87,2			37	12,8	69,0	16,90	290	23,3
Aucune garde	241	84,9			43	15,1	70,5	18,20	284	22,8
<b>Total</b>	<b>1104</b>	<b>88,7</b>			<b>141</b>	<b>11,3</b>	<b>68,6</b>	<b>17,10</b>	<b>1245</b>	<b>100,0</b>
Réseau de soutien social	Petit (5 ou moins)		Moyen (6 à 11)		Grand (12 et +)		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>n</i>	%
<b>Taille du réseau</b>										
Structuré	154	23,0	285	42,5	232	34,6	9,6	5,5	671	53,9

Problèmes de comportements	Normal (- de 13)		Limite (13 à 15)		Clinique (16 et +)		Total			
	Moins structuré	80	27,6	129	44,5	81	27,9	8,7	4,9	290
Aucune garde	106	37,3	130	45,8	48	16,9	7,3	4,1	284	22,8
Total	340	27,3	544	43,7	361	29,0	8,9	5,1	1245	100,0

Les scores moyens des problèmes de *comportement internalisés* (garde structurée :  $M = 9,0$ ,  $ÉT = 5,13$ ; garde non structurée :  $M = 9,4$ ,  $ÉT = 5,5$ ; aucune garde :  $M = 10,7$  et  $ÉT = 5,6$ ) et *externalisés* (garde structurée :  $M = 13,5$ ,  $ÉT = 7,2$ ; garde non structurée :  $M = 13,8$ ,  $ÉT = 7,2$ ; aucune garde :  $M = 14,7$  et  $ÉT = 7,5$ ) sont inférieurs au seuil limite établi pour la normalisation de l'instrument<sup>4</sup>, et ce, pour tous les types de services de garde fréquentés par les enfants (Achenbach, 1992).

Dans notre échantillon, 13.7 % des enfants ont été évalués comme présentant des problèmes de *comportement internalisés* à la maison (scores 16 et +). Lorsqu'on examine les données en fonction du type de service de garde fréquenté, on constate que 10,9 % ( $n = 73$ ) des enfants en service de garde structurés, 14,8 % ( $n = 43$ ) en service de garde moins structuré, et 19,0 % ( $n = 54$ ) qui ne fréquentent aucun service de garde sont évalués comme ayant des problèmes de comportement internalisés à la maison (scores de 16 et +).

Les scores de *l'indice de stress parental* (Abidin, 1995) (garde structurée :  $M = 67,7$ ,  $ÉT = 16,7$ ; garde non structurée :  $M = 69,0$ ,  $ÉT = 16,9$ ; aucune garde :  $M = 70,5$  et  $ÉT = 18,2$ ) se situent également sous le seuil limite<sup>5</sup> du niveau de stress élevé pour l'indice de stress parental (version abrégée).

Enfin, les moyennes des scores de la *taille du réseau de soutien social* (garde structurée :  $M = 9,6$ ,  $ÉT = 5,5$ ; garde non structurée :  $M = 8,7$ ,  $ÉT = 4,9$ ; aucune garde :  $M = 7,3$  et  $ÉT = 4,1$ ) se situent toutes la catégorie que nous avons qualifiée de réseau de taille moyenne (6 à 11 personnes).

Les analyses khi carré sur les trois catégories de scores (normal, limite et clinique) des *comportements internalisés* par les trois catégories de services de garde (structurés, moins structurés et aucun) révèlent que la répartition des enfants dans chacune des catégories de comportements internalisés diffère en fonction du type de service de garde,  $\chi^2(4, N = 1245) = 29,176, p < 0,001$ .

L'examen a posteriori des cotes  $z$  associées aux cellules du tableau croisé nous permet d'identifier les relations significatives entre les scores aux mesures de comportements internalisés (CBCL) des enfants et les types de services de garde. Ainsi, le pourcentage d'enfants qui obtiennent des scores normaux à cette échelle s'avère plus élevé parmi ceux qui fréquentent des services structurés (76,8 %,  $z = 2,3$ ) que parmi ceux qui ne fréquentent aucun service de garde (63,4 %,  $z = -4,7$ ). Par ailleurs, les enfants qui ne fréquentent aucun service de garde sont plus nombreux (17,6 %,  $z = 3,1$ ) que ceux qui fréquentent des services moins structurés (6,9 %,  $z = -3,2$ ) à présenter des scores limites. Ils sont aussi plus nombreux (19,0 %,  $z = 3,0$ ) que ceux qui fréquentent des services structurés (10,9 %,  $z = -3,1$ ) à présenter des scores problématiques.

Pour la mesure de *comportement externalisés*, dans l'échantillon global, 7,3 % des enfants sont évalués comme ayant des problèmes de comportement à la maison (scores de 26 et +). En ce qui concerne les services de garde, on note que 6,3 % ( $n = 42$ ) des enfants en service de garde structuré, 6,9 % ( $n = 20$ ) en service de garde moins structuré et 10,2 % ( $n = 29$ ) des enfants qui ne fréquentent aucun service de garde sont

<sup>4</sup> Limite internalisé : 13 à 15, limite externalisé : 19 à 25

<sup>5</sup> Abidin (1995) établit à 90 le seuil limite de l'indice de stress parental, version abrégée.

évalués comme ayant des problèmes de comportement externalisés à la maison. Les analyses de khi carré sur les trois catégories de score des *comportements externalisés* (normal, limite et problématique) pour les trois catégories de services de garde (structuré, moins structuré et aucun) révèlent que la répartition des enfants dans chacune des catégories de comportements internalisés ne diffère pas en fonction du type de service de garde,  $\chi^2(4, N = 1245) = 5,95, p = 0,203$ .

En ce qui a trait aux mesures parentales, 11,3 % ( $n = 141$ ) des parents se situent dans la catégorie de scores cliniques (supérieur à 90) à l'*indice de stress parental* (PSI-SF) (Abidin, 1995). Les données en fonction du type de service de garde nous indiquent que 9,1 % ( $n = 61$ ) des parents dont les enfants fréquentent des services de garde structurés, 12,8 % ( $n = 37$ ) de ceux dont les enfants fréquentent des services de garde moins structurés et 15,1 % ( $n = 43$ ) dont les enfants ne fréquentent aucun service de garde, présentent un niveau de stress parental très élevé. Un tel niveau de stress, s'il est chronique, est susceptible d'entraîner des pratiques parentales inadéquates et, en conséquence, des comportements désadaptés chez l'enfant.

Les analyses de khi carré sur les deux catégories de score (normal et problématique) des scores de l'*indice de stress parental* total (PSI-SF) par trois catégories de services de garde (structurés, moins structurés et aucun) révèlent que la répartition des parents dans les deux catégories de l'indice de stress parental diffère en fonction du type de service de garde,  $\chi^2(2, N = 1245) = 8,046, p < 0,05$ .

