



Inégalités sociales, scolaires et de santé : Repenser le chemin vers l'égalité des chances

François Fournier
Novembre 2025



Un état de connaissances

« Tout comme la maladie, l'échec scolaire touche surtout les classes modestes. »

— Danielle Filion (2019). « Pauvreté et inégalités en éducation »¹.

Recherche et rédaction

François Fournier, chercheur

Direction

Nathalie Guay, directrice générale,
Observatoire québécois des inégalités

Mise en page

Celia Albano, responsable des productions
graphiques et numériques,
Observatoire québécois des inégalités

Le contenu de cette publication a été analysé,
rédigé et édité par l'Observatoire.

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins
non commerciales, avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au
texte utilisé

Pour citer ce document

François Fournier (2025). *Inégalités sociales,
scolaires et de santé : repenser le chemin
vers l'égalité des chances*, Montréal, Canada :
Observatoire québécois des inégalités.

ISBN

978-2-925552-12-3

Photos

(Pexel)

Caleb Oquendo,
Couverture/p.118

(Unsplash)

Marie-Michèle Bouchard, p.12
Garvit Nama, p.15
Jessica Ruscello, p.17
Kimberly Farmer, p.25
Susanne Jutzeler, p.27
Cdc, p.30
Susan Q Yin, p.48
Tom Hermans, p.58

(iStock)

Jacob Wackerhausen, p.10
Rido Franz, p.24
IzikMd, p.29
Annie Beauregard, p.33
Inside Creative House, p.35
Jacob Wackerhausen, p.49
BalkansCat, p.51
Annie Beauregard, p.69
Julia Dorian, p.70
Marc Bruxelles, p.88

Remerciements

Ce projet a pu être réalisé grâce à la contribution
financière du ministère de la Santé et des Services
sociaux.

Santé
et Services sociaux
Québec



Faits saillants

Le niveau de scolarité atteint influence fortement la qualité de vie et la santé à l'âge adulte.

➔ L'éducation joue un rôle déterminant dans la trajectoire de vie et de santé des individus.

➔ Les personnes peu scolarisées sont plus à risque d'être sans emploi et, lorsqu'elles en ont un, elles sont davantage concentrées dans les postes les moins rémunérés. Elles sont aussi surreprésentées parmi les prestataires de l'assistance sociale. Un diplôme collégial ou universitaire augmente nettement les perspectives d'emploi et de revenu.

➔ Du point de vue de la santé, un faible niveau de scolarité est associé à une plus grande prévalence de maladies chroniques et de troubles psychologiques comme la dépression. L'espérance de vie est significativement réduite chez les personnes moins instruites par rapport à celles ayant atteint un niveau de scolarité supérieur.

Un faible niveau de scolarité a aussi de profondes répercussions sur la société en augmentant les coûts économiques, sociaux et sanitaires.

➔ Le décrochage scolaire entraîne des pertes importantes pour la société québécoise et les communautés locales, tant en revenus fiscaux qu'en dépenses liées aux programmes sociaux.

➔ Les inégalités de santé liées au niveau de scolarité alourdissent considérablement la pression sur le réseau de la santé.

Des taux significatifs de non-diplomation et de faible scolarité persistent, malgré des progrès.

→ En 2021, 11,8 % des adultes québécois de 25 à 64 ans n'avaient aucun diplôme. Cette proportion s'établissait à 8,3 % chez les 25 à 34 ans en 2024.

→ En 2021, 17 % des adultes de 25 à 64 ans détenaient au plus un diplôme d'études secondaires, comparativement à 12,2 % chez les 25 à 34 ans en 2024.

Le taux de diplomation et de qualification au secondaire après 7 ans demeure nettement plus bas chez les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, les élèves issus de milieux défavorisés, et ceux et celles du réseau public.

→ L'écart de diplomation et de qualification entre les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) et les élèves non-HDA est de **26** points de pourcentage (pp.) en 2022-2023 (63 % contre 89 %).

→ La disparité, selon l'indice de milieu socioéconomique (IMSE), est de plus de **21** pp. en 2022-2023 entre les élèves des milieux les plus favorisés (décile 1, avec 89 %) et les élèves des milieux les plus défavorisés (décile 10, avec 67,6 %).

→ Le taux de diplomation et de qualification au secondaire après 7 ans en 2022-2023 était de 93,5 % dans le réseau privé et de 81,8 % dans le réseau public, soit un écart de près de **12** pp.

→ En 2022-2023, l'écart global de diplomation et de qualification entre les filles et les garçons est de **8** pp. (88,5 % contre 80,3 %).

Au Québec, le taux de sorties sans diplôme ni qualification est de 15 % (2022-2023).

- ➔ Les sorties sans diplôme ni qualification après 7 ans touchent plus lourdement certains groupes sociaux.
- ➔ La proportion d'élèves quittant l'école sans diplôme ni qualification était de plus d'un sur quatre (**26,2 %**) parmi les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) en 2020-2021.
- ➔ Chez les élèves issus de milieux défavorisés, c'est plus d'un sur cinq (**21,8 %**) qui quittait sans diplôme ni qualification en 2020-2021.
- ➔ Le taux de sorties sans diplôme ni qualification était **16,9 %** dans le réseau public contre 7,5 % dans le réseau privé en 2022-2023.
- ➔ En 2022-2023, tous réseaux confondus, ce sont **18 %** des garçons et 12,3 % des filles qui ont mis fin à leur parcours scolaire sans diplôme ni qualification.

Le principe d'égalité des chances est-il pleinement mis en oeuvre au Québec ?

- ➔ Dans la société québécoise, il existe un large consensus sur l'importance d'améliorer la réussite scolaire.
- ➔ Le principe d'égalité des chances, inscrit à l'article 36 de la Loi sur l'instruction publique, fait également l'objet d'un appui partagé.
- ➔ Étant donné l'importance du niveau de scolarité atteint pour la qualité de vie et la santé des individus, la question de la capacité du système éducatif à réellement promouvoir l'égalité des chances est régulièrement posée.
- ➔ Il est bien établi que les élèves n'arrivent pas à l'école avec les mêmes acquis et que l'institution scolaire doit jouer un rôle clé pour atténuer les inégalités de départ. Les mesures en faveur d'élèves à risque et plusieurs initiatives en santé à l'école visent à égaliser les chances mais elles sont peu évaluées.
- ➔ Les causes des difficultés scolaires et du décrochage ne font pas consensus : des actrices et acteurs du milieu de l'éducation mettent l'accent sur des facteurs individuels et intermédiaires (élève, famille, pratiques pédagogiques), tandis que d'autres insistent sur des causes structurelles liées à l'organisation même du système scolaire.

L'organisation du système scolaire au Québec freine-t-elle l'égalité des chances ?

➔ Le système éducatif au Québec est segmenté en trois composantes : l'école publique régulière, l'école publique avec des programmes enrichis et l'école privée.

➔ Selon les données du ministère de l'Éducation, l'école privée secondaire reçoit 20 % des élèves, l'école publique avec projets pédagogiques particuliers en accueille 41 % et l'école publique régulière 39 %.

➔ Si l'école publique régulière doit accueillir sans distinction tous les élèves, l'accès aux programmes enrichis du réseau public et à l'école privée dépend de critères de sélection liés, entre autres, aux moyens financiers des parents et au rendement scolaire des élèves, ce dernier critère demeurant étroitement corrélé au milieu d'origine.

➔ La répartition des élèves entre les différents parcours scolaires (privé, public enrichi, public régulier) reflète le bagage culturel et scolaire et les ressources économiques des parents.

➔ L'effet de ce système est double : d'une part, il regroupe les élèves « performants », issus de milieux plus favorisés et avec moins de besoins particuliers dans le réseau privé et dans le réseau public enrichi; d'autre part, il concentre les élèves issus de milieux défavorisés et avec plus de besoins particuliers dans le réseau public régulier, entraînant dans ces classes des conditions d'enseignement et d'apprentissage moins propices à la réussite.

➔ Les élèves du privé et du public enrichi accèdent plus fréquemment au cégep et à l'université que ceux du public régulier. L'organisation scolaire contribuerait ainsi à reproduire les hiérarchies sociales au détriment des élèves du public régulier dont l'insertion professionnelle et les conditions de vie et de santé futures risquent d'être plus précaires.

Quelles orientations pour l'égalité des chances?

→ Deux grandes approches de l'égalité des chances en éducation et de la réussite scolaire coexistent. La première privilégie des mesures ciblées, comme l'élargissement de l'accès aux programmes à projets particuliers ou encore le recours à l'intelligence artificielle pour identifier plus tôt les élèves à risque de décrochage scolaire. La seconde va plus loin en proposant une transformation progressive de la structure scolaire pour favoriser une meilleure mixité sociale à l'école et ainsi limiter la séparation entre groupes d'élèves. Des voix s'élèvent également pour réclamer un meilleur financement afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement et de réduire les écarts de réussite.

→ La question des effets de la mixité sociale à l'école sur la réussite scolaire du plus grand nombre figure parmi les débats actuels importants en matière d'éducation au Québec et ailleurs.

→ Depuis plusieurs années, des acteurs et actrices du milieu éducatif réclament la tenue d'États généraux de l'éducation, trente ans après les précédents, afin de dresser un bilan de l'égalité des chances et d'explorer les moyens de la concrétiser davantage.



Table des matières

Première partie La santé et l'éducation : deux déterminants en interaction 13

Les modélisations du lien entre l'éducation et la santé 15

- 1.1 La place de l'éducation dans les déterminants de la santé
- 1.2 Des cadres d'analyse sur les liens entre la santé et l'éducation

La santé comme déterminant de l'éducation, ou quand des troubles de santé peuvent compliquer le cheminement scolaire 24

- 2.1 L'état de santé des enfants au moment de faire leur entrée à l'école
- 2.2 L'état de santé des élèves au primaire et au secondaire
- 2.3 Les enjeux de santé et la réussite scolaire

L'éducation comme déterminant de la santé, ou quand un parcours scolaire abrégé compromet la future qualité de vie 35

- 3.1 La recherche d'un « effet école » sur la santé et la réussite des élèves : des stratégies en santé scolaire
- 3.2 Le prix individuel d'un faible niveau de scolarité
- 3.3 Les coûts économiques et sociaux de la sous-scolarisation
- Conclusion

Deuxième partie Les inégalités s'invitent à l'école 50

Portrait statistique des disparités de la maternelle jusqu'à la fin du secondaire : les groupes les plus vulnérables dans le parcours scolaire 51

- 1.1 Démarrage scolaire inégal : les enfants de milieux défavorisés à risque
- 1.2 Au primaire : les retards scolaires et la précarité des EHDAA
- 1.3 Au secondaire : un parcours affecté par le milieu social d'origine et la condition HDAA
- 1.4 Les « raccrocheurs » et l'obtention tardive d'un diplôme
- 1.5 Québec/Ontario/Canada : comparaison du taux de diplomation et du niveau de scolarisation
- Conclusion

L'école des contradictions : entre la recherche d'équité et la reproduction des inégalités 70

- 2.1 Un premier type de diagnostic : les grilles d'analyse sur les déterminants de la réussite scolaire et du décrochage
- 2.2 Un deuxième type de diagnostic : les inégalités scolaires ou l'effet combiné des origines sociales et de la configuration du système scolaire

Bilan et perspectives. Renoncer à l'égalité des chances ou la relancer? 89

Annexe 94

La liste des figures et tableaux

PREMIÈRE PARTIE. La santé et l'éducation : deux déterminants en interaction

Les modélisations du lien entre l'éducation et la santé

- **Figure 1.** Version finale du cadre conceptuel de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé (OMS 2007)
- **Figure 2.** Voies potentielles par lesquelles l'éducation peut influencer la santé
- **Figure 3.** Contextes macro : historique, social, politique
- **Figure 4.** Les articulations possibles entre l'éducation et la santé

La santé comme déterminant de l'éducation, ou quand des troubles de santé peuvent compliquer le cheminement scolaire

- **Tableau 1.** Prévalence de certains troubles de santé observés chez les jeunes au Québec

L'éducation comme déterminant de la santé, ou quand un parcours scolaire abrégé compromet la future qualité de vie

- **Tableau 2.** Taux d'emploi selon le niveau de scolarité atteint, 25 ans et plus, Québec, 2024
- **Figure 5.** Revenu moyen après impôt selon le plus haut niveau de scolarité atteint, personnes âgées de 25 ans et plus, Québec, 2022
- **Figure 6.** Principales sources de revenus selon le plus haut niveau de scolarité atteint, personnes âgées de 25 ans et plus, Québec, 2022

DEUXIÈME PARTIE. Les inégalités s'invitent à l'école

Portrait statistique des disparités de la maternelle jusqu'à la fin du secondaire : les groupes les plus vulnérables dans le parcours scolaire

- **Figure 7.** EProportion d'enfants de maternelle cinq ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon certains indicateurs socioéconomiques, Québec, 2022

- **Tableau 3.** Proportion d'enfants de maternelle cinq ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon le genre, Québec, 2022

- **Tableau 4.** Proportion d'élèves en retard à l'entrée des 2e et 3e cycles du primaire, Québec, 2022

- **Figure 8.** Pourcentage d'élèves HDAA au primaire, réseaux public et privé, et selon le genre, Québec, 2022

- **Figure 9.** Taux de diplomation et de qualification au secondaire après 7 ans, réseaux public et privé, genre, Québec, 2022-2023 pour la cohorte 2016-2017

- **Tableau 5.** Taux de diplomation et de qualification au secondaire après 7 ans selon l'indice de milieu socioéconomique (IMSE), Québec, 2023

- **Figure 10.** Taux de diplomation et de qualification au secondaire après 7 ans, EHDA, non-EHDA et genre, Québec, 2022-2023 pour la cohorte 2016-2017

- **Tableau 6.** Taux de sorties sans diplôme ni qualification par réseaux et catégories d'élèves, Québec, 2008-2009, 2010-2011, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023t

- **Tableau 7.** Répartition de la population de 25 à 34 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint, Québec, 2016-2024

- **Tableau 8.** Taux d'obtention du diplôme d'études secondaires, Québec, Ontario et Canada, 2021-2022

- **Tableau 9.** Plus haut niveau de scolarité : Québec, Ontario et Canada, adultes de 25 à 64 ans, 2021

L'école des contradictions : entre la recherche d'équité et la reproduction des inégalités

- **Tableau 10.** Déterminants à surveiller de la naissance à l'obtention du diplôme secondaire
- **Tableau 11.** Déterminants de la persévérance scolaire et de la réussite éducative
- **Figure 11.** Taux d'accès, exprimé en pourcentage, aux études collégiales des élèves du secondaire selon la filière d'études (type d'écoles et de programmes), 10 ans après l'entrée au secondaire. Cohorte des personnes nouvellement inscrites au secondaire au cours de l'année scolaire 2002-2003



Introduction



L'éducation et la santé sont étroitement liées. Le présent état de connaissances a pour objectif de rappeler et d'actualiser les dimensions et les processus qui structurent leur relation ainsi que les mécanismes par lesquels les inégalités sociales, scolaires et de santé s'entrecroisent et se renforcent mutuellement afin de mieux outiller les acteurs et actrices dans la recherche de solutions équitables et durables.