L'examen des cotes z du tableau croisé montre que les mères qui rapportent un niveau de stress parental inférieur au seuil clinique sont proportionnellement plus nombreuses à utiliser des services structurés de garde (90,9 %,  $z = 2,7$ ), et ce, comparé à celles qui n'utilisent aucun mode de garde (84,9 %,  $z = -2,3$ ). Inversement, les mères dont le niveau de stress parental atteint le niveau clinique sont plus nombreuses à n'utiliser aucun mode de garde (15,1 %,  $z = 2,3$ ) qu'à utiliser un mode structuré de garde (9,1 %,  $z = -2,7$ ).

Pour la taille du *réseau de soutien social*, 27,3 % ( $n = 340$ ) des parents de l'échantillon rapportent un petit réseau (cinq personnes ou moins dans leur entourage) de soutien social. Parmi ces derniers, 23 % (154) utilisent un service de garde structuré, 27,3 % (80) utilisent un service de garde moins structuré et 37,3 % n'utilisent aucun service de garde.

Les analyses de khi carré sur les trois catégories de taille du réseau de soutien social (5 ou moins, 6 à 11 et 12 et +) pour les trois catégories de types services de garde (structurés, moins structurés et aucun) révèlent que la répartition des enfants dans les trois catégories de la taille du réseau de soutien social diffère en fonction du type de service de garde,  $\chi^2(4, N = 1245) = 37,301, p < 0,0001$ .

L'examen des cotes z du tableau croisé révèle que le pourcentage de mères ayant un réseau de soutien de taille moyenne (de 6 à 11 personnes) ne diffère pas significativement selon les modes de garde. Toutefois, les mères dont les enfants utilisent des services de garde structurés sont plus nombreuses (34,6 %,  $z = 4,7$ ) à disposer d'un grand réseau de soutien social (12 personnes ou plus) que celles qui n'utilisent aucun mode de garde (16,9 %,  $z = -5,1$ ). À l'inverse, les mères qui n'utilisent aucun mode de garde sont plus nombreuses (37,3 %,  $z = 4,3$ ) à compter un nombre restreint de personnes dans leur réseau de soutien que celles qui utilisent des services structurés de garde (23 %,  $z = -3,7$ ).

## Corrélations

Afin de réaliser les analyses multivariées, nous présentons au Tableau 4 les taux des corrélations entre les covariables (âge de la mère, âge de l'enfant, santé de l'enfant, pays d'origine de la mère) et les variables dépendantes (stress parental, soutien social, problèmes de comportement internalisés et externalisés).

**Tableau 4**

Corrélations entre les covariables et les variables indépendantes à l'étude

Variables	1	2	3	4	5	6	7
<b>Covariables :</b>							
1. Âge de la mère (années)	---						
2. Âge de l'enfant (mois)	0,11*	--					
3. Santé de l'enfant	0,02	0,01	--				
4. Pays d'origine de la mère	0,14*	0,02	0,02				
<b>Variables dépendantes :</b>							
5. Stress parental	-0,08*	-0,01	-0,05	0,10*	--		
6. Soutien social	-0,04	-0,06*	0,05	-0,37*	-0,16*	--	
7. Comportements internalisés	-0,16*	0,06*	-0,05	0,02	0,48*	-0,09*	--
8. Comportements externalisés	-0,18*	-0,05	-0,07*	-0,10*	0,51*	-0,03	0,65*

N = 1245\* :  $p \leq 0,05$

La première covariable, l'âge de la mère, présente des corrélations significatives avec trois des quatre variables dépendantes (stress parental :  $r = -0,08$ ,  $p < 0,05$ , comportements internalisés :  $r = -0,16$ ,  $p < 0,05$  et comportements externalisés :  $r = -0,18$ ,  $p < 0,05$ ). Les mères plus jeunes sont celles qui rapportent des scores d'indices les plus élevés de stress parental, de comportements internalisés et externalisés chez leur enfant. La seconde covariable, l'âge de l'enfant, est également associée à deux des variables dépendantes (soutien social :  $r = -0,06$ ,  $p < 0,05$  et comportements internalisés :  $r = 0,06$ ,  $p < 0,05$ ). Les mères qui rapportent un plus petit réseau de soutien social et des scores de problèmes de comportements internalisés plus élevés chez leur enfant ont des enfants plus âgés.

La troisième covariable, la santé de l'enfant, est associée à une seule variable dépendante (comportements externalisés :  $r = -0,07$ ,  $p < 0,05$ ). Lorsque les enfants sont en santé, leurs mères rapportent moins la présence de problèmes de comportements externalisés. Enfin, la dernière covariable, le pays d'origine de la mère, est associée à trois des variables dépendantes (stress parental :  $r = 0,10$ ,  $p < 0,05$ , soutien social :  $r = -0,37$ ,  $p < 0,05$  et comportements externalisés :  $r = -0,10$ ,  $p < 0,05$ ). Ainsi, les mères dont les indices de stress parental sont plus élevés, qui ont un réseau de soutien social plus faible et qui rapportent moins de problèmes de comportements externalisés chez leurs enfants proviennent davantage de pays en voie de développement.

La seconde partie du Tableau 5 présente les coefficients de corrélations entre les quatre variables dépendantes. Les résultats indiquent que le score total de la mesure du stress parental (PSI-SF) est associé aux trois autres variables dépendantes. Le stress parental est en relation négative avec la taille du réseau de soutien social ( $r = -0,16, p < 0,05$ ) et en relation positive avec les scores de comportements internalisés ( $r = 0,48, p < 0,05$ ) et externalisés ( $r = 0,48, p < 0,05$ ) du CBCL-SF. Les parents dont les scores de stress parental sont les plus élevés sont ceux dont la taille du réseau de soutien social est plus petite et dont les enfants présentent des scores de comportements internalisés et externalisés plus élevés. La taille du réseau de soutien social est uniquement associée au score de comportements internalisés ( $r = -0,09, p < 0,05$ ) du CBCL-SF. Les parents qui disposent d'un petit réseau de soutien social ont des enfants dont les scores de comportements internalisés sont plus élevés. Enfin, les scores de comportements internalisés sont associés aux scores de comportements externalisés ( $r = -0,65, p < 0,05$ ). Les enfants dont les scores de comportements internalisés sont élevés sont aussi ceux dont les scores de comportements externalisés sont élevés.

### Analyses multivariées

Les Tableaux 5 et 6 présentent les moyennes et les écarts types ajustés des quatre variables dépendantes de l'étude : scores de comportements internalisés et externalisés (CBCL), scores totaux de l'indice de stress parental et taille du réseau de soutien social des parents selon qu'ils fréquentent des services de garde structurés, moins structurés ou qu'ils n'en fréquentent pas et selon le cumul de facteurs de risque (0, 1, 2, 3).