Les nombreuses interventions en santé scolaire illustrent à quel point la santé et le bien-être sont perçus comme des conditions essentielles à la réussite scolaire, laquelle constitue, en retour, un facteur déterminant pour la qualité de vie et la santé des citoyens et citoyennes de demain.

Ces constats posent un enjeu central : le système éducatif québécois actuel est-il structuré pour offrir à toutes et à tous des conditions favorables à une scolarisation réussie? L'égalité des chances, inscrite comme principe dans la *Loi sur l'instruction publique* en 1998, considérée par le ministère de l'Éducation (MEQ) en 1999 comme « une valeur fondamentale de l'école québécoise² » et réaffirmée par l'ensemble des ministres de l'Éducation qui se sont succédé, tient-elle ses promesses? Quelles sont ses avancées et ses entraves?

L'engagement de nombreuses sociétés en faveur de l'égalité des chances en éducation repose sur la reconnaissance que les élèves n'amorcent pas leur parcours scolaire sur le même pied. Promouvoir l'égalité des chances consiste généralement à mettre en place, ou à l'envisager, un ensemble de mesures destinées à compenser les inégalités de départ afin d'assurer à chacun et chacune, quels que soit son milieu social, ses capacités, son genre, son origine, un accès équitable à l'enseignement, des conditions

d'apprentissage adaptées à ses besoins ainsi que les mêmes possibilités de réussite et d'obtention de diplôme.

Le présent document collige une diversité d'analyses et de points de vue issus du milieu de la recherche en éducation et de la santé publique. Il aborde l'éducation sous plusieurs aspects : en tant que déterminant de la santé et déterminée par elle, sous l'angle du cheminement scolaire des élèves et du niveau de scolarité atteint, puis à travers la loupe du décrochage scolaire et enfin de l'organisation du système éducatif. Il convient de souligner que le portrait des parcours scolaires est centré ici sur la formation générale des jeunes jusqu'à la fin du secondaire, excluant ainsi les études post-secondaires (cégep et université).

Les apports de la recherche sur l'interdépendance de la santé et de l'éducation, sur les systèmes d'éducation et sur les politiques éducatives sont très nombreux, au Québec comme à l'étranger. Le présent état de connaissances n'a pas la prétention de couvrir l'ensemble du champ, mais cherche plutôt à proposer une synthèse de travaux significatifs sur les liens entre santé, réussite éducative et inégalités sociales ainsi qu'à alimenter la réflexion sur des leviers d'action possibles au sein du système éducatif québécois.

Méthodologie

La documentation ayant alimenté cet état de connaissances comprend des articles scientifiques, des études, des rapports ainsi que des analyses et des données issues de sources gouvernementales, d'organismes parapublics, d'organisations internationales, d'associations citoyennes locales, pour la plupart publiés au cours des 10 dernières années.

Les critères d'inclusion retenus pour la recherche documentaire portaient sur les thématiques suivantes : inégalités sociales, santé, inégalités sociales de santé, éducation, systèmes éducatifs et inégalités scolaires, dans des publications en français et en anglais. Les écrits scientifiques ont été repérés dans des banques de données telles que Google Scholar, PubMed et des sites Web spécialisés.

Le document est divisé en deux parties qui se complètent en regard de l'objectif.

La première partie explore la relation entre la santé et l'éducation, en abordant à la fois l'influence de l'état de santé de l'élève sur son parcours scolaire, les actions en santé scolaire, puis les effets du niveau de scolarité atteint sur les conditions de vie et de santé futures. Cette partie offre un cadre pour comprendre pourquoi l'accès à une éducation de qualité constitue un enjeu de santé publique.

En raison de l'importance de l'éducation pour la santé, la deuxième partie se penche sur l'égalité des chances offerte par le système scolaire québécois. Un bilan statistique est tout d'abord proposé : au primaire et au secondaire, quelle est la situation actuelle du point de vue des vulnérabilités, des retards et des échecs scolaires, quels sont les groupes les plus affectés? Un tel bilan conduit ensuite à s'interroger sur les limites structurelles du système en matière d'égalité des chances, sur les tensions qui traversent le système scolaire québécois, pris entre des objectifs d'équité et des dynamiques de reproduction des inégalités sociales.

Ensemble, ces deux parties visent à montrer que les défis éducatifs ne sont pas dissociables des enjeux de santé publique et d'équité sociale, et qu'un système éducatif véritablement inclusif constitue une condition essentielle pour former des citoyennes et citoyens en santé, capables de participer pleinement à la vie sociale, économique et culturelle. Tel est le fil conducteur de cet état de connaissances.





Première partie

La santé et l'éducation : deux déterminants en interaction

L'objectif de cette première partie est d'exposer les liens réciproques unissant l'éducation et la santé dans le parcours de vie. Il ne s'agit que d'un aperçu de la littérature sur le sujet tant elle est abondante³. Il existe même tout un champ d'études consacré aux « inégalités de santé en lien avec l'éducation »⁴.

Éducation et santé sont interdépendantes. La santé se situe à la fois en amont et en aval de l'éducation : en amont parce que la bonne santé physique et mentale de l'enfant, de l'élève ou de l'étudiant ou l'étudiante est un préalable nécessaire à sa progression adéquate dans son parcours scolaire et en aval parce que le niveau de scolarité qu'il ou elle atteint et le diplôme qu'il ou elle obtiendra, par la suite, exerce une influence souvent déterminante sur sa qualité de vie future et l'évolution de son état de santé.

La notion de santé sera entendue au sens large, comme le définit l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité⁶. » Dans le même esprit, la santé mentale est « un état de bien-être dans lequel un individu peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et être capable de contribuer à sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté⁷. »

Un lien bidirectionnel entre santé et parcours éducatif

« Il existe une double association entre la santé et la réussite scolaire et éducative. D'une part, les problèmes de santé physique ou mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes influencent leur développement optimal et sont liés à un plus grand risque de décrochage scolaire. D'autre part, la réussite scolaire – de l'enfant, de l'élève ou de l'étudiant ou l'étudiante et ultimement éducative – est un facteur important dans la réduction des inégalités de santé. Elle contribue, en outre, à faire en sorte que les individus obtiennent un emploi satisfaisant, évoluent dans des réseaux sociaux élargis et bénéficient de meilleures conditions de vie (revenus suffisants, logement salubre, quartier sécuritaire, etc.), ce qui influence, en retour, leur état de santé et les occasions de le maintenir ou de l'améliorer⁵. » Institut national de santé publique du Québec.

Quant à la notion d'éducation, selon le contexte, elle recouvre et désignera plusieurs réalités : le capital culturel dont hérite l'enfant qui fait son entrée à l'école⁸, le niveau de scolarité atteint, l'établissement scolaire ou le système éducatif, et enfin les politiques éducatives elles-mêmes.

Cette partie se compose de trois sections :

- ➔ une première dans laquelle sont présentées un certain nombre de modélisations de la relation entre éducation et santé;
- ➔ une seconde qui examine l'influence de la santé sur le parcours scolaire (santé *vers* éducation);
- ➔ puis une troisième, où sont décrits, d'une part, les interventions en santé scolaire et, d'autre part, l'impact à moyen et long terme d'un faible niveau de scolarité sur les conditions d'existence et de santé (éducation *vers* santé).

01

Les modélisations du lien entre l'éducation et la santé



Avant d'aborder successivement les deux dimensions de la relation – à savoir, de la santé vers l'éducation, puis de l'éducation vers la santé –, il est opportun de rappeler brièvement comment la santé publique et certaines recherches scientifiques conçoivent, globalement, le rapport et les interactions entre santé et éducation.

Tout d'abord, quelle place l'éducation occupe-t-elle dans les conceptualisations des déterminants de la santé? Ensuite, de manière plus ciblée, comment les interactions entre la santé et l'éducation sont-elles décrites?

1.1 La place de l'éducation dans les déterminants de la santé

L'éducation figure parmi les composantes centrales des modèles des déterminants de la santé élaborés par l'intervention et la recherche en santé publique. Voici deux représentations classiques consensuelles des déterminants de la santé : celle qui a cours au Québec et celle de l'OMS.

Le modèle québécois des déterminants de la santé

Le Québec a développé son propre cadre conceptuel – « Carte de la santé et de ses déterminants⁹ », d'inspiration américaine¹⁰. Ne cherchant pas à identifier de manière explicite les déterminants sociaux de la santé ou à illustrer les inégalités sociales de santé et leurs mécanismes, ce modèle a surtout une vocation descriptive : « ce cadre conceptuel ne prétend pas jouer le rôle de modèle explicatif, n'ayant pas été conçu pour exposer les multiples liens de causalité entre chacune de ses composantes¹¹ ». Aussi, son schéma circulaire¹² consiste en

une série de déterminants, non hiérarchisés, mais classés en quatre catégories ou « champs » distincts et juxtaposés, qui forment un ensemble de facteurs agissant sur l'état de santé de la population : contexte global, systèmes, milieux de vie et caractéristiques individuelles.

Plusieurs déterminants se rapportant à l'éducation et susceptibles d'affecter directement ou indirectement la santé y sont nommés : politiques publiques en matière d'éducation (Contexte global); système d'éducation public et privé, système de services de garde à l'enfance, et structure, accessibilité, qualité et financement des services (systèmes); milieu de garde et scolaire, ce qui comprend les ressources disponibles, l'accès, les services offerts, le climat scolaire, la sécurité et la gouvernance (Milieux de vie); puis niveau de scolarité (Caractéristiques individuelles/socioéconomiques).

« Le milieu de garde et le milieu scolaire ont une influence déterminante tant sur la santé des enfants et des jeunes que sur les divers aspects de leur développement. Plusieurs éléments sont incontournables quand on veut apprécier avec justesse les effets de ces milieux de vie sur la santé : les conditions matérielles (la salubrité et la sécurité des lieux, par exemple), la qualité du climat et des relations entre les jeunes, les familles et le personnel, l'ensemble des services éducatifs, des services préventifs et des activités parascolaires qui sont offerts et, enfin, le mode de gouvernance et la part qu'y prennent les élèves ainsi que leur famille. Enfin, les caractéristiques socioéconomiques recouvrent des déterminants comme la scolarité, l'occupation (le fait de travailler ou non), le type d'emploi et le revenu. Ces facteurs constituent la base de ce que l'on appelle le statut socioéconomique des individus. Ils ont une très grande influence sur l'état de santé de la population, soit par leurs effets directs, soit par leurs effets sur de nombreux déterminants tels que les comportements individuels et les milieux de vie¹³. » MSSS (2012)

Le modèle de l'OMS

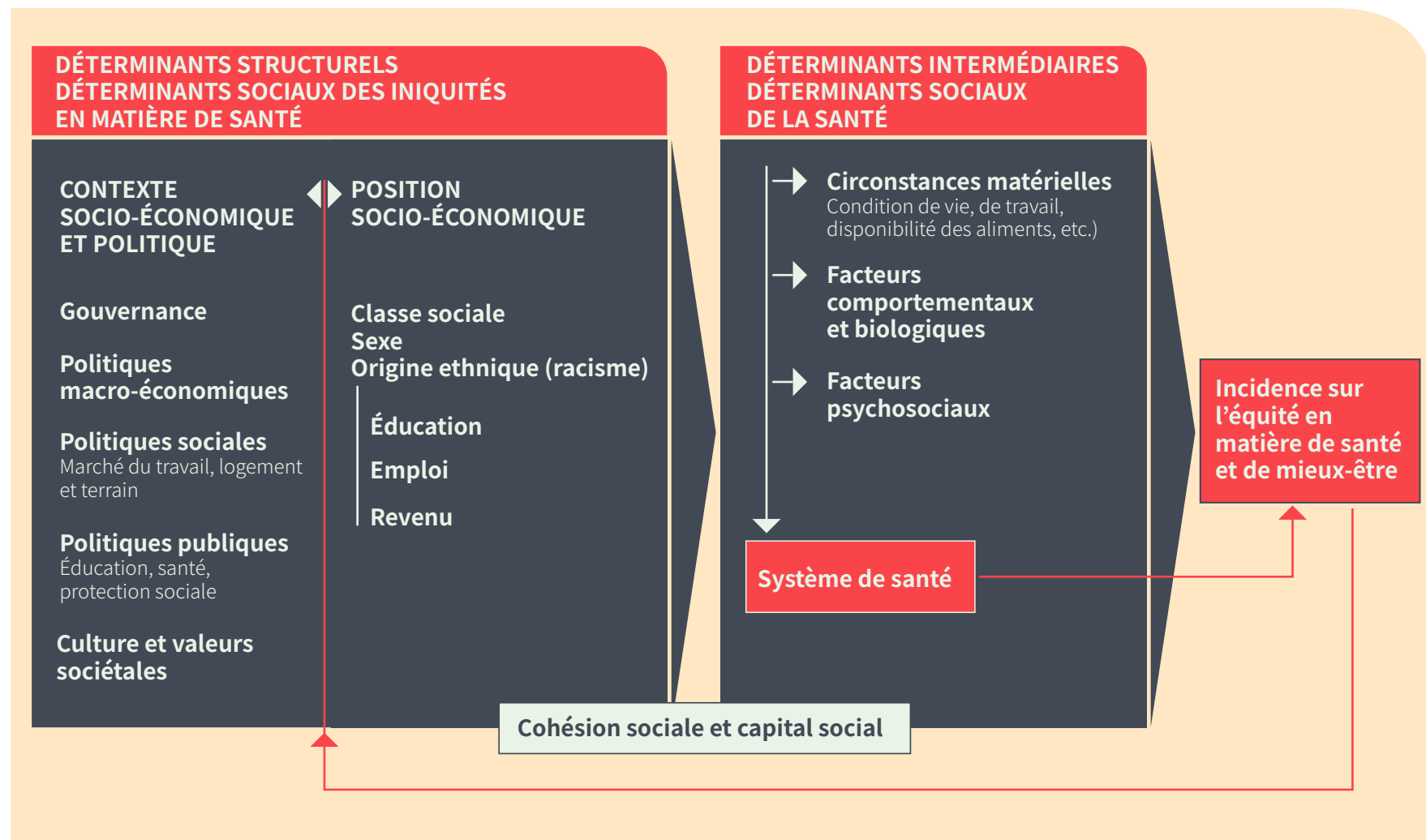
En 2010, la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS élaborait une modélisation, The CSDH conceptual framework¹⁴, pour illustrer les mécanismes structurels influençant la santé des populations et générant des inégalités sociales de santé. Ce cadre explicatif constitue une référence toujours couramment mobilisée.

Son schéma en cascade fait intervenir, en amont, des déterminants structurels (Figure 1). L'importance et le poids des déterminants structurels sont définis ainsi : « Les mécanismes structurels sont ceux qui génèrent la stratification, les divisions par classe sociale dans la société et

qui définissent la situation socio-économique des individus dans des hiérarchies de pouvoir, de prestige et d'accès aux ressources ». Ces déterminants structurels sont les « déterminants sociaux des inégalités en santé »¹⁵. Selon ce modèle, les déterminants structurels exercent leur influence au travers de déterminants sociaux intermédiaires – tels que le logement, les conditions de travail, le soutien social, le stress, la nutrition, l'activité physique – qui viennent façonner, de manière inéquitable, l'état de santé des individus. Ces inégalités sociales de santé contribuent, en retour, à consolider et à perpétuer les mécanismes de production des inégalités.



FIGURE 1. Version finale du cadre conceptuel de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé (OMS 2007)



Source : reproduction adaptée du Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (2015)¹⁶

Comme dans le cas du modèle québécois, l'éducation apparaît ici sous diverses formes : d'une part, sous l'aspect de politiques éducatives inscrites dans le contexte politique et socioéconomique global; d'autre part, sous la forme de l'institution scolaire, de l'accès ou non à une éducation de qualité et du niveau de scolarité atteint. L'éducation, elle-même socialement déterminée en amont, est un déterminant *social* de la santé parce qu'elle a un effet sur la santé des personnes par l'intermédiaire de conditions sociales : « L'éducation témoigne des ressources matérielles, intellectuelles et autres de la famille d'origine, elle commence dès la petite enfance, elle est influencée par l'accès et la performance à l'école primaire et secondaire, et elle atteint généralement son terme au début de l'âge adulte... Elle constitue un déterminant majeur de l'emploi et du revenu futurs¹⁷. »

Les déterminants sociaux de la santé

Un déterminant est qualifié de social lorsqu'il résulte de l'organisation de la société et qu'il influence la santé de façon inégalitaire, en fonction de la position sociale des individus.

« La méconnaissance de l'influence des facteurs sociaux sur la santé vient probablement du fait que les liens entre eux et la santé ne sont pas toujours directs, immédiats et évidents¹⁸. » Paquette, Leclerc et Bourque (2014)

« Il est désormais largement reconnu que les résultats en matière de santé sont profondément influencés par une variété de facteurs sociaux en dehors des soins de santé. Les différences spectaculaires en termes de morbidité, de mortalité et de facteurs de risque, documentées par les chercheurs au sein et entre les pays, suivent des schémas associés aux déterminants sociaux classiques de la santé, tels que l'éducation et le revenu [...], ainsi qu'aux caractéristiques locales de l'environnement physique et social dans lequel les individus vivent – et aux politiques macrostructurelles qui les façonnent¹⁹. » Zimmerman et Woolf (2014)

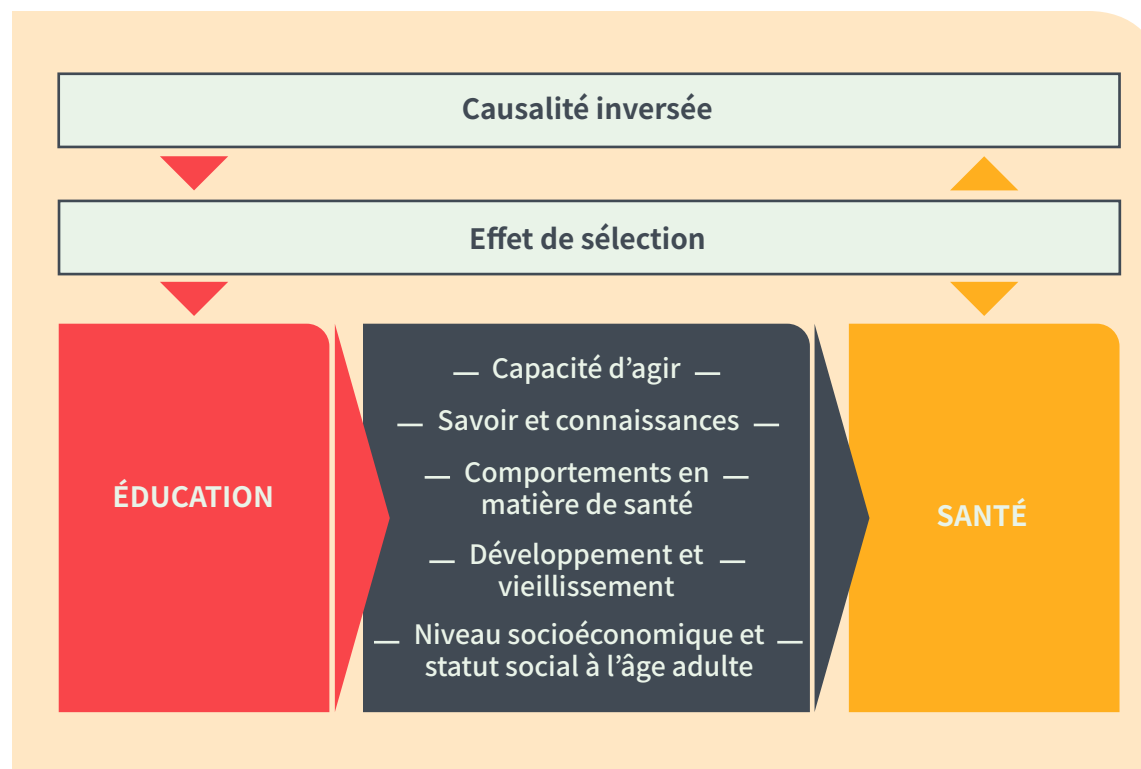
« Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie (OMS). Ils comprennent notamment les conditions de vie ou de travail, l'accès aux services de santé essentiels ou autres services publics, la scolarité, le revenu, le logement, l'environnement naturel et bâti, les habitudes de vie et les comportements. Ces déterminants interagissent tout au long du parcours de vie des personnes et présentent des effets cumulatifs. Ces derniers engendrent des écarts importants entre les groupes au sein d'une communauté, d'un pays ou d'un ensemble de pays dans l'état de santé des personnes²⁰. » Bernier (2021)

1.2 Des cadres d'analyse sur les liens entre la santé et l'éducation

L'orientation générale des trois modèles suivants est en phase avec les précédents, mais leur attention est entièrement portée sur la relation entre éducation et santé ainsi qu'à ses déterminants.

Dans le premier schéma²¹ (figure 2), la moitié inférieure représente une relation causale de l'éducation vers la santé (à l'âge adulte), relation qui est médiée par une pluralité de facteurs : capacité d'agir, savoir et connaissances, comportements en matière de santé, développement et vieillissement, niveau socioéconomique et statut social à l'âge adulte. La moitié supérieure de la figure illustre deux autres possibilités : d'une part, une « causalité inversée », selon laquelle c'est la bonne santé (de l'élève) qui lui permet de poursuivre ses études et d'atteindre une meilleure éducation; d'autre part, un « effet de sélection » par lequel les personnes qui réussissent mieux à l'école sont des personnes qui sont favorisées avant même d'entamer leur parcours scolaire (meilleure santé, un bon entourage, des capacités cognitives supérieures, etc.), soit un processus où la santé joue favorablement sur l'éducation, qui à son tour renforce la santé.

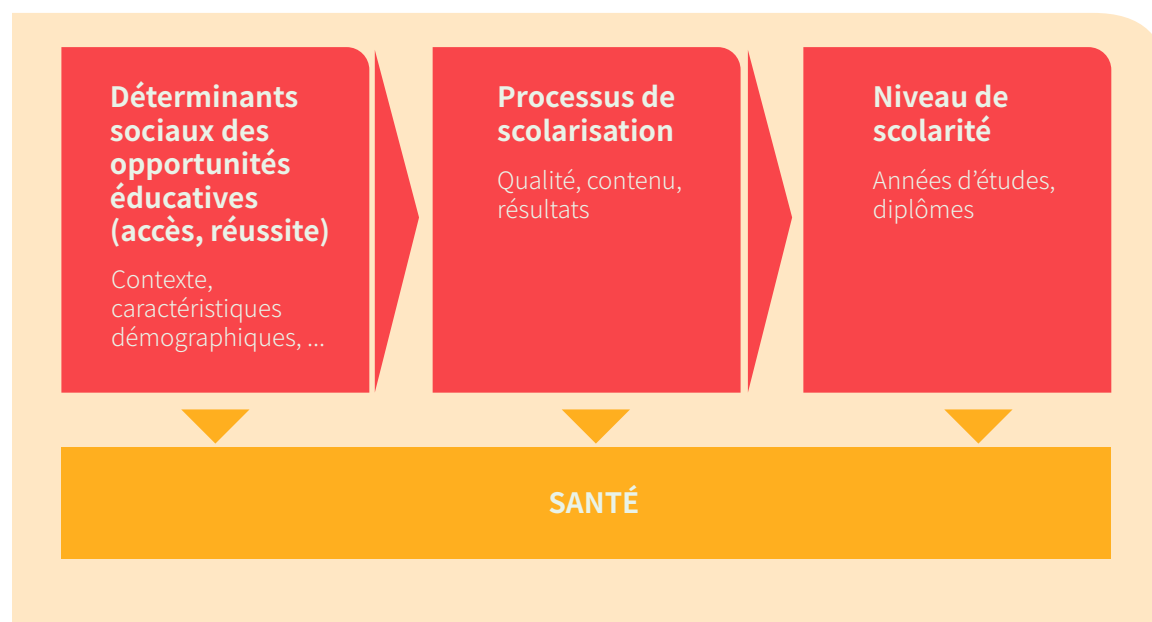
FIGURE 2. Voies potentielles par lesquelles l'éducation peut influencer la santé



Source : d'après Cohen, A. K. et Syme, S. L. (2013)²²

Un deuxième modèle²³ (figure 3) propose une perspective longitudinale sur le lien entre la santé et l'éducation et y introduit le rôle de déterminants sociaux de l'éducation en amont : « [l']éducation et la santé sont étroitement liées tout au long de la vie, au sein des générations et entre elles, et sont indissociablement ancrées dans le contexte social plus large... D'importants facteurs intergénérationnels et sociodémographiques influencent les possibilités éducatives et les trajectoires scolaires, lesquelles sont directement liées au niveau de scolarité atteint et en rendent compte. Ce processus longitudinal, inscrit dans le parcours de vie, aboutit à des inégalités éducatives en matière de santé et de mortalité à l'âge adulte. Il est essentiel de souligner que le contexte macrosocial soutient chacune des étapes de ce processus, en influençant à la fois les concepts et les relations entre eux²⁴. » On notera la place prépondérante accordée à la scolarisation et à l'école dans cette logique d'ensemble.