**Tableau 5**

Moyennes ajustées et écarts types des variables dépendantes selon le type de service de garde en trois catégories

	Variables dépendantes							
	CBCL Internalisés		CBCL externalisé		PSI-ST total		RSS taille	
	M	(ÉT)	M	(ÉT)	M	(ÉT)	M	(ÉT)
<b>Types de services de garde</b>								
<b>Structurés</b>	9,40	5,13	14,00	7,21	68,85	16,70	9,18	5,47
<b>Moins structurés</b>	9,26	5,49	13,36	7,21	68,63	16,93	8,63	4,90
<b>Aucune Garde</b>	10,51	5,59	14,49	7,48	70,09	18,15	7,48	4,13

N = 1245

Tableau 6

Moyennes ajustées et écarts types des variables dépendantes selon les quatre niveaux de risque

	Variables dépendantes							
	CBCL Internalisés		CBCL externalisé		PSI-ST total		RSS Taille	
	M	(ÉT)	M	(ÉT)	M	(ÉT)	M	(ÉT)
<b>Niveaux de risque</b>								
0 risque	8,40	4,76	12,46	6,45	65,03	14,32	10,41	5,46
1 risque	9,26	4,98	13,23	6,94	66,23	15,97	9,01	5,20
2 risques	10,63	5,81	14,96	7,99	72,36	18,76	7,30	3,89
3 risques	10,60	5,51	15,16	7,40	73,14	18,22	6,99	4,47

N = 1245

Le Tableau 7 présente les analyses de covariance multivariées (MANCOVAs) et univariées (ANCOVAs). Les analyses multivariées révèlent un effet principal des variables niveaux de risques,  $F(12, 1245) = 4,56, p < 0,0001$ , et des types de garde,  $F(8, 1245) = 5,67, p < 0,0001$ . Il n'y a pas d'effet d'interaction entre les niveaux de risques et les types de services de garde,  $F(24, 1245) = 0,92, p = 0,58$ .

Tableau 7

Analyses de covariance multivariée et univariée sur les quatre variables dépendantes

	Analyses univariées						
	Multivariés		df	Scores internalisés	Scores externalisés	Indice de Stress Parental	Soutien social
	df	F					
<b>Covariables :</b>							
Âge mère	4	12,83***	1	30,75***	44,94***	8,35**	2,92
Santé enfant	4	2,50*	1	2,59	6,24*	2,52	3,87*
Pays origine	4	66,68***	1	1,99	6,29*	16,99***	222,28***
Âge enfant (mois)	4	7,32***	1	8,57**	1,10	,007	5,84*
<b>Variables indépendantes :</b>							
Risque (R)	12	14,56***	3	12,93***	8,38***	13,39***	47,46***

Garde (G)	8	5,67***	2	6,31**	1,66	,37	14,76***
G x R	24	,92	6	,32	1,24	,99	1,015
MSE			12 29	,671	,915	,011	,035

Les analyses univariées confirment l'effet principal du niveau de risque sur les quatre variables dépendantes. Pour les types de garde, on note uniquement un effet principal sur deux des variables dépendantes, les scores internalisés  $F(2, 1245) = 6,31, p < 0,01$  et les scores de la taille du réseau de soutien social  $F(2, 1245) = 14,76, p < 0,001$ . Les analyses univariées confirment aussi une absence d'effet d'interaction entre les niveaux de risques et les types de services de garde pour chacune des variables dépendantes.

Le test de contraste de différences sur les catégories de services de garde révèle que les scores internalisés sont plus élevés chez les enfants qui ne fréquentent aucun service de garde que ceux des enfants fréquentant des services de garde structurés ou moins structurés  $t(1229) = 3,05, p = 0,002$ . Les tests de contrastes révèlent également que la taille du réseau de soutien social des parents est plus faible pour ceux dont les enfants ne fréquentent aucun service de garde lorsqu'on les compare aux scores des enfants qui fréquentent des services de garde structurés ou moins structurés  $t(1229) = 4,79, p < 0,0001$ .

Un contraste polynomial sur les niveaux de risque révèle que seul le contraste de type linéaire permet d'expliquer la relation entre le cumul de facteurs de risque et les variables dépendantes. Ainsi, on peut conclure que plus le niveau de risque augmente, plus les problèmes internalisés,  $t(1229) = 4,61, p < 0,001$ , et externalisés,  $t(1229) = 4,13, p < 0,001$ , de comportement augmentent chez l'enfant et plus le stress parental augmente chez la mère,  $t(1229) = 5,25, p < 0,001$ . À l'inverse, la taille du réseau de soutien social diminue en fonction de l'augmentation de nombre de facteurs de risque,  $t(1229) = 9,00, p < 0,001$ .

## Discussion

La présente étude a permis d'analyser deux questions concernant l'utilisation de divers types de services de garde. En premier lieu, nous avons examiné les taux de problèmes de comportements des enfants, de stress parental et de soutien social en fonction de l'utilisation de divers types de services de garde. Par la suite, nous avons analysé si les scores moyens de stress parental et de la taille du réseau de soutien social des parents de même que des problèmes de comportement des enfants de divers niveaux de risque diffèrent selon qu'ils fréquentent ou non des services de garde structurés.

### Taux de problèmes de comportements des enfants, de stress parental et de soutien social et utilisation des services de garde

#### Comportement des enfants

Les enfants de notre étude qui ne fréquentent aucun service de garde présentent des taux de comportements internalisés dans la catégorie clinique et limite et de comportements externalisés dans la catégorie limite (19,4 %) supérieurs aux taux qui sont habituellement observés dans la population en général (Campbell, 1995).

Des recherches sur les problèmes de comportement chez des enfants qui fréquentent des services de garde avancent que la fréquentation intensive d'un service de garde, même s'il est de qualité, est associée à plus de problèmes de comportements externalisés et internalisés chez les enfants (Belsky *et al.*, 2007; Vandell, 2004, 2007). Toutefois, certaines études plus récentes rapportent des taux plus faibles de comportements externalisés chez les enfants qui fréquentent des services de garde structurés (Côté *et al.*, 2007). Nos données suggèrent que les enfants qui ne fréquentent aucun service de garde démontrent plus de problèmes de comportements internalisés que ceux qui fréquentent des services structurés ou moins structurés, alors que ces différences seraient moins prononcées pour les problèmes externalisés. Nous pouvons évoquer diverses raisons pour expliquer nos résultats.

Tout d'abord, les études sur les problèmes de comportement des enfants utilisent généralement des données issues de plusieurs sources, telles que les éducateurs ou enseignants des enfants. Il se peut que les éducateurs puissent observer les comportements des enfants dans un contexte de groupe et arrivent à des résultats différents des parents en contexte familial (Stacks et Goff, 2006). Aussi, comme la présente étude est de nature corrélationnelle, on peut faire l'hypothèse que les mères qui choisissent d'envoyer leurs enfants en service de garde présentent des caractéristiques particulières (Bigras *et al.*, 2008a; Côté *et al.*, 2007). Il est possible que les familles qui privilégient des modalités de garde structurées mettent en place d'autres actions propres à assurer des taux plus faibles de problèmes de comportement internalisés. Il est également possible que les familles dont les enfants présentent des taux élevés de problèmes de comportements soient celles qui choisissent de garder leur enfant à la maison. En d'autres mots, on pourrait être en présence d'un biais de sélection des services de garde par les parents.