FIGURE 3. Contextes macro : historique, social, politique

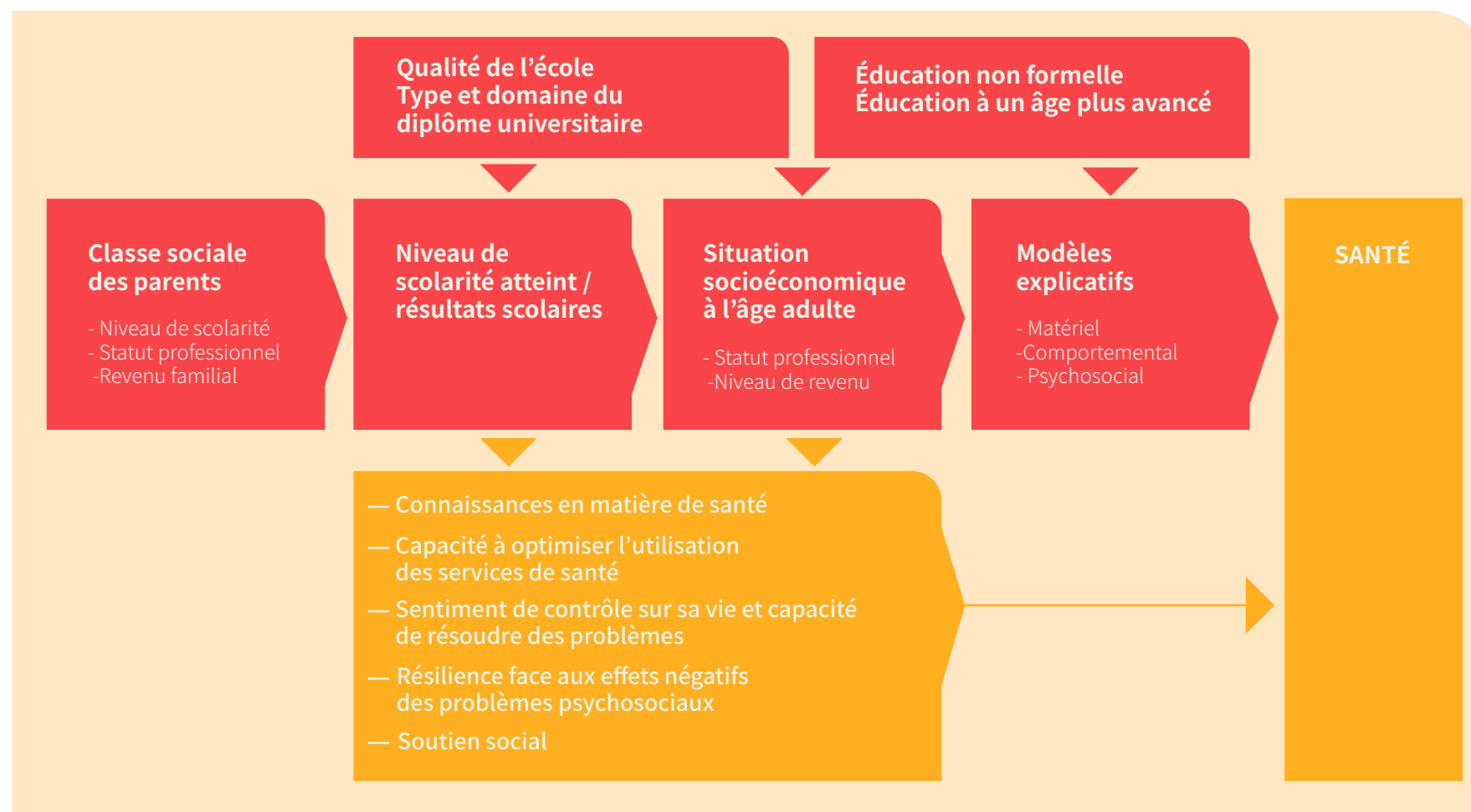


Source : d'après Zajacova, A., Lawrence, E. M. (2018)²⁵

Les autrices de ce modèle soulignent l'importance d'intégrer la dimension sociale dans l'analyse de la relation entre éducation et santé, se démarquant ainsi d'une partie de la littérature individualisante sur le sujet, où l'on observe un manque d'attention au contexte social, politique et économique dans lequel ces relations s'inscrivent.

Enfin, une troisième et dernière configuration²⁶ (figure 4) présente des similarités avec la précédente, avec de plus amples détails en amont (les caractéristiques socioéconomiques et culturelles des parents), comme en aval (les diverses capacités acquises pour gérer de manière optimale sa santé et, pour finir, l'état de santé lui-même).

FIGURE 4. Les articulations possibles entre l'éducation et la santé



Source : d'après Khatatbari-Soltani, S., Maccora, J., Blyth, F. M., Joannès, C., et Kelly-Irving, M. (2022)²⁷

Le schéma propose également un encadré énumérant trois types d'explications, non mutuellement exclusives et couramment évoquées dans la littérature sur les liens entre l'éducation et la santé, qui chacune met l'accent sur telles ou telles composantes de la configuration proposée : à savoir, l'explication dite « matérielle » met en évidence que les adultes ayant un niveau d'éducation élevé ont davantage de chances d'occuper un emploi et de bénéficier d'un revenu plus élevé, ce qui leur permet d'accéder à de meilleures conditions matérielles, telles que des services, des commodités et

des biens; ensuite, l'explication « comportementale » souligne que l'éducation peut améliorer les connaissances en matière de santé, notamment par une meilleure maîtrise de l'information en santé, tout en renforçant le sentiment de contrôle personnel, ce qui favorise l'adoption de comportements bénéfiques pour la santé; enfin, l'explication « psychosociale » met en lumière le rôle de l'éducation dans la réduction des effets directs et indirects du stress associé à une position inférieure dans la hiérarchie

socioéconomique, en agissant comme un facteur de protection à la fois psychologique et social.

Les cadres d'analyse précédents permettent d'appréhender la nature systémique et multidimensionnelle des liens entre éducation et santé. Concrètement, dans un premier temps, comment s'exprime l'influence de la santé sur l'éducation?

02

La santé comme déterminant de l'éducation, ou quand des troubles de santé peuvent compliquer le cheminement scolaire



Le rôle de la santé en tant que déterminant ou facteur d'influence de l'éducation est moins souvent abordé dans la littérature que l'inverse. Or, si plusieurs facteurs sont en cause dans les difficultés rencontrées durant un parcours scolaire, la santé des enfants – les problèmes liés à leur santé physique et mentale – en est un important, qui a d'ailleurs ses propres déterminants, y compris sociaux.

Il est établi depuis longtemps que la santé joue un rôle essentiel dans la réussite du parcours éducatif : « Dès 1950, le Comité d'experts des services d'hygiène scolaire de l'Organisation mondiale de la Santé notait que “pour pouvoir étudier avec succès, les enfants doivent être en bonne santé”. Les travaux de recherche montrent que les carences nutritionnelles et la mauvaise santé des enfants en âge d'aller à l'école contribuent à expliquer la faible scolarisation, l'absentéisme élevé, le retrait précoce de l'école et les mauvais résultats au primaire. C'est dire que la santé est un élément essentiel qui conditionne l'entrée, puis le séjour à l'école et les résultats que l'enfant y obtient²⁸. » Le directeur général de l'OMS déclarait également en 1997 que « [l]a santé est indissociable de la réussite scolaire²⁹ ».

Plus proche de nous, pour l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), « [l]a santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, leur développement et la réussite scolaire ou éducative sont inextricables³⁰ », tandis que, pour le Conseil supérieur de l'éducation, « le bien-être de l'enfant est une condition à la réussite scolaire et au développement de son plein potentiel³¹ ».

Tout en reconnaissant cette évidence – à savoir qu'un ou une enfant en bonne santé est plus apte à apprendre, à se concentrer et à se présenter à l'école, et donc que la santé joue un rôle essentiel dans le parcours scolaire –, l'OCDE estime que l'effet de la

santé est « plus difficile à observer » que d'autres dimensions et représenterait un élément de la partie immergée et donc moins visible de « l'iceberg des faibles performances et de l'échec scolaire³² ». Autrement dit, il n'est pas aisé d'isoler l'effet propre de la variable santé et bien-être puisqu'elle s'entremêle avec d'autres variables, liées à l'origine sociale en particulier, qui ont également une répercussion sur la trajectoire scolaire des jeunes.

Cela étant, l'importance et l'influence de la santé sur le parcours et la réussite scolaires seront illustrées ici avec un certain nombre d'indices :

- Les résultats d'enquêtes nationales sur l'état de santé et de bien-être des jeunes de la province, de la maternelle au secondaire.
- Le processus de catégorisation scolaire des élèves aux prises avec des enjeux, notamment de santé.
- Des données statistiques qui mettent en relation enjeux de santé et réussite scolaire.



2.1 L'état de santé des enfants au moment de faire leur entrée à l'école

Ce n'est pas l'ensemble des enfants qui entrent à l'école avec de grands acquis en matière de santé et de préparation affective et cognitive, une inégalité observable dès la maternelle. À cet égard, l'état de santé des jeunes n'est pas indépendant des conditions de vie dans lesquelles ils et elles évoluent lorsque dans la petite enfance, dans l'enfance, au primaire et au secondaire ou au collégial et à l'université : le contexte familial peut influencer la santé à la fois physique (conditions de logement, insécurité alimentaire) et mentale (tensions familiales, stress) de l'enfant³³.

L'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle³⁴

(EQDEM, 2022) mesure les aptitudes des enfants de la maternelle cinq ans dans cinq domaines de leur développement : **santé physique et bien-être**; compétences sociales; maturité affective; développement cognitif et langagier; habiletés de communication et connaissances générales.

L'évaluation des capacités dans ces domaines permet d'établir la vulnérabilité des enfants : « les enfants dits vulnérables dans un domaine donné correspondent aux enfants plus susceptibles que les autres d'éprouver des difficultés dans le domaine en question [...]. Il s'agit donc d'une mesure relative³⁵ » et non d'un diagnostic clinique.

La vulnérabilité se traduit par un risque accru de rencontrer des difficultés scolaires, motrices, émotionnelles ou sociales³⁶.

Les résultats de l'EQDEM indiquent que la proportion totale d'enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un des 5 domaines mesurés est de 28,7 %, soit près de 3 enfants sur 10, un seuil que la Politique gouvernementale de prévention en santé souhaite abaisser à 20 % en 2025³⁷. Parmi ces enfants, il s'en trouve de nombreux dits à risque, entre autres à risque d'échec scolaire.

D'après l'**Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle**³⁸ (EQPPEM, 2022), les enfants de maternelle 5 ans présentant au moins un trouble du développement ou un problème de santé détecté³⁹ par un professionnel ou une professionnelle de la santé, qui totalisent 13,2 %, ont une probabilité plus élevée (49 %) d'être considérés comme vulnérables dans au moins un domaine de développement que ceux et celles chez qui de tels problèmes ou troubles n'ont pas été détectés (25 %). En ce qui concerne le domaine santé physique et bien-être, 16,5 % des enfants provenant de ménages à faible revenu présentent des vulnérabilités, comparativement à 4,7 % chez ceux et celles provenant de ménages à revenu élevé.

Les données recueillies par l'EQDEM pour le domaine santé physique et bien-être comportent des indices sur la santé des enfants, mais elles ne se substituent pas à un bilan de santé⁴⁰. Ce domaine comprend les trois catégories suivantes : préparation physique pour la journée scolaire⁴¹; autonomie fonctionnelle⁴²; motricité globale et motricité fine⁴³.

Pour ce domaine précis, l'EQDEM met en évidence les résultats suivants :

- Parmi les enfants de maternelle cinq ans, 10,3 % sont considérés comme vulnérables, et un groupe supplémentaire de 13,7 % d'enfants est considéré comme *à risque* de le devenir.
- Parmi ces 10,3 % d'enfants, près des trois quarts (71 %) sont également vulnérables dans au moins un autre domaine.
- On y trouve plus de garçons (12,8 %) que de filles (7,6 %).

L'EQPPEM a recueilli des données sur la perception parentale du niveau de difficulté vécu par les enfants lors de leur entrée en maternelle cinq ans. Environ 6 enfants sur 10 (61 %) ont fait cette transition sans difficulté ou avec très peu de difficulté. Un tiers des enfants (33 %) auraient connu des difficultés mineures, tandis que 6 % auraient rencontré des difficultés importantes selon

leurs parents. Lorsqu'on s'attarde plus précisément aux enfants ayant vécu plusieurs difficultés ou des difficultés majeures à leur entrée en maternelle, l'on observe que cette situation est plus fréquente chez ceux et celles présentant au moins un trouble du développement ou un problème de santé détecté (19 %), comparativement à ceux et celles qui n'en présentent pas (3,4 %).

Par ailleurs, deux outils offrent une vue d'ensemble, quoique partielle, de la situation socioéconomique des groupes d'enfants vulnérables, à savoir l'indice de défavorisation matérielle et sociale et l'indice de milieu socioéconomique de l'école.

L'*indice de défavorisation matérielle et sociale* (IDMS) est utilisé pour mesurer la défavorisation socioéconomique du **territoire de résidence de l'enfant**. Les enfants de maternelle âgés de cinq ans qui habitent dans un secteur très défavorisé, tant sur le plan matériel que social, présentent un risque plus élevé de vulnérabilité par rapport à leurs semblables résidant dans des quartiers aux conditions très favorables. Ce constat s'applique d'ailleurs à tous les indicateurs de vulnérabilité étudiés, donc également au domaine santé physique et bien-être⁴⁴.

L'*indice de milieu socioéconomique de l'école* (IMSE) est employé pour estimer globalement le niveau de défavorisation territoriale de la **clientèle de l'école**, un indice basé sur le niveau de scolarité de la mère et la situation d'emploi des parents. Les enfants

qui fréquentent une école qualifiée de défavorisée sont plus à risque de vulnérabilité que leurs pairs fréquentant une école favorisée. Ici encore, ce constat s'applique à tous les indicateurs de vulnérabilité étudiés. Ainsi, selon cet indice et pour le domaine plus particulier de la santé physique et du bien-être, 13,0 % des enfants de maternelle 5 ans fréquentant des écoles dites défavorisées (déciles 8 à 10 de l'IMSE) sont vulnérables, comparativement à 9,2 % des enfants fréquentant des écoles non défavorisées (déciles 1 à 7)⁴⁵.