Nos résultats indiquent également une absence de différence pour ce qui concerne les comportements externalisés en fonction du type de service de garde fréquenté par les enfants. Certains éléments propres aux services de garde structurés fréquentés favoriseraient une baisse des scores de comportements internalisés, alors qu'ils n'auraient pas d'effet sur les comportements externalisés. Toutefois, la relation n'est pas aussi simple qu'elle ne paraît. D'abord, étant donné que plusieurs études soulignent plutôt des hausses du taux de comportements externalisés chez les enfants fréquentant des services de garde, tels que les comportements agressifs, le fait qu'il y ait peu de différences entre les groupes nous apparaît une bonne nouvelle. Bien que les enfants en service de garde de notre étude ne présentent pas un taux moindre de comportements externalisés, tels que les comportements agressifs, nos données indiquent tout de même qu'ils n'en présentent pas plus. En outre, il faut rappeler que notre regroupement des services de garde structurés ne tient pas compte de la qualité des services et ne permet pas de distinguer les garderies privées des installations de CPE, pas plus que les milieux familiaux régis de ceux non régis. Nous faisons l'hypothèse que les différences de taux de problèmes externalisés auraient été plus importantes si nous avions pu distinguer les CPE des services privés, étant donné que ces derniers sont souvent évalués de moindre qualité (Drouin *et al.*, 2004; Japel *et al.*, 2005a).

### Stress parental

Nos résultats indiquent une plus forte proportion de stress parental chez les parents dont les enfants ne fréquentent pas de services de garde structurés (15,1 %), comparativement à ceux qui utilisent des services structurés (9,1 %) ou moins structurés (12,8 %). Dans la population en général, on retrouve de tels taux dans une proportion de 10 % (Abidin, 1995). L'absence d'utilisation de services de garde semble donc également associée à des taux de stress parental plus problématiques que dans la population en général.

À notre connaissance, peu d'études ont examiné le lien entre le taux de stress parental et l'utilisation des services de garde. La recherche sur la conciliation famille-travail a toutefois largement souligné les effets du travail des parents sur le niveau de bien-être des membres de la famille (Voydanoff, 2002). Dans une étude récente, Warfield (2007) rapporte que les mères qui travaillent et qui ressentent des niveaux élevés de stress parental sont celles qui ont de la difficulté à trouver un service de garde qui correspond à leur horaire de travail. Ces dernières rapportent aussi un niveau de satisfaction au travail moins élevé. L'auteur propose que ce résultat s'expliquerait par le fait que les mères qui ne trouvent pas de service de garde approprié à leurs besoins doivent parfois changer d'emploi. Elles se retrouvent alors dans des emplois qui correspondent moins à leurs aspirations et à leurs capacités, ce qui induirait une insatisfaction au travail. Les données de notre étude ne permettent toutefois pas de confirmer ou non cette hypothèse. En effet, nous n'avons pas recueilli d'informations sur la satisfaction au travail chez les mères. Par ailleurs, les mères dont les enfants ne fréquentent pas de service de garde parce qu'elles n'y ont pas accès ou qu'elles choisissent de demeurer à la maison avec leur enfant se retrouvent davantage dans la catégorie des mères les plus stressées, ce qui pourrait s'expliquer par les pressions créées par un revenu familial moindre.

La relation linéaire observée entre le cumul de facteurs de risque et le niveau de stress parental confirme cette hypothèse. Les mères de notre étude qui cumulent un plus grand nombre de facteurs de risque (faible scolarité, pauvreté et monoparentalité) sont celles qui se disent le plus stressées. Ce niveau de stress élevé pourrait même, par les conséquences qu'il entraîne sur le bien-être de ces mères, contribuer à freiner leur recherche d'un travail ou d'un service de garde lorsqu'elles cumulent un grand nombre de risques. Ces résultats soulignent l'importance de développer des stratégies d'offre de services de garde accessibles et attrayants pour les familles les plus démunies.

### **Soutien social**

Nos résultats suggèrent que les parents qui disposent d'un plus grand réseau de soutien social sont aussi ceux qui utilisent le plus des services de garde structurés pour leurs enfants. Ces résultats vont dans le même sens que d'autres recherches qui suggèrent que le fait de disposer d'un plus large réseau de soutien social pouvant offrir du soutien émotif, de l'aide matérielle ou instrumentale ou de l'information sur différents services est associé à une plus grande utilisation des ressources offertes dans la communauté (Goulet, 2006). Il est possible que les familles qui bénéficient d'un réseau de soutien plus large aient davantage accès à de l'information leur permettant d'identifier les ressources existantes et d'obtenir plus facilement une place en service de garde pour leur enfant. Dans un tel cas, le fait d'utiliser des services de garde ne favoriserait pas nécessairement un plus grand réseau de soutien social des familles. À l'inverse, les parents disposant d'un réseau de soutien social plus restreint connaîtraient moins les opportunités et les ressources possibles qui s'offrent à eux (Strain et Blandford, 2002), ce qui aurait pour effet d'en limiter leur utilisation. Une étude prenant en compte les connaissances des ressources par les mères, telles que les services de garde offerts dans leur environnement, permettrait de mieux comprendre le sens de cette relation.

### **Facteurs de risque psychosociaux et potentiel de protection des services de garde**

#### **Cumul de facteurs de risques psychosociaux**

En parallèle, concernant notre seconde question de recherche, nos résultats d'analyses multivariées soulignent que le cumul de facteurs de risques psychosociaux présents

dans les familles est associé à l'occurrence de problèmes de comportement chez les enfants, à des niveaux de stress élevés et à un plus faible réseau de soutien social chez les parents. Ces relations, observées à maintes reprises (Deater-Deckard, Dodge, Bates et Pettit, 1998; Greenberg, Speltz, Deklyen et Jones, 2001; Hoff, 2003; Jones, Forehand, Brody et Arminstead, 2002; Sameroff, 2000), demeurent présentes même après avoir contrôlé l'effet des variables associées à l'âge et la santé de l'enfant ainsi qu'au pays d'origine et à l'âge de la mère. Notons toutefois que pour nos quatre variables dépendantes, aucune des moyennes observées n'atteint le niveau clinique considéré à risque, même en cumulant trois facteurs de risques. Il convient aussi de souligner que le cumul de facteurs de risques n'explique qu'une faible proportion de la variance des scores des variables dépendantes (4.5 %). On pourrait ainsi dire que la relation, bien que significative sur le plan statistique, demeure modeste sur le plan explicatif.

### Potentiel de protection des services de garde

Nos résultats issus des analyses multivariées suggèrent aussi que le fait de fréquenter un service de garde est lié à moins de problèmes internalisés chez les enfants et à un plus grand réseau de soutien social chez les parents. Cette relation demeure présente pour tous les enfants, quel que soit le nombre de facteurs de risque présents dans leur vie. Il est possible que les services de garde structurés fournissent un environnement propice au développement de comportements positifs pour les enfants, et pour les parents, et donnent accès à des conditions plus favorables pour développer un réseau de soutien social. Néanmoins, puisqu'il s'agit ici d'une recherche corrélacionnelle, on ne peut affirmer que les différences dans les scores de problèmes internalisés et la taille du réseau de soutien social sont dues à la seule fréquentation de services structurés. Il demeure possible que le fait de choisir tel ou tel type de service de garde soit aussi associé à d'autres variables du contexte familial. Par exemple, les familles qui ne recourent pas à des modalités de garde structurées ont peut-être fait ce choix après avoir rencontré des obstacles à l'utilisation des services structurés, ce qui les place dans des situations de vulnérabilité encore plus grandes.

Dans cette étude, nous n'avons pas trouvé de relation significative entre la fréquentation des services de garde et les comportements externalisés ou le stress parental. La fréquentation des services de garde structurés ne contribuerait pas à la réduction des scores moyens de problèmes de comportements externalisés et au stress parental, pas plus qu'à leur augmentation. Nos résultats sont aussi contraires à ceux rapportés par Baker *et al.* (2006). Ainsi, malgré les limites que nous avons déjà évoquées en introduction, ces derniers suggéraient que les parents québécois étaient plus stressés et que leurs enfants étaient plus agressifs parce qu'ils fréquentaient des services de garde.

En somme, nos résultats indiquent que la fréquentation d'un service de garde est associée à moins de problèmes de comportements internalisés chez les enfants ainsi qu'à un plus grand réseau de soutien social chez les parents. Il n'y a pas de différence dans les scores en ce qui regarde les comportements externalisés chez les enfants et le stress chez leurs parents. Ce sont les enfants et leurs parents qui utilisent des services structurés qui obtiennent les meilleurs scores. Afin de comprendre la portée de ces résultats, les prochaines études devront intégrer d'autres variables de l'environnement familial telles que les motifs de choix des divers types de services de garde par les parents. Aussi, il aurait été intéressant d'avoir des données sur l'âge où l'enfant a commencé à fréquenter un service de garde, et sur la durée et l'intensité de fréquentation de services, de manière à préciser la portée de ces variables sur les problèmes de comportement internalisés et externalisés des enfants et sur le stress parental et la taille du réseau de soutien social des parents. Les enfants et leurs parents

concernés ici ont pu connaître des expériences de garde différentes et dont il nous est impossible de dégager la contribution spécifique. Dans la même ligne, il est aussi possible que des différences plus importantes ou plus faibles entre les enfants ou leurs parents apparaissent plus tard. Une étude longitudinale permettrait d'obtenir ce type d'information (Hickman, 2006; Shpancer, 2006).

Également, une meilleure compréhension des variables associées aux obstacles à la fréquentation des services de garde plus structurés pour les familles serait utile pour mieux saisir le phénomène de l'utilisation des services de garde par les familles de divers niveaux de risque. Nous émettons l'hypothèse qu'il serait possible de déceler un effet protecteur des services de garde pour les scores de comportements externalisés et le stress parental si nous avons pu distinguer les CPE des services de garde privés de notre échantillon.

Pour conclure, notre étude soutient les recherches empiriques et travaux théoriques qui suggèrent la possibilité de bénéfices associés à la fréquentation des services de garde, et va à l'encontre des résultats des autres recherches suggérant des effets négatifs. Malheureusement, le débat social sur la place des services de garde régis dans notre société persiste, pendant que le phénomène de pénurie de places demeure. Si la disponibilité d'un service de garde adapté aux besoins de la famille favorise le développement des enfants et réduit le stress et l'isolement vécus par les familles, une augmentation du nombre et de la qualité des places offertes pourrait offrir un potentiel important d'intervention positive dans les vies de ces familles.

### **Remerciement**

Cet article a été rendu possible grâce à une subvention de recherche du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et de Centraide du Grand Montréal.

## Bibliographie

ABIDIN, Richard R. (1982), Parenting stress and the utilization of pediatric services, *Children's Health Care*, 11, 2, p. 70-73.

ABIDIN, Richard R. (1995), *Parenting Stress Index, 3rd Edition : Test manual*, Charlottesville, VA, Pediatric Psychology Press.

ABIDIN, Richard R. et BRUNNER, Jack F. (1995), Development of a parenting alliance inventory, *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 1, p. 31-40.

ACHENBACH, Thomas M. (1992), *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 profile*, University of Vermont, Department of psychiatry.

ACHENBACH, Thomas M., EDELBROCK, Craig et HOWELL, Catherine T. (1987), Empirically based assessment of the behavioural/emotional problems of 2-3 years-old children, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 4, p. 629-650.

ALINK, Lenneke R.A., MESMAN, Judi, VAN ZEIJL, Jantien, STOLK, Mirjam N., JUFFER, Femmie, KOOT, Hans M., BAKERMANS-KRANENBURG, Marian J. et VAN IJZENDOORN, Marinus H. (2006), The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month-old children, *Child Development*, 77, 4, p. 954-966.

ATTREE, Pamela (2004), Growing up in disadvantage: a systematic review of the qualitative evidence, *Child care, Health and development*, 30,6, p. 679-689.

BACHARACH, Verne R. et BAUMEISTER, Alfred A. (2003), Child care and severe externalizing behavior in kindergarten, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 5, p. 526-537.

BAKER, , GRUBER, Jonathan et MILLIGAN, Kevin (2005), *Universal child care, maternal labor supply, and family well-being*, NBER Working Paper NO. 11832, [www.econ.ubc.ca/kevinmil/research/chilcare.htm](http://www.econ.ubc.ca/kevinmil/research/chilcare.htm).

BARRERA, Manuel (1980), A method for the assessment of social support networks in community survey research, *Connections*, 3, p. 8-13.

BARRERA, Manuel (2000), « *Social Support research in community psychology* » In Handbook of community psychology, sous la dir. de Julian Rappaport et Edward Seidman, New York, Kluwer Academic, Plenum Publishers, p. 215-245.

BELSKY, Jay (2006), Early child care and early child development: Major findings of the NICHD Study of Early Child Care, *European Journal of Developmental Psychology*, 3, p. 95-110.

BELSKY, Jay, BURCHINAL, Margaret, MCCARTNEY, Kathleen, VANDELL, Deborah L., CLARKE-STEWART, K. Alison et OWEN, Margaret T. (2007), Are there long-term effects of early child care? *Child Development*, 78, 2, p. 681-701.

BERRY, John W. (2001), A psychology of immigration, *Journal of Social Issues*, 57, 3, p. 615-631.