L'indice de milieu socioéconomique (IMSE) des écoles, en bref : qu'est-ce que c'est, à quoi sert-il et comment est-il calculé ?

L'IMSE est produit et diffusé par le MEQ. Il s'appuie sur des données fournies par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), qui utilise les données du recensement de Statistique Canada.

Cet indice permet de classer les écoles publiques selon le niveau de favorisation et de défavorisation des milieux où vivent leurs élèves. Il sert à repérer les écoles publiques accueillant une majorité d'élèves issus de milieux défavorisés afin d'y diriger, en principe, des ressources et du soutien adaptés à leurs besoins.

Voici les principales étapes pour le calcul de l'IMSE d'une école :

- Les élèves d'une école sont d'abord rattachés à leur « unité de peuplement », une unité géographique définie par le MEQ à partir de leur code postal (le Québec compte environ 3 680 unités de peuplement).
- Chaque unité de peuplement reçoit un indice IMSE basé sur deux variables issues du recensement : la proportion de mères sans diplôme, certificat ou grade (pondération : 2/3) et la proportion de familles sans aucun parent en emploi (pondération : 1/3).
- L'IMSE de l'élève correspond à l'indice de l'unité de peuplement dans laquelle il ou elle réside.
- L'IMSE d'une école est ensuite obtenu en faisant la moyenne des IMSE des élèves de cette école.
- Finalement, les écoles sont classées par rangs déciles (de 1 à 10) selon leur IMSE : le rang 1 regroupe les écoles les plus favorisées et le rang 10 regroupe celles où les élèves proviennent en majorité de milieux les plus défavorisés. Les déciles de 7 à 10 comprennent les écoles dites en milieu défavorisé.

L'IMSE est critiqué, entre autres parce qu'il repose sur des données géographiques liées au lieu de résidence des élèves, telles que le code postal et l'unité de peuplement, plutôt que sur des données individuelles, ce qui limite la précision avec laquelle il est possible de documenter les inégalités scolaires. Comme nous le verrons en conclusion de cet état de connaissances, d'autres outils sont suggérés pour pallier cette lacune.

D'autres caractéristiques sont associées à la probabilité pour les enfants d'être vulnérables dans le domaine de la santé et du bien-être selon leurs propres caractéristiques, celles de leurs parents et celles de leur famille : ce sont les plus jeunes de leur cohorte; ils et elles ont davantage tendance à vivre dans un ménage à faible revenu et dans une famille recomposée ou monoparentale; et le plus haut diplôme obtenu par l'un ou l'autre de leurs parents est de niveau secondaire ou moins⁴⁶. Ces particularités ne sont pas sans effet sur le parcours éducatif : « Le fait d'être en situation de défavorisation économique ou de pauvreté peut être associé à des difficultés de développement pour les enfants d'âge préscolaire, notamment en raison d'une moindre stimulation ou encore du stress vécu dans l'environnement familial⁴⁷. »

Par ailleurs, dans une étude réalisée en 2019 avec des enquêtes québécoises et canadiennes portant sur la santé mentale des enfants et des ados, l'auteur conclut que « [l']analyse des données indique des résultats généralement positifs à l'égard du développement des enfants ainsi que de leur santé mentale⁴⁸ ». Cependant, entre 2000 et 2015, la proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un diagnostic de trouble mental a augmenté « de manière significative », passant de 3,5 % à 4,8 %, ce que l'INSPQ attribue au diagnostic plus fréquent du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH et TDA)⁴⁹.

Enfin, il convient de rappeler que la vulnérabilité est un déterminant sans être nécessairement un déterminisme : « Bien que les enfants vulnérables à la maternelle soient plus susceptibles de vivre des difficultés scolaires ultérieures [...], d'autres facteurs peuvent influencer leur réussite tout au long du parcours scolaire et en modifier positivement la trajectoire⁵⁰ ».



2.2 L'état de santé des élèves au primaire et au secondaire

Des professionnels et professionnelles de l'éducation et de la santé repèrent les élèves présentant des besoins particuliers lesquels, s'ils ne sont pas pris en charge, sont susceptibles de compromettre leur cheminement scolaire. Ces élèves sont répartis dans les catégories suivantes : les élèves en situation de handicap et les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, regroupés sous l'appellation EHDA, puis les élèves dits à risque⁵¹. Cette classification, bien qu'élaborée avec des critères plus larges que ceux liés à la seule santé et au bien-être, les intègre toutefois.

La désignation EHDA, attribuée à la suite d'un diagnostic médical ou psychosocial, nécessite la mise en place d'un plan d'intervention⁵² pour les élèves concernés en vertu de la *Loi sur l'instruction publique*⁵³. Elle regroupe d'abord les élèves en situation de handicap, qui se distinguent par :

- ➔ une déficience motrice légère ou organique ou une déficience langagière;
- ➔ une déficience intellectuelle moyenne à profonde ou par des troubles sévères du développement;
- ➔ une déficience physique grave.

Elle regroupe aussi un deuxième groupe d'élèves, présentant :

- ➔ des difficultés d'adaptation (troubles du comportement et troubles graves du comportement associés à une déficience psychosociale);
- ➔ des difficultés d'apprentissage (au primaire ou au secondaire).

La catégorie administrative des « élèves à risque », par ailleurs, est apparue dans un contexte de lutte contre l'échec scolaire et visait à repérer les élèves susceptibles de décrocher. Il s'agit d'une étiquette répondant à des critères plus ou moins précis pouvant être apposée à des élèves sans que soit requis un diagnostic clinique⁵⁴. Le MEQ les définit ainsi : « On entend par "élèves à risque" des élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire qui présentent des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'influer sur leur apprentissage ou leur comportement et peuvent ainsi être à risque, notamment au regard de l'échec scolaire ou de leur socialisation, si une intervention rapide n'est pas effectuée⁵⁵. » Cette façon de désigner les élèves s'inscrit dans une démarche préventive visant à anticiper l'émergence de difficultés plus graves⁵⁶. Un plan d'intervention peut être mis en place pour l'élève à risque, mais ce n'est pas automatique. Celle-ci ou celui-ci peut éventuellement être reconnu comme élève HDA⁵⁷.



Les élèves du primaire

Dans un avis sur le bien-être des enfants à l'école primaire, le Conseil supérieur de l'éducation estimait en 2020 que « trop d'enfants ne vont pas bien⁵⁸ ».

Selon Couture⁵⁹, des données de 2012 et de 2018 (tableau 1) illustrent la prévalence de divers troubles de santé observés chez les jeunes au Québec.

Des études épidémiologiques indiquent que la prévalence des troubles anxieux chez les enfants québécois âgés de 6 à 11 ans varie entre 3,2 % et 17,5 %. Elles estiment également qu'entre 0,9 % et 4,1 % de ces enfants présentent des symptômes dépressifs⁶². La présence d'au moins un trouble anxieux chez l'enfant est associée à « un cheminement scolaire irrégulier... Les troubles anxieux et dépressifs occasionnent des difficultés de fonctionnement telles qu'une plus grande utilisation des services de santé, un taux d'absentéisme scolaire plus élevé, un risque accru de décrochage scolaire et la présence d'idées suicidaires⁶³. »

Au primaire, selon les données les plus récentes, les élèves HDAA forment, tous réseaux confondus (public et privé), 21,1 % de la population scolaire (5,2 % d'élèves en situation de handicap et 15,9 % d'élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage); ils et elles représentent 21,7 % des écoliers et écolières du réseau public et 12,8 %, du réseau privé⁶⁴.

TABLEAU 1. Prévalence de certains troubles de santé observés chez les jeunes au Québec

Tranche d'âge	Trouble	Prévalence (%)
De 3 à 14 ans <i>Enquête québécoise sur la santé de la population (2012)</i>	Trouble du déficit de l'attention (TDA/TDAH)	9,0 %
	Problèmes de comportement diagnostiqués	5,0 %
	Retard de développement ou déficience physique	4,0 %
	Autisme	1,0 %
De 5 à 19 ans <i>Piché et al. (2018)</i>	Trouble anxieux	6,4 %
	Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité (TDAH et TDA) ⁶⁰	4,8 %
	Trouble de la conduite	4,2 %
	Trouble dépressif	3,5 %
	Abus de substances	0,8 %

Source : Couture, Hugo (2019). *La santé mentale des enfants et des adolescents : données statistiques et enquêtes recensées, Études et recherches*, Québec, Conseil supérieur de l'éducation, 24 p.⁶¹

La transition vers le secondaire

Toujours selon Couture, la transition du primaire au secondaire apparaît « problématique à plusieurs égards ». D'après certaines enquêtes, rapporte-t-il, cette transition « est associée à une baisse substantielle sur le plan des perceptions positives de l'école (climat scolaire et "goût" pour l'école), du sentiment d'appartenance et des "appuis de l'environnement scolaire". On note également une augmentation marquée des taux de prévalence des troubles dépressifs et anxieux lors de la transition de l'enfance à l'adolescence de même qu'une augmentation du nombre de comportements d'inattention et de délinquance. Une diminution de la fréquence des cas de victimisation entre la 6^e année du primaire et la 10^e année et une baisse de certaines formes d'agressivité sont toutefois constatées⁶⁵. »

Les élèves du secondaire

L'état de santé des jeunes du secondaire paraît documenté de manière plus étoffée que celui des élèves du primaire.

Dans son rapport *Portrait du bien-être des jeunes au Québec* (2019), l'Institut national de la recherche scientifique (INRS) indiquait que « plus du tiers (37,3 %) des adolescents se situent à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique⁶⁶ ».

En parallèle, le nombre de jeunes ayant reçu des antidépresseurs ou des médicaments pour le TDAH a connu une hausse

marquée au Québec. Le taux de médication pour le TDAH y est plus élevé qu'ailleurs au Canada, et cela suscite des interrogations au sujet de certaines pratiques cliniques : « Les données de la RAMQ indiquent une croissance constante du nombre de jeunes de 17 ans et moins qui ont reçu des services pharmaceutiques relativement aux antidépresseurs entre 2014 et 2019. Pour les services pharmaceutiques relatifs au TDAH, le nombre de jeunes concernés est beaucoup plus important... En ce qui concerne la santé mentale, le nombre d'enfants en situation de détresse psychologique est préoccupant. La hausse des médicaments prescrits aux moins de 18 ans pour des problèmes de santé mentale de même que la proportion d'enfants québécois médicamenteux pour le TDAH comparativement aux autres provinces canadiennes soulèvent d'importantes questions. Certaines pratiques seraient-elles en cause?⁶⁷ »

La plus récente Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS, 2024)⁶⁸, réalisée au cours de l'année scolaire 2022-2023, présente l'évolution de la perception de la santé physique et mentale. Concernant l'état de santé global, la majorité des élèves (62 %) considèrent leur santé comme excellente ou très bonne, bien que cette proportion ait diminué par rapport à 2016-2017 (72 %). À l'inverse, 1 élève sur 10 (10 %) juge sa santé passable ou mauvaise, une proportion en hausse par rapport à 2016-2017 (4,3 %).

Sur le plan de la santé mentale, les données sont considérées comme préoccupantes : « Les élèves du secondaire se portent moins bien qu'auparavant sur le plan psychologique. » C'est seulement un peu plus du tiers des élèves (37 %) qui présentent en 2022-2023 une « santé mentale florissante », c'est-à-dire caractérisée par un sentiment de bien-être émotionnel et un fonctionnement adéquat sur les plans psychologique et social, alors que cette proportion était d'environ 47 % en 2016-2017.

Une part considérable des élèves du secondaire rapportent avoir reçu un diagnostic de trouble mental posé par un professionnel ou une professionnelle de la santé : ainsi, 20 % seraient atteints d'un trouble anxieux, 7 % de dépression, 5 % de troubles des conduites alimentaires et 25 % d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/TDAH)⁶⁹. Dans tous les cas, sauf pour le TDA/TDAH, où les garçons sont plus nombreux, la proportion de filles est de deux à quatre fois plus importante que les garçons. La prévalence de ces diagnostics est en hausse, selon l'EQSJS : « La détérioration de l'état mental des élèves pourrait s'expliquer, entre autres, par une dégradation des facteurs de risque et de protection ou par l'effet de phénomènes récents (p. ex. l'importance des réseaux sociaux, la cyberintimidation, la crise écologique) qui exercent une pression supplémentaire sur les défis inhérents à l'adolescence et à l'existence. La pandémie de COVID-19 pourrait aussi y

avoir joué un rôle, puisque 41 % des élèves estiment que leur santé mentale s'est détériorée en raison de la pandémie. »

Par ailleurs, les données les plus récentes indiquent qu'au secondaire, les **élèves HDAA** représentent 30,6 % de l'ensemble des élèves, tous réseaux confondus (public et privé), soit 5,1 % d'élèves en situation de handicap et 25,5 % d'élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage. Ils et elles constituent 33,3 % de la population scolaire du réseau public, comparativement à 20,0 % du réseau privé⁷⁰.