BIGRAS, Marc, LAFRENIÈRE, Peter J. et DUMAS, Jean E. (1996), Discriminant validity of the parent and child scales of the Parenting Stress Index, *Early Education and Development*, 7, 2, p. 167-178.

BIGRAS, Marc, LAFRENIÈRE, Peter J. et ABIDIN, Richard R. (1996), *Manuel d'utilisation de l'Indice de Stress Parental*, North Towandawa, NY : Multi-Health System.

BIGRAS, Nathalie, POMERLEAU, Andrée et MALCUIT, Gérard (2008), Dimensions de l'environnement associées au développement de nourrissons qui fréquentent la garderie au cours de leur première année de vie, *Revue de Recherche Appliquée sur l'Apprentissage*, 2, 1, p. 1-22.

- BIGRAS, Nathalie, POMERLEAU, Andrée, MALCUIT, Gérard et BLANCHARD, Danielle (2008), Le développement des enfants vivant dans des conditions de risques psychosociaux : les services de garde peuvent-ils faire une différence ? *Revue de Psychoéducation*, Vol. 37, 1, p. 1-26.
- BOIVIN, Michel, PÉRUSSE, Daniel, DIONNE, Ginette, SAYSSET, Valérie, ZOCCILILLO, Mark, TARABULSY, George, TREMBLAY, Nathalie et TREMBLAY, Richard E. (2005), The genetic-environmental ethiology of parents' perceptions of self-assessed behaviours toward their five-months-old infants in a large twin and singleton sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 6, p. 612-630.
- BOUFFARD, Thérèse, DUBUC, Yves et VÉZEAU, Carole (1996), *Adaptation et validation du questionnaire de Rouzier sur les pratiques éducatives*, Document inédit, Laboratoire de métacognition, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- BRADLEY, Robert H., CORWYN, Robert F., MCADOO, Harriette P. et GARCIA COLL, Cynthia (2001), The home environments of children in the United States Part I : Variations by age, ethnicity, and poverty status, *Child Development*, 72, 6, p. 1844-1867.
- CAMPBELL, Susan B. (1995), Behavior problems in preschool children : A review of recent research, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1, p. 73-112.
- CAMPBELL, Susan B. (2002), *Behaviour problems in preschool children: Clinical and developmental issues (2nd ed.)*, New York, Guilford Press.
- CAMPBELL, Susan B., SHAW, Daniel S. et GILLIOM, Miles (2000), Early externalising behaviour problems : Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment, *Development and Psychopathology*, 12, 3, p. 467-488.
- CAUSSIGNAC, Émilie (2000), *La nature des liens entre les déterminants du conflit emploi-famille, son ampleur et ses impacts*, Mémoire de maîtrise inédit, École des Hautes Études commerciales, Montréal.
- CEBALLO, Rosario et MCLOYD, Vonnie C. (2002), Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods, *Child Development*, 73, 4, p. 1310-1321.
- CHILDCARE RESOURCE AND RESEARCH UNIT, (2004), Tendances et analyses, Services éducatifs et de garde à l'enfance au Canada en 2004, Retiré le 30 janvier 2007 de : [http://www.childcarecanada.org/pubs/other/TandA/TRENDS\\_ANALYSIS\\_FR.pdf](http://www.childcarecanada.org/pubs/other/TandA/TRENDS_ANALYSIS_FR.pdf).
- CÔTÉ, Sylvana M., BOIVIN, Michel, NAGIN, Daniel S., JAPEL, Christa, XU, Qian, ZPCCPLILLO, Mark, Junger, Marianne et Tremblay, Richard E. (2007), The Role of Maternal Education and Non-Maternal Care Services in the Prevention of Children's Physical Aggression Problems, *Archives of General Psychiatry*, 64, 11, p. 1305-1312.
- CLEVELAND, Gordon. (2008), « Bénéfices et coûts des Centres de la petite enfance du Québec. » dans N. Bigras (dir.) et G. Cantin (dir.), *Les services de garde éducatifs à la petite enfance au Québec. Recherches, réflexions et pratiques.* (pp. 27-40), Québec, Presses de l'Université du Québec, Collection éducation à la petite enfance.
- CRNIE, Keith A., GAZE, Catherine et HOFFMAN, Casey (2005), Cumulative parenting stress across the preschool period : Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5, *Infant and Child Development*, 14, 2, p. 117-132.
- DEATER-DECKARD, Kirby, DODGE, Kenneth A., BATES, John E. et PETTIT, Gregory S. (1998), Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems : Group and individual differences, *Development and Psychopathology*, 10, 3, p. 469-493.
- DENIS, Élysa., MALCUIT, Gérard et POMERLEAU, Andrée (2005), Évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1,2,3 GO! sur le développement et le bien-être des tout-petits et de leur famille, *Éducation et Francophonie*, 33, 2, p. 44-66.

DE SCHIPPER, J. Clasién, TAVECCHIO, Louis W. C., VAN IJZENDOORN, Marinus H. et LINTING, Mariëlle (2003), The relation of flexible child care to quality of center care and children's socio-emotional functioning; A survey and observational study, *Infant and Behavior et Development*, 26, 3, p. 300-325.

DROUIN, Carl, BIGRAS, Nathalie, FOURNIER, Claire, DESROSIERS, Hélène, et BERNARD, Stéphane (2004), *Grandir en qualité 2003. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*, Québec : Institut de la statistique du Québec.

GALINSKY, Ellen, STACY Stacy. S et BOND. James. T. (2001), *Feeling overworked: When work becomes too much – Executive summary*, New York : Families and Work Institute, Récupéré le 7 décembre 2007 de <http://familiesandwork.org/site/research/summary/feelingoverworkedsumm.pdf>.

GOELMAN, Hillel, FORER, Barry, KERSHAW, Paul, DOHERTY, Gillian, LERO, Donna et LAGRANGE, Annette (2006), Toward a predictive model of quality in Canadian child care centers, *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 3, p. 280-295.

GOULET, Julie (2006), *Utilisation des ressources matérielles et des ressources dédiées à leurs enfants par les mères de milieux populaires : le rôle des liens qu'elles entretiennent avec leur voisinite*, Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal.

Gouvernement du Québec, (2006), *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, Québec : Assemblée Nationale, Retiré le 20 décembre 2007 de : <http://www.mfa.gouv.qc.ca/ministere/lois-et-reglements/services-a-l-enfance/>.

Gouvernement du Québec, (2005), *Un portrait statistique des familles au Québec*, Ministère de la famille, des aînés et de la condition féminine, Retiré le 30 janvier 2007 de : [www.mfacf.gouv.qc.ca](http://www.mfacf.gouv.qc.ca).

GOSELIN, Catherine, LANTÔT, Nadine et PAQUETTE, Daniel. (2000), *La grossesse à l'adolescence. Conséquences de la parentalité, prévalence, caractéristiques associées à la maternité et programme de prévention en milieu scolaire*, Dans Vitaro, F. (dir.) et Gagnon, C. (dir.) (pp. 461-487), Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents (Tome 2), Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

GREENBERG, Mark T., SPELTZ, Matthew L., DEKLYEN, Michelle et JONES, Karen (2001), Correlates of clinic referral for early conduct problems: Variable- and person-oriented approaches, *Development and Psychopathology*, 13, 2, P. 255-276.

HESS, Christine R., TETI, Douglas M., et HUSSEY-GARDNER, Brenda (2004), Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 4, p. 423-437.

HICKMAN, Lisa N. (2006), Who should care for our children? The effects of home versus center care on child cognition and social adjustment, *Journal of Family Issues*, 27, 5, p. 652-684.

HOFF, Erika (2003), The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech, *Child Development*, 74, 5, p. 1368-1378.

HOFF-GINSBURG, Ellen (1995), Socioeconomic status and parenting, In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, vol. 2: Biology an Ecology of Parenting* (pp. 161-187), New-Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.

HUANG, Keng-Yen, O'BRIEN CAUGHY, Margaret, GENEVRO, Janice L. et MILLER, ThereseL.(2005), Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic Mothers, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26, 2, p. 146-170.

HUTCHESON, Jacqueline J. et BLACK, Maureen M. (1996), Psychometric properties of the Parenting Stress Index in a sample of low-income African-American mothers of infants and toddlers, *Early Education and Development*, 7, 4, p. 381-400.

JACOB, Jenet I (2007). The socio-emotional effects of non maternal childcare on children in the USA : a critical review of recent studies. *Early Child Development and Care*, p. 1-13.

JAPEL, Christa, TREMBLAY, Richard E. et CÔTÉ, Sylvana (2005a), La qualité, ça compte!, Résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec concernant la qualité des services de garde, *Choix IRPP*.

JAPEL, Christa, TREMBLAY, Richard E. et CÔTÉ, Sylvana (2005b), La qualité des services de garde à la petite enfance. Résultats de l'Enquête longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), *Éducation Et Francophonie*, XXXIII(2), p. 7-27.

JONES, Deborah J., FOREHAND, Rex, BRODY, Gene et ARMISTEAD, Lisa (2002), Psychosocial adjustment of African American children in single-mother families : A test of three risk models, *Journal of Marriage and Family*, 64, 1, p. 105-115.

KAVZK, Anne E. et MARVIN, Robert S. (1984) Differences, difficulties and adaptation : Stress and social networks in families with a handicapped child, *Family Relations*, 33, 1, p. 67-77.

KIM-COHEN, Julia, MOFFITT, Terrie E., CASPI, Avshalom et TAYLOR, Allan (2004), Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation, *Child Development*, 75, 3, p. 651-668.

KLEBANOV, Pamela K., BROOKS-GUNN, Jeanne, MCCARTON, Cecelia et MCCORMICK, Marie C. (1998), The contribution of neighborhood and family income to developmental test scores over the first three years of life, *Child Development*, 69, 5, p. 1420-1436.

LACHARITÉ, Carl, ÉTHIER, Louise et PICHÉ, Christiane (1992), Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire : validation et normes québécoises pour l'Inventaire de Stress Parental, *Santé Mentale au Québec*, 17, 2, p. 183-303.

LEFEBVRE, Pierre (2004), « Québec's Innovative Early Childhood Education et Care Policy and its Weaknesses », *Options Politiques*, vol. 25, no 03, Institut de recherche en politiques publiques, Montréal, p. 52-57.

LEFEBVRE, Pierre et MERRIGAN, Philip (2003a), Investir tôt et bien plutôt que mal et tard : La politique familiale au Québec et au Canada, *Options politiques*. IRPP, Montréal.  
LEFEBVRE, Pierre et MERRIGAN, Philip (2003b), « Assessing Family Policy in Canada, A New Deal for Families and Children », *Choix*, 9, 5, juin, Institut de recherche en politiques publiques, [irpp.org](http://irpp.org).

LEFEBVRE, Pierre et MERRIGAN, Philip (2002), « The Effect of Childcare et Early Education Arrangements on Developmental Outcomes of Young Children », *Analyse des Politiques*, 28, 2, University of Toronto Press, Downsview, Ontario, p. 159-186.

LEPAGE, Linda (1984), *Mesure de réseau social*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal.

LEPAGE, Linda, VÉZINA, L. et DESROSIERS, M. (1990), *L'évolution du réseau de support social des parents au cours de la période entourant la naissance d'un enfant*, Rapport de recherche, Québec, Université Laval.

LEE, Li-Ching, HALPERN, Carolyn T., HERTZ-PICCIOTTO, Irva, MARTIN, Sandra L. et SUCHUNDRAN, Chirayath M. (2006), Child care and social support modify the association between maternal depressive symptoms and early childhood behaviour problems : A US national study, *Journal of Epidemiology et Community Health*, 60, 4, p. 305-310.

LOVE, John M., HARRISON, Linda, SAGI-SCHWARTZ, Abraham, VAN IJZENDOORN, Marinus H., ROSS, Christine, UNGERER, Judy A. *et al.* (2003), Child care quality matters : how conclusions may vary with context, *Child development*, 74, 4, p. 1021-1033.

LOYD, Brenda H. et ABIDIN, Richard R. (1985). Revision of the Parenting Stress Index, *Journal of Pediatric Psychology*, 10, 2, p.169-177.

LYONS, Sandra J., HENLY, Julia R. et SCHUERMAN, John R. (2005), Informal support in maltreating families : Its effect on parenting practices, *Children and Youth Services Review*, 27, 1, P. 21-38.

MARSHALL, Nancy L. (2004), The quality of early child care and children's development, *Early Child Care and Development*, 13, 4, p. 165-168.

MCLOYD, Vonnie C. (1998), Socioeconomic disadvantage and child development, *American Psychologist*, 53, 2, p. 185-204.

Ministère du Conseil Exécutif. (1997). *Nouvelles dispositions de la politique familiale : les enfants au cœur de nos choix*, Québec, Gouvernement du Québec.

MONTES, Guillermo, HIGHTOWER, A. Dirk, BRUGGER, Lauri et MOUSTAFA, Eman (2005), Quality child care and socio-emotional risk factors : No evidence of diminishing returns for urban children, *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 3, p. 361-372.

NICHD Early Child Care Research Network, (1998), Relations between family predictors and child outcomes : Are they weaker for children in child care? *Developmental Psychology*, 34, p. 1119-1128.

NICHD Early Child Care Research Network, (2001), Child care and children's peer interaction at 24 and 36 months : the NICHD study of early child care, *Child development*, 72,5 , p. 1478-1500.

NICHD Early Child Care Research Network, (2002), Child care structure > process > outcome : Direct and indirect effects of child-care quality on young children's development, *Psychological Science*, 13, 3, p. 199-206.

NICHD, (2003), Does amount of time spent in child care predict socioemotional adjustment during the transition to kindergarten? *Child development*, 74, 4, p. 976-1005.