L'EQSJS souligne une hausse de la violence en contexte scolaire, dont on peut deviner les répercussions sur la santé des jeunes : « [S]elon l'EQSJS 2022-2023, il n'est pas rare que les élèves du secondaire soient victimes de gestes de violence. En effet, environ 2 jeunes du secondaire sur 5 (39 %) ont subi au moins un geste de violence à l'école ou sur le chemin de l'école durant l'année scolaire et 14 % ont vécu de la cyberintimidation dans les 12 mois avant l'enquête... Les élèves en début de parcours au secondaire sont, de manière générale, proportionnellement en plus grand nombre que celles et ceux en fin de parcours à avoir vécu de la violence à l'école ou sur le chemin de l'école durant l'année scolaire et de la cyberintimidation au cours des 12 mois avant l'enquête. »

L'Enquête révèle également que la manière dont les élèves du secondaire perçoivent leur état de santé varie selon certaines caractéristiques :

- Le milieu socioéconomique. La perception de l'état de santé est moins positive chez les jeunes provenant de familles recomposées ou monoparentales, dont les parents ont un niveau de scolarité égal ou inférieur au diplôme d'études secondaires, qui vivent dans des foyers où aucun parent n'est en emploi, ou encore qui jugent la situation financière de leur famille moins favorable que la moyenne⁷¹.
- Le genre. Les garçons se perçoivent en meilleure santé que les filles : santé excellente ou très bonne (70 % contre 54 %), santé passable ou mauvaise (6 % contre 13 %).
- Le niveau scolaire. Les données révèlent aussi que les élèves en début de parcours au secondaire présentent un meilleur état de santé physique que celles et ceux en fin de parcours. Sur le plan de la santé mentale aussi, les élèves dont le cheminement scolaire est plus avancé semblent, à certains égards, plus vulnérables que leurs pairs en début de parcours.



2.3 Les enjeux de santé et la réussite scolaire

Il existe peu de données statistiques corrélant la santé avec la réussite scolaire. À notre connaissance, elles sont surtout disponibles pour les élèves en situation de handicap et les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Ainsi, pour la cohorte de 2016-2017 d'EHDAA⁷², son taux de diplomation et de qualification 7 ans après l'entrée au secondaire était de 63 %, contre 89 % pour les « élèves ordinaires »⁷³. Pour les élèves en situation de handicap (H), ce taux était de 54 %, et pour les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (DAA), de 65 %. Ces données, qui permettent d'estimer le taux de décrochage au sein de ces populations, couvrent les établissements scolaires publics, privés ainsi que les écoles gouvernementales. Il faut signaler en outre que par comparaison avec les élèves dits ordinaires, les EHDAA se retrouvent bien davantage dans des parcours et filières de qualification que d'autres menant à un diplôme, et donc avec des débouchés professionnels plus incertains⁷⁴.

Par ailleurs, à partir de l'EQSJS (2022-2023), un indice de risque de décrochage scolaire a été constitué en fonction de caractéristiques liées à la santé mentale des élèves du secondaire. Ainsi, cet indice est significativement plus important dans le cas d'une « santé mentale languissante », d'un niveau élevé de détresse psychologique,

avec la présence diagnostiquée d'au moins un trouble anxieux, de dépression ou des conduites alimentaires et avec la fréquence de sentiments d'écoanxiété. L'indice de risque de décrochage scolaire varie selon certaines caractéristiques socioéconomiques, les mêmes, du reste, que celles sur la perception de l'état de santé. En effet, l'indice de risque est plus élevé dans le cas d'élèves de familles recomposées ou monoparentales, dont les parents ont un niveau de scolarité égal ou inférieur au diplôme d'études secondaires, dont les parents sont sans emploi, ou encore d'élèves qui jugent la situation financière de leur famille moins favorable que la moyenne⁷⁵.

Affirmer que la santé est un déterminant de l'éducation, c'est reconnaître que les élèves en situation de vulnérabilité sur le plan physique ou mental sont plus susceptibles de rencontrer des obstacles dans leur cheminement scolaire. Si, comme l'OCDE le suggère, comme nous l'avons vu précédemment, l'incidence de la santé est « plus difficile à observer »⁷⁶ que d'autres facteurs en cause sur la trajectoire scolaire, les diverses enquêtes et données sur l'état de santé des élèves constituent cependant une fenêtre ouverte sur des

inégalités préoccupantes. Le rapport entre la santé et le bien-être, et l'indice et le taux de décrochage scolaire, est plus étroit chez les élèves de milieu défavorisé et chez les EHDAA, ce qui révèle que la nature du lien unissant la santé à l'éducation n'est pas identique selon les catégories, notamment socioéconomiques, d'appartenance.

Le lien entre une santé et un bien-être plus fragiles et le décrochage scolaire (tant en ce qui concerne son indice que son taux) apparaît plus marqué chez les élèves provenant de milieux défavorisés ainsi que chez les élèves ayant des besoins particuliers (EHDAA).

03

L'éducation comme déterminant de la santé, ou quand un parcours scolaire abrégé compromet la future qualité de vie



Les constats précédents soulignent, dans une optique de promotion de l'égalité des chances et de réussite éducative, l'importance de mettre en place des interventions précoces et ciblées en milieu scolaire. C'est ainsi que les instances scolaires et de santé publique accordent une attention particulière à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies concertées visant à promouvoir la santé.

Ainsi, après avoir examiné la relation Santé → Éducation, il sera maintenant question de la relation Éducation → Santé, et ce, sous deux aspects : tout d'abord, les actions implantées par le personnel scolaire et les personnes qui interviennent en santé pour réduire les inégalités de santé pouvant nuire au parcours éducatif, à la motivation et à la réussite des élèves; ensuite, l'effet durable du niveau de scolarité atteint sur les conditions de vie et de santé à l'âge adulte.

3.1 La recherche d'un « effet école » sur la santé et la réussite des élèves : des stratégies en santé scolaire

Un des principaux objectifs de la santé publique est de réduire les inégalités sociales de santé. Or, elles se manifestent déjà à l'école, et en amont, avec des répercussions à long terme, ce qui explique l'intérêt accordé à la santé en milieu scolaire. Les actrices et acteurs du milieu de l'éducation, en collaboration avec leurs partenaires de la santé, au Québec comme ailleurs, souhaitent pouvoir agir sur la santé des élèves tout au long de leur parcours, dans le but de soutenir leur persévérance et leur réussite⁷⁷.

« Une proportion appréciable de jeunes est confrontée à des problèmes psychosociaux et de santé physique pouvant les affecter dans leur développement et leur vie future : intimidation, grossesse à l'adolescence, sévices corporels, agressions sexuelles, itinérance, etc. Dans une perspective d'égalité des chances, il importe de mettre en place des actions visant non seulement à renforcer les facteurs de protection qui sont bénéfiques à tous les jeunes, mais aussi à réduire les facteurs de risque qui peuvent affecter leur cheminement et les placer dans une situation de vulnérabilité. Comme la grande majorité des enfants et des jeunes y évoluent au quotidien, les milieux de garde et les milieux scolaires et d'enseignement sont des environnements de choix pour mener des interventions qui auront un effet positif sur leur santé et leur bien-être⁷⁸. » MSSS (2016)

Les interventions en santé dans le contexte scolaire sont variées et se déploient sur plusieurs niveaux. Voici quelques exemples.

Les services éducatifs à l'enfance, y compris les maternelles quatre ans, offrent des environnements propices au déploiement d'actions. Depuis près de 30 ans, le réseau québécois des services éducatifs à l'enfance s'est développé à un rythme soutenu. Si, en 1997, 20 % des enfants de 0 à 4 ans avaient accès à une place subventionnée, 20 ans plus tard, 62,6 % des enfants de cet âge fréquentaient des services de garde éducatifs bénéficiant d'un soutien financier de l'État, que ce soit sous forme de subventions versées aux services ou de crédits d'impôt accordés aux parents⁷⁹.

Les Centres de la petite enfance (CPE) ont été créés en 1997⁸⁰, tandis que la maternelle 4 ans à temps plein a été instaurée en 2013-2014, en étant d'abord offerte aux enfants de milieux défavorisés, puis à l'intégralité des enfants à partir de 2019. La maternelle quatre ans, qui constitue comme les CPE un cadre pour le dépistage précoce, la prévention et la mise en place de mesures de soutien adaptées, a l'objectif de soutenir le développement global des enfants, de faciliter leur transition vers l'école, de diminuer leur vulnérabilité à l'entrée du parcours scolaire et, ultimement, de favoriser leur réussite éducative⁸¹.

L'Entente MEQ-MSSS et École en santé.

Les interventions conjointes du MEQ et du MSSS sont nombreuses : « Il est [...] connu que la santé et le bien-être des jeunes constituent des déterminants majeurs de leur réussite à l'école et vice versa [...] Il existe une zone de responsabilités commune aux deux réseaux de services, zone où les chemins se croisent⁸². » L'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation est précisément une réponse à cette responsabilité. Elle couvre un ensemble de volets d'intervention liés au développement des jeunes, incluant la promotion de la santé et du bien-être, l'éducation, la prévention de même que les services d'adaptation et de réadaptation : « L'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation a pour objectif la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes d'âge scolaire⁸³. »

La démarche École en santé s'inscrit dans l'un des axes de l'Entente, elle « réunit les préoccupations liées à l'éducation et à la santé » et constitue l'une des interventions collaboratives les plus connues du MEQ et du MSSS. *École en santé* met spécifiquement en œuvre des actions de promotion et de prévention de la santé destinées aux jeunes qui fréquentent l'éducation préscolaire et l'enseignement primaire et secondaire. Il s'agit d'une démarche qui inscrit « la promotion de la réussite éducative, de la santé

et du bien-être ainsi que la prévention des problèmes sociaux et de santé au cœur du projet éducatif et du plan de réussite de l'école », et qui cherche à cibler « les déterminants communs à la santé et à la réussite des jeunes et les facteurs de risque⁸⁴ ».

Ces objectifs se traduisent par un éventail d'actions, certaines s'adressant à l'ensemble des jeunes, d'autres étant destinées plus particulièrement à ceux et celles présentant des facteurs de risque : à savoir, des programmes d'éducation à la santé visant à développer chez les jeunes des comportements et des connaissances favorables à la santé pour adopter de « saines habitudes de vie »; des ateliers sur l'alimentation, l'activité physique, etc.; la réduction des risques de problèmes de santé (vaccination, etc.); des examens médicaux; le dépistage précoce (p. ex. : dépistage du TDAH, difficultés langagières, troubles anxieux, retard de développement); du soutien psychosocial (p. ex. : interventions en cas de crise, accompagnement pour la violence familiale, soutien en santé mentale) et des services de santé ponctuels (p. ex. : soins mineurs, administration de médicaments, gestion des maladies chroniques (p. ex. : asthme, diabète)^{85,86}. C'est dire que plusieurs professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux interviennent à l'école, aussi bien pour répondre aux besoins de l'ensemble des élèves que pour soutenir les EHDA et les élèves à risque : non seulement des infirmières scolaires, des orthophonistes,

des orthopédagogues, des psychologues, des travailleuses et travailleurs sociaux, des médecins, mais aussi le CLSC et le CSSS/CIUSSS coopèrent avec le personnel scolaire auprès des élèves aux prises avec des vulnérabilités, des difficultés ou des troubles qui relèvent de leur santé physique et mentale ainsi que de déterminants, sociaux ou non, qui sont étroitement liés à leur santé⁸⁷.

Enfin, comme dernier exemple d'intervention en santé scolaire, mentionnons les **programmes en alimentation scolaire**. Certaines écoles offrent des repas chauds ou des collations aux élèves pour contrer l'insécurité alimentaire. D'après une revue de littérature de la Coalition pour une saine alimentation scolaire, l'insécurité alimentaire chez les enfants et les ados est liée à un affaiblissement du rendement cognitif, à des répercussions négatives sur le plan psychosocial et à une diminution du taux de réussite scolaire; les études portant sur les liens entre les programmes d'alimentation scolaire et divers indicateurs éducatifs – tels que les résultats scolaires, la fréquentation, les retards ou encore les taux d'abandon – montrent que ces programmes auraient des effets positifs sur les retards et la fréquentation scolaire, voire amélioreraient le rendement scolaire⁸⁸.

Selon le Conseil supérieur de l'éducation, dans des conditions optimales, y compris avec des « interventions bienveillantes assurées par du personnel qualifié et stable », l'ensemble de ces interventions peuvent espérer atteindre leur double objectif de transmettre aux élèves un héritage de « saines habitudes de vie » et de contribuer à la réussite scolaire. Cependant, laisse-t-il entendre, ces conditions ne sont pas toujours réunies : « Le milieu scolaire a la possibilité d'agir sur plusieurs déterminants du bien-être de l'enfant qui, selon le type d'interventions réalisées, deviendront des facteurs de risque ou de protection⁸⁹. » L'évaluation de ces démarches pourrait contribuer à repérer celles qui sont les plus efficaces.

3.2 Le prix individuel d'un faible niveau de scolarité

À la lumière des développements antérieurs, une des dimensions de la relation qui va de l'éducation vers la santé – où l'éducation est entendue au sens de l'institution scolaire – a trait au travail conjoint des autorités scolaires et sanitaires au sein même de l'école. L'autre dimension de cette relation – selon laquelle l'éducation renvoie au niveau de scolarité atteint – concerne les effets bénéfiques d'une scolarité prolongée et, inversement surtout, les répercussions négatives et durables sur la santé liées à un faible niveau de scolarité.

Cette corrélation entre le niveau de scolarité et la santé est solidement documentée dans la littérature scientifique. Le niveau de scolarité et la santé suivent un gradient, c'est-à-dire : plus le parcours scolaire est prolongé, plus les chances de jouir d'un bon état de santé sont grandes⁹⁰ : « Empiriquement, des centaines d'études ont documenté le “gradient”, selon lequel un niveau de scolarité plus élevé est associé à une meilleure santé et à une vie plus longue⁹¹. » Ce lien est médié par d'autres déterminants associés au niveau de scolarité terminé, par exemple l'acquisition de ressources économiques (revenus, accumulation d'un patrimoine), sociales (réseau) et culturelles (compétences, savoirs) qui, globalement,

procurent des conditions de vie plus favorables à la santé de l'élève une fois dans sa vie adulte. Autrement dit, si un diplôme de fin d'études plus avancées peut avoir un effet direct sur la santé en conduisant à des connaissances appliquées en matière de santé (comportements protecteurs) et de système de santé (accès), notamment, il engendre également, et surtout, des effets indirects après la scolarisation qui influencent de manière structurante la qualité de vie, y compris sur le plan de la santé. L'éducation occupe une place centrale dans la position sociale des individus, puisqu'elle détermine en grande partie leur profession et leur revenu⁹².

Le pouvoir de l'éducation sur la santé vu par de multiples spécialistes

Une sélection de citations, d'abord internationales, puis québécoises, provenant de la littérature scientifique et d'organismes de santé publique, est présentée en **annexe**. Elles illustrent la reconnaissance du rôle de l'éducation comme déterminant social de la santé, les retombées positives d'un parcours scolaire réussi et ses effets cumulatifs à long terme sur le bien-être global.

Des corrélations entre le niveau de scolarité et les conditions de vie

Dans un premier temps ici, de grandes tendances sont présentées quant aux effets qu'un faible niveau de scolarité – défini comme un diplôme de cinquième secondaire ou moins – peut avoir sur différentes dimensions de la vie adulte. Dans un deuxième temps, l'intérêt se portera sur les relations entre le niveau de scolarité et plusieurs déterminants ou indicateurs de santé.

L'employabilité, le type d'emploi et les conditions de travail : plus d'obstacles

Le taux d'emploi augmente en fonction du niveau de scolarité atteint : pour les 25 ans et plus, tous genres confondus, le taux d'emploi en 2024 était de 21,6 % pour les personnes avec 8 ans ou moins de scolarité, de 49,3 %, avec un DES et de 74 %, avec un baccalauréat ou plus⁹³.

TABLEAU 2. Taux d'emploi selon le niveau de scolarité atteint, 25 ans et plus, Québec, 2024

Niveau de scolarité atteint	2024
0 à 8 années	21,6 %
Études secondaires partielles	41,5 %
Études secondaires terminées	49,3 %
Diplôme ou certificat d'études postsecondaires	66,3 %
Grade universitaire	74,0 %
Baccalauréat	73,0 %
Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat	75,7 %

Source : d'après Statistique Canada. *Tableau 14-10-0020-01 Taux de chômage, taux d'activité et taux d'emploi selon le niveau de scolarité atteint, données annuelles*

Sans DES ou avec seulement un DES, il est plus difficile de se trouver un bon emploi à temps plein et satisfaisant, il est plus commun d'occuper un emploi qui laisse peu d'autonomie, où les tâches sont routinières ou peu stimulantes, dont les conditions peuvent s'avérer moins sécuritaires et qui est mal payé avec peu ou pas d'avantages sociaux⁹⁴.

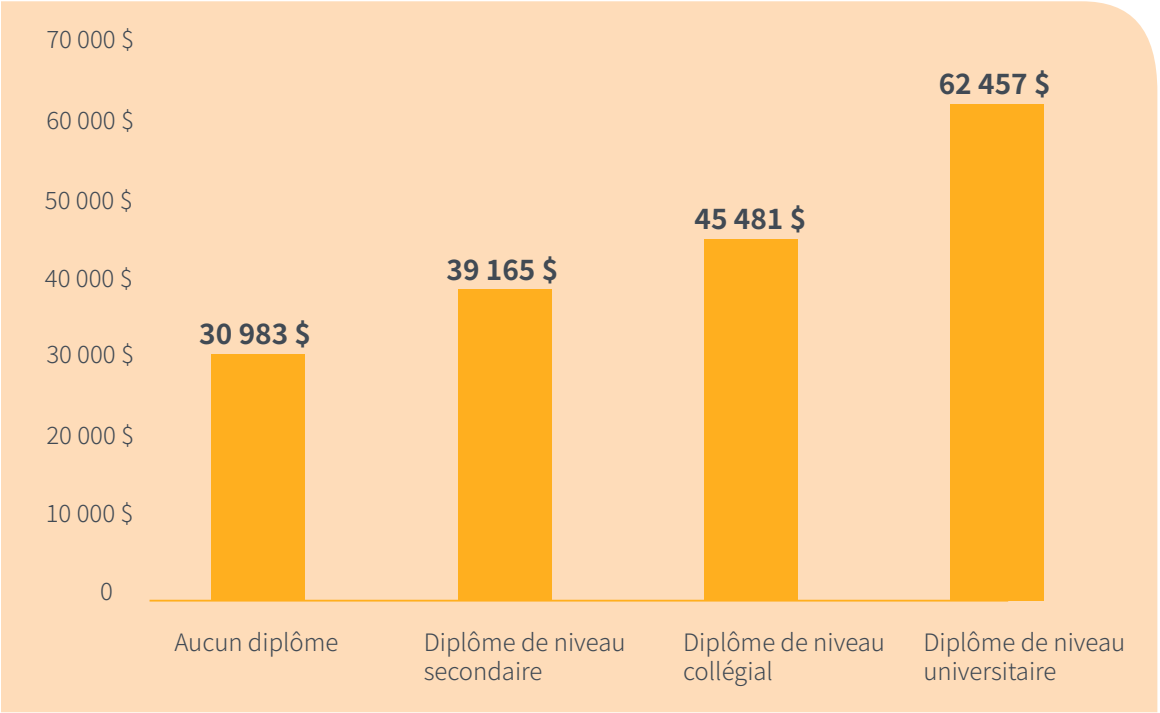
Cela étant, il ne faut pas oublier les aléas de la conjoncture économique. Il arrive, par exemple, que le marché du travail peine à absorber une partie de la main-d'œuvre scolarisée, qui se retrouve alors sans emploi ou dans un emploi qui n'est pas à la hauteur de son diplôme, ce qui crée un phénomène plus ou moins conjoncturel de

chômage ou de surqualification⁹⁵. L'Institut du Québec notait récemment que le taux de chômage des jeunes de 22 à 26 ans titulaires d'un baccalauréat ou plus est en hausse (6,9 %), et même supérieur à la moyenne nationale (5,3 %)⁹⁶.

Des revenus généralement plus faibles

Le niveau de scolarité influence le revenu d'emploi. De façon générale, plus le parcours scolaire est long, plus le revenu d'emploi tend à être élevé⁹⁷. La *figure 5* indique que le revenu moyen après impôt suit un gradient en fonction du niveau de scolarité atteint, passant du simple au double pour les personnes sans diplôme (31 000 \$) et les personnes avec un diplôme de niveau universitaire (62 000 \$).

FIGURE 5. Revenu moyen après impôt selon le plus haut niveau de scolarité atteint, personnes âgées de 25 ans et plus, Québec, 2022



Source : analyse de l'Observatoire québécois des inégalités basée sur le fichier de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête canadienne sur le revenu 2022

Par ailleurs, il a été noté qu'à revenu égal, les personnes plus éduquées rencontrent généralement moins de difficultés économiques, notamment parce qu'elles seraient mieux outillées pour faire face au stress⁹⁸, en raison notamment de meilleures connaissances en résolution de problèmes et une meilleure culture financière.

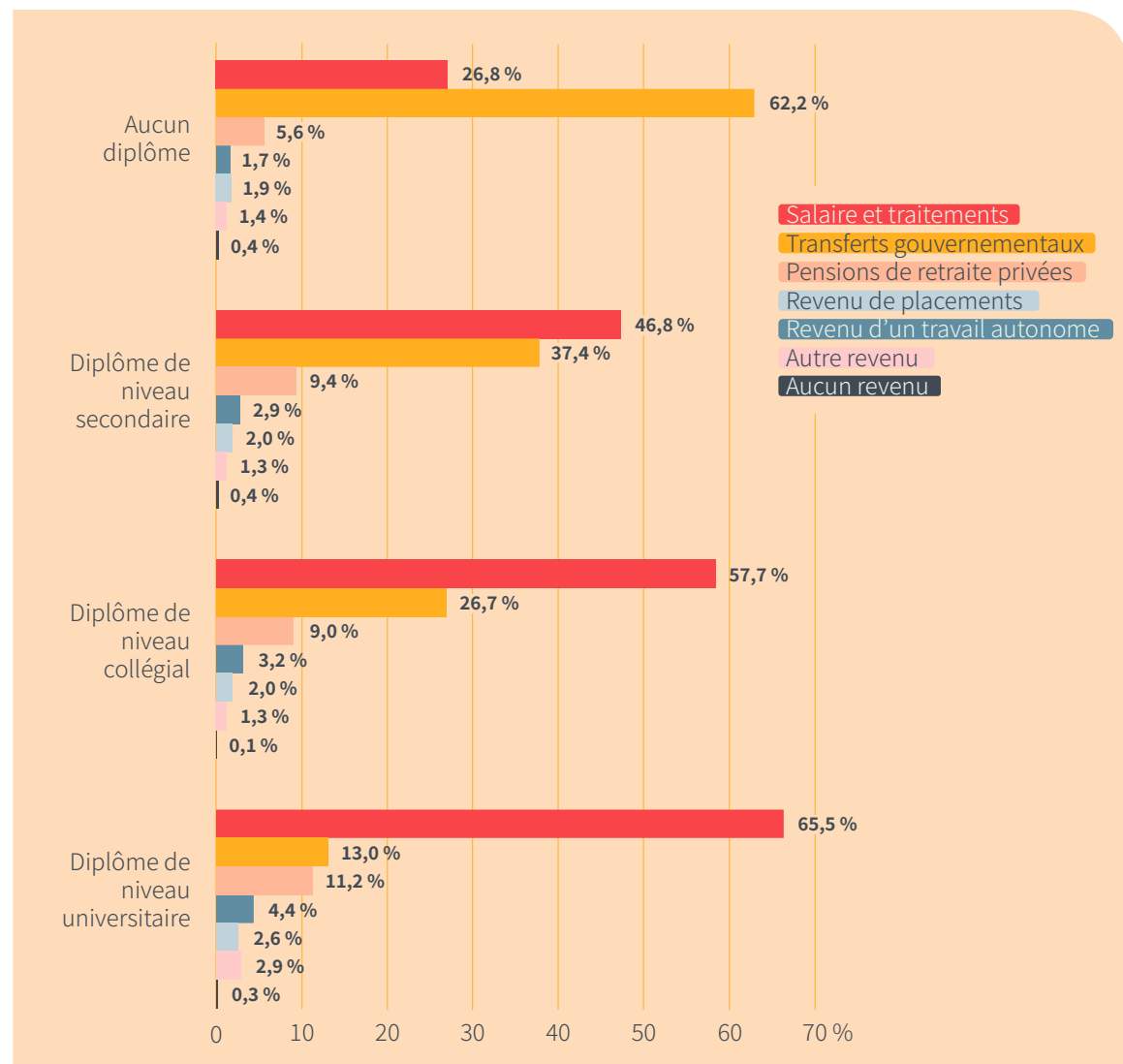
Une remarque s'impose ici. Dans un rapport de 2024 sur l'évolution de l'avantage salarial à poursuivre des études, l'Institut du Québec constate que les études, c'est payant, mais moins qu'avant et que « les postes requérant moins de scolarité sont devenus plus payants ». Les auteurs et autrices expliquent qu'au Québec, l'avantage salarial lié au niveau d'études demeure réel, mais qu'il s'est réduit entre 2017 et 2023. Le revenu moyen des universitaires reste plus élevé que celui des personnes moins scolarisées, mais l'écart s'est considérablement resserré, particulièrement chez les hommes. Cette diminution s'explique notamment par la forte croissance des salaires dans certains secteurs peu scolarisés, mais bien rémunérés, comme la construction. Ainsi, les salaires des personnes moins diplômées ont augmenté plus rapidement que celles des diplômées, dont le pouvoir d'achat a même reculé dans certains cas, mais les auteurs et autrices estiment que ce dernier phénomène ne sera probablement pas durable⁹⁹.

Un plus grand risque de précarité

Les personnes quittant l'école avant d'avoir obtenu un DES sont plus susceptibles de vivre des problèmes liés à la pauvreté. Au Québec, en décembre 2024, 65,8 % des prestataires des programmes d'assistance sociale étaient sans diplôme¹⁰⁰. Et plus de la moitié des travailleuses et travailleurs rémunérés au salaire minimum possèdent un DES ou moins¹⁰¹. Également, les ménages ayant un faible niveau de scolarité ou de faibles revenus sont plus touchés par l'insécurité alimentaire que les autres¹⁰² et par la crise du logement qui sévit. On comprendra que les perspectives d'une mobilité sociale ascendante sont fortement compromises en cas de faible niveau de scolarité.

La figure 6 illustre les principales sources de revenus selon le niveau de scolarité atteint. On remarque des écarts importants, notamment en ce qui concerne la relation entre, d'une part, les transferts gouvernementaux et les salaires et traitements et, d'autre part, le niveau de scolarité. La précarité s'affiche ici clairement.

FIGURE 6. Principales sources de revenus selon le plus haut niveau de scolarité atteint, personnes âgées de 25 ans et plus, Québec, 2022



Source : analyse de l'Observatoire québécois des inégalités basée sur le fichier de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête canadienne sur le revenu 2022

L'analphabétisme

L'abandon scolaire précoce entraîne un risque accru d'analphabétisme. En 2021 au Québec, environ 10 % des adultes âgés de 25 à 64 ans avaient une scolarité inférieure au deuxième cycle du secondaire, ce qui correspond à moins de 11 années de scolarité et les exposait davantage à l'analphabétisme fonctionnel¹⁰³.