NICHD Early child care research network, (2005), Duration and developmental timing of poverty and children's cognitive and social development from birth through third grade, *Child Development*, 76, 4, p. 795-810.

ORAVECZ, Linda M., KOBLINSKY, Sally A. et RANDOLPH, Suzanne M. (2008), Community Violence, Interpartner Conflict, Parenting, and Social Support as Predictors of the Social Competence of African American Preschool Children, *Journal of Black Psychology*, 34, 2, p. 192-216.

PAPERO, Anna L. (2005), Is early, high-quality daycare an asset for the children of low-income, depressed mothers? *Developmental Review*, 25, 2, p. 181-211.

PAQUET, Renaud et ELMUSTAPHA, Najem (2005), « L'évolution récente des pratiques de conciliation travail-famille dans les entreprises canadiennes », *Actes du Congrès relations de travail et organisations*, Université de Montpellier.

PARISH, Susan L., CLOUD, Jennifer M., HUH, Jungwon et HENNING, Ashley N. (2005) Child care, disability, and family structure : Use and quality in a population-based sample of low-income preschool children, *Children et Youth Services Review*, 27, 8, p. 905-919.

PHALET, Karen et SCHONPFLUG, Ute (2001), Intergenerational transmission of collectivism and achievement values in two acculturation contexts : The case of Turkish families in Germany and Turkish and Moroccan families in the Netherlands, *Journal of Cross Cultural Psychology*, 32, 4, p. 186-201.

POMERLEAU, Andrée, MALCUIT, Gérard, MOREAU, Jacques et BOUCHARD, Camil (2005), *Contextes de vie, ressources et développement de jeunes enfants de milieux populaires montréalais*, Rapport de recherche présenté au Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille, Québec.

PRONOVOST, Gilles (2007), *Le temps dans tous ses états : temps de travail, temps de loisir et temps pour la famille à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle*, Récupéré le 30 janvier 2007, de [www.irpp.org/fr/fasttrak/index.htm](http://www.irpp.org/fr/fasttrak/index.htm).

RAIKES, H. Abigail et THOMPSON, Ross A. (2005), Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty, *Infant Mental Health Journal*, 26, 3, p. 177-190.

REITMAN, David, CURRIER, Rebecca O. et STICKLE, Timothy R. (2002), A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a Head Start population, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 3, p. 384-392.

ROUZIER, France (1987), *L'élaboration d'un questionnaire d'évaluation des attitudes et des pratiques éducatives des parents d'âge préscolaire*, Mémoire de maîtrise inédit, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.

SAMEROFF, Arnold J. (2000), Developmental systems and psychopathology, *Development and Psychopathology*, 12, 3, p. 297-312.

SHPANCER, Noam (2006), The effects of daycare : Persistent questions, elusive answers, *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 2, p. 227-237.

STACKS, Ann M. et GOFF, Jamie (2006), Family correlates of internalizing and externalizing behavior among boys and girls enrolled in Head Start, *Early Child Development and Care*, 176, 1, p. 67-85.

ST-PIERRE, Robert G. et LAYZER, Jean I. (1998), Improving the life chances of children in poverty : Assumptions and what we have learned, *Social Policy Report: Society for Research in Child Development*, 12, p. 1-25.

STRAIN, Laurel A. et BLANDFORD, Audrey A. (2002), Community-based services for the taking but few takers : Reasons for nonuse, *Journal of Applied Gerontology*, 21, 2, p. 220-235.

TOROYAN, Tami, OAKLEY, A., LAING, G., ROBERTS, I., MUGFORD, M. et TURNER, J. (2004) The impact of day care on socially disadvantaged families : An example of the use of process evaluation within a randomized controlled trial, *Child: Care, Health and Development*, 30, 6, p. 691-698.

TREMBLAY, Diane-Gabrielle, NAJEM, Elmoustapha, et PAQUET, Renaud (2006), Articulation emploi-famille et temps de travail : De quelles mesures disposent les travailleurs canadiens et à quoi aspirent-ils? *Revue Enfance-Famille-Génération*. Retiré 30 janvier 2007 de : <http://www.erudit.org/revue/efg/2006/v/n4/012893ar.html>

TREMBLAY, Diane-Gabrielle (2003), « Articulation emploi-famille : Comment les pères voient-ils les choses? », *Politiques sociales*, Bruxelles et Madrid 63, 3-4. Automne 2003. p. 70-86.

TREMBLAY, Diane-Gabrielle (2004), *Conciliation emploi-famille et temps sociaux*, Québec et Toulouse, Presses de l'Université du Québec et Octares.

TREMBLAY, Diane-Gabrielle et M. De Sève (2002), *Articulation emploi-famille et temps de travail ; résultats de l'analyse qualitative dans les secteurs de la santé et de l'éducation*, Rapport de recherche.

TREMBLAY, Diane-Gabrielle (2002), "Balancing Work and Family with Telework? Organizational Issues and Challenges for Women and Managers", In *Women in Management*. Manchester, MCB Press, Volume 17 issue 3/4, p.157-170.

TREMBLAY, Diane-Gabrielle (2002), « Articulation emploi-famille et temps de travail; comment concilier famille et travail dans les secteurs à horaires variables? », dans Tremblay, D.-G. et L.-F. Dagenais (2002) *Segmentations, ruptures et mutations du marché du travail*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

VANDELL, Deborah L. (2004), Early Child Care : The known and the Unknown, *Merrill-Palmer Quaterly*, 50, 3, p. 387-414.

VAN BEIJSTERVELDT, Toos C.E.M., HUDZIAK, James J. et BOOMSMA, Dorret I. (2005), Short and Long-Term Effects of Child Care on Problem Behaviors in a Dutch Sample of Twins, *Twin Research and Human Genetics*, 8, 3, p. 250-258.

VORTRUBA-DRZAL, Elizabeth, COLEY, Rebekah. L. et CHASE-LANSDALE, P. Lindsay (2004), Child care and low-income children's development : direct and moderated effects, *Child development*, 75, 1, p. 296-312.

VOYDANOFF, Patricia (2002), Linkages between the work-family interface and work, family, and individual outcomes : An integrative model, *Journal of Family Issues*, 23, 1, p. 138-164.

WARFIELD, Marji Erickson (2005), Family and Work Predictors of Parenting Role Stress Among Two-Earner Families of Children with Disabilities, *Infant and Child Development, Special Issue: Parenting Stress and Children's Development*, 14(20), p. 155-176.

YOUNGBLADE, Lise M. (2003), Peer and teacher ratings of third- and fourth-grade children's social behavior as a function of early maternal employment, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 4, p. 447-488.

ZASLOW, Martha, HALLE, Tamara, MARTIN, Laurie, CABRERA, Natasha, CALKINS, Julia, PITZER, Lindsay, & MARGIE, Nancy Geyelin. (2006). Child Outcome Measures in the Study of Child Care Quality, *Evaluation Review*, 30 (5), 577-611.