Une étude québécoise récente pour la Fondation pour l'alphabétisation, basée sur les résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA) de l'OCDE, attirait l'attention sur les conséquences du décrochage scolaire : « Les résultats du PEICA confirment une fois de plus l'impact du décrochage scolaire sur les compétences des adultes. Les adultes ayant quitté l'école prématurément ou ayant un faible niveau d'éducation affichent systématiquement des scores plus bas en littératie, numératie et résolution de problèmes¹⁰⁴. » Toujours selon cette étude, au Québec, près d'une personne sur deux (48 %) possède des compétences en littératie suffisantes pour lire afin d'apprendre, de comprendre, d'agir ou d'intervenir de manière autonome. Ce taux était de 46,7 % en 2013. La capacité de lire, de comprendre et d'utiliser l'information écrite a une influence déterminante sur l'accès à l'emploi et aux revenus¹⁰⁵.

Un manque de ressources psychosociales, de soutien et un sentiment de contrôle diminué

Les personnes avec une faible scolarité disposent de moins d'atouts personnels et sociaux, dont un réseau de soutien moins développé pour s'adapter aux difficultés de la vie, faire face au stress, maintenir leur bien-être mental et physique et renforcer leur résilience¹⁰⁶.

Ces personnes éprouvent un moindre sentiment de contrôle sur leur vie et de capacité à changer leur situation, ce qui peut engendrer un sentiment d'impuissance nuisant à la confiance en soi et à la motivation d'agir, notamment en matière de santé. À l'inverse, « les personnes ayant un meilleur niveau d'instruction ont davantage de relations sociales, adoptent de meilleures habitudes de vie et ont l'impression de pouvoir influencer et maîtriser leur vie¹⁰⁷. »

Des habitudes de vie préjudiciables

Les individus peu scolarisés adopteraient des habitudes de vie moins favorables à la santé, comme une consommation plus élevée de tabac ou d'alcool. Ils auraient aussi tendance à moins recourir aux soins de santé, en particulier à des fins préventives, souvent en raison d'un manque de connaissances, de ressources financières,

d'assurances ou de soutien social. Leur culture de la santé serait généralement plus faible, ce qui limiterait leur capacité à comprendre, à évaluer et à appliquer les informations médicales, et réduirait leur aptitude à prendre soin de leur santé de manière autonome^{108,109}.

Aux États-Unis, les données montrent un lien entre le nombre d'années de scolarité et la réduction des comportements à risque. Plus le niveau de scolarité est élevé, moins les comportements nuisibles à la santé seraient fréquents¹¹⁰. « [L]a répartition de quatre facteurs de risque comportementaux (tabagisme, consommation d'alcool, mode de vie sédentaire et poids corporel relatif) varient de manière significative selon le niveau de scolarité [...] les Américains sans baccalauréat (BA) ont connu une hausse de la mortalité liée aux drogues, au suicide et aux maladies du foie d'origine alcoolique — des “morts de désespoir”[...] Les décès liés au tabagisme demeurent importants, en particulier chez les femmes blanches sans baccalauréat¹¹¹. »

Des corrélations entre le niveau de scolarité et des problèmes de santé

L'attention se tourne désormais ici vers les liens entre le niveau de scolarité et divers déterminants ou indicateurs de santé.

Une moins bonne espérance de vie et en bonne santé

Dans les pays de l'OCDE, les hommes ayant un faible niveau de scolarité affichent, à âge égal, un taux de mortalité en moyenne 54 % plus élevé que celui de leurs homologues plus scolarisés. Chez les femmes, cet écart s'élève à 29 %. Ces inégalités se traduisent par une espérance de vie nettement réduite à partir de l'âge de 25 ans : les hommes moins scolarisés vivent en moyenne 8,3 ans de moins que les plus instruits, et les femmes, 5,3 ans de moins¹¹².

- « En examinant la littérature, on constate un large consensus selon lequel le niveau de scolarité de la population constitue le principal facteur déterminant de la longévité... Les recherches en sciences sociales et en épidémiologie désignent de plus en plus l'éducation comme un facteur en amont, associé à l'exposition à divers éléments influant sur les taux de mortalité et l'espérance de vie [...] La force et la constance de la relation inverse entre le niveau de scolarité et le risque de mortalité, observée dans le temps, à travers différents contextes géographiques et au sein de divers groupes démographiques, suggèrent que l'éducation est une "cause fondamentale" de la santé et de la mortalité [...]»¹¹³. »
R. L. Brown (2021)

- « Qu'est-ce qui explique la meilleure santé et la plus grande longévité des adultes plus instruits? Les mécanismes les plus importants peuvent être regroupés en quatre catégories : économiques, comportementaux en matière de santé, socio-psychologiques et accès aux soins de santé. L'éducation mène à de meilleurs emplois, plus stables, qui offrent un revenu plus élevé et permettent aux familles d'accumuler de la richesse pouvant être utilisée pour améliorer la santé (...). Les facteurs économiques constituent un lien important entre la scolarité et la santé, et on estime qu'ils expliquent environ 30 % de cette corrélation. Les comportements de santé sont sans aucun doute un déterminant proximal important de la santé, mais ils n'expliquent qu'une partie de l'effet de la scolarité sur la santé : les adultes moins instruits sont plus susceptibles de fumer, d'avoir une alimentation malsaine et de manquer d'activité physique. Les voies socio-psychologiques incluent les mariages durables réussis et d'autres sources de soutien social qui aident à faire face au stress et aux tracas quotidiens. Fait intéressant, l'accès aux soins de santé, bien qu'important pour la santé individuelle et celle de la population en général, joue un rôle modeste dans l'explication des inégalités de santé liées à l'éducation, ce qui souligne la nécessité de se pencher en amont du système de santé vers les facteurs sociaux qui sous-tendent les disparités sociales de santé¹¹⁴. » A. Zajacova et al. (2018)

Les individus ayant un niveau d'éducation plus élevé vivent non seulement plus longtemps en moyenne que ceux ayant un niveau d'éducation moins élevé, mais ils passent également une plus grande proportion de leur vie en bonne santé^{115,116}. Les personnes provenant de milieux défavorisés – généralement associés à un faible niveau de scolarité – présentent une espérance de vie en santé inférieure à celles issues de milieux plus favorisés¹¹⁷.

Au Canada, une étude de Statistique Canada montre que les personnes ayant un niveau de scolarité ou un revenu plus élevé bénéficient d'une espérance de vie (EV), d'une espérance de vie en santé (EVAS) et d'un ratio EVAS/EV plus élevés. Un gradient progressif selon le niveau de scolarité est observé, et ce, même à l'intérieur des quintiles de revenu. Les personnes cumulant un faible revenu et un faible niveau de scolarité présentent les plus grands désavantages¹¹⁸.

Cette étude de Statistique Canada met également en évidence les constats suivants :

- À tous les niveaux de revenu, un niveau d'éducation plus élevé est associé à une espérance de vie plus longue (théorique) et à un âge moyen au décès plus avancé (réel). De plus, les personnes plus scolarisées vivent un plus grand nombre d'années en bonne santé et moins d'années avec des problèmes de santé. Pour les hommes, l'écart dans l'espérance de vie est de 7,8 ans

entre ceux qui n'ont pas obtenu leur diplôme du secondaire et les diplômés universitaires ou l'équivalent, alors que cet écart est de 6,7 ans pour les femmes.

- Les personnes ayant poursuivi des études supérieures bénéficient d'une plus grande longévité, et de plus d'années en bonne santé (une tendance qui se vérifie par ailleurs à tous les niveaux de revenu). Plus le niveau de scolarité est élevé, plus l'espérance de vie et le nombre d'années vécues en bonne santé augmentent. On observe un écart de 11,3 ans chez les hommes et de 10,6 ans chez les femmes sur le plan de l'espérance de vie en bonne santé entre les personnes détenant un grade universitaire et celles n'ayant pas obtenu de diplôme d'études secondaires. Chez les hommes, la proportion de l'espérance de vie passée en bonne santé est de 81,2 % pour ceux n'ayant pas obtenu de diplôme du secondaire et de 89,2 % pour les diplômés universitaires ou l'équivalent. Chez les femmes, ces pourcentages sont respectivement de 79 % et de 87,2 %.
- Les données croisées révèlent que les personnes avec un faible revenu, mais avec un niveau de scolarité élevé, vivent en moyenne plus longtemps que celles ayant un revenu élevé, mais un

faible niveau de scolarité, d'où l'effet relativement protecteur de la santé d'un niveau de scolarité élevé.

Davantage de maladies chroniques, de morbidité et de dépression

Les personnes dont le parcours scolaire est écourté sont plus exposées à des maladies chroniques majeures, notamment l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et le diabète, à l'exception des cancers¹¹⁹. Elles présentent également des taux plus élevés de maladies circulatoires graves, de diabète, d'affections hépatiques ainsi que de divers symptômes psychologiques tels que la tristesse, le désespoir ou un sentiment d'inutilité¹²⁰. Le risque de dépression est 1,7 fois plus élevé chez les personnes qui n'ont pas un diplôme d'études secondaires (15 % contre 9 %)¹²¹.

Un déclin cognitif plus prononcé ou plus rapide

Les individus ayant un niveau de scolarité plus élevé sont moins touchés par la démence et bénéficient d'une meilleure santé cognitive sur une plus longue période¹²².

Une perception moins positive de son état de santé

« L'autoévaluation de la santé est associée au niveau de scolarité. L'autoévaluation de la santé est un indicateur bien établi de morbidité et un prédicteur de la mortalité. Une étude récente compare l'association entre le niveau de scolarité et la santé autoévaluée au sein des populations des États-Unis et du Canada. En contrôlant les caractéristiques sociodémographiques de base et le revenu, on observe qu'aux États-Unis, les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires sont 2,4 fois plus susceptibles que les diplômés du secondaire et 4,1 fois plus susceptibles que celles ayant une formation postsecondaire, d'évaluer leur santé comme mauvaise ¹²³. » Hahn et al. (2015)

Au Québec, les personnes ayant un faible niveau de scolarité sont proportionnellement plus enclines à évaluer leur santé de manière négative, comparativement à celles détenant un diplôme universitaire (18,9 % contre 5,5 %) ¹²⁴, et ce constat pourrait même être sous-estimé en raison d'une tendance des personnes moins scolarisées à sous-déclarer leurs problèmes de santé. En effet, « les niveaux d'éducation plus faibles semblent être associés à une sous-déclaration des problèmes de santé par les patients. Il semble [...] que le niveau de scolarité puisse biaiser la capacité d'une personne à évaluer elle-même son état de santé ¹²⁵. »

3.3 Les coûts économiques et sociaux de la sous-scolarisation

Les conséquences individuelles de la sous-scolarisation sur les conditions de vie et la santé ont été abordées. Qu'en est-il de ses répercussions économiques et sociales?

En 2009, une démarche citoyenne, le Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec, déposait un rapport sur le décrochage scolaire, ses conséquences et ses coûts, tout en proposant des actions visant à soutenir une augmentation de la diplomation¹²⁸. Il a proposé une évaluation des coûts économiques du décrochage scolaire, qui a conclu que le coût économique moyen de chaque personne qui décroche de manière permanente – sans DES – s'élevait à 120 000 \$: « Ce montant correspond aux taxes et impôts perdus et aux services sociaux additionnels que les décrocheurs requièrent. En tenant compte du coût additionnel associé aux raccrocheurs, le manque à gagner pour la société québécoise totalise 1,9 milliard de dollars en valeur actualisée par cohorte de décrocheurs. » Une cohorte correspond à près de 90 000 élèves, dont 15 % de décrocheuses et décrocheurs permanents et 16 % de raccrocheuses et raccrocheurs.

- « L'inégalité des résultats de l'éducation engendre des coûts élevés : les individus en situation d'échec et de décrochage scolaires sont plus exposés aux risques de dépendance à l'égard des allocations et de délinquance juvénile, ce qui induit des coûts pour la société [...]. Des modélisations indiquent qu'il peut être payant à long terme d'améliorer le niveau d'instruction des défavorisés, non seulement du point de vue des économies réalisées sur les transferts de revenus, les programmes sociaux publics et la santé publique, mais aussi du point de vue de l'augmentation des recettes fiscales et du revenu disponible qui en résulte [...]. D'autres recherches ont démontré que plus les inégalités éducatives sont grandes, plus la cohésion sociale est faible¹²⁶. » OCDE (2013)

- « L'équité dans l'éducation peut contribuer à améliorer la compétitivité économique et la cohésion sociale. Les coûts de l'inégalité et de l'échec scolaire sont élevés pour les individus et les sociétés, et il est coûteux et difficile d'y remédier par la suite. Investir dans une éducation équitable et dans la réduction du décrochage scolaire est payant¹²⁷. » Simon Field, Malgorzata Kuczera, Beatriz Pont (2007).

Dix ans plus tard, le Réseau réussite Montréal mettait à jour une partie des données précédentes, avec une perspective montréalaise¹²⁹. Dans une étude conjointe avec la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, il estimait que le décrochage scolaire avait des conséquences sur l'économie, les coûts des soins de santé et l'accroissement des inégalités :

- Parmi les décrocheurs, 30 % ne participent pas au marché du travail.
- Plus des deux tiers des prestataires des programmes d'assistance sociale sont des décrocheurs. Or, autour de 3 G\$ ont été versés en prestations en 2018-2019.
- Manque à gagner en recettes fiscales : 72 M\$. Le décrochage scolaire prive l'économie montréalaise de 593 M\$ (Coûts calculés pour l'ensemble de la vie active des personnes qui sortent du parcours scolaire sans diplôme. Projetés en 2019-2020 pour les 5 commissions scolaires de l'île de Montréal.)
- Les personnes qui décrochent risquent plus d'avoir des problèmes de santé.
- Parmi les individus qui transitent par le système carcéral, 62 % sont des décrocheurs et décrocheuses. Une personne détenue coûte 251 \$ par jour.

Enfin, une analyse récente, menée cette fois par l'Institut de recherche sur les PME et l'Université du Québec à Trois-Rivières, a détaillé les liens entre les conséquences individuelles du décrochage scolaire et ses effets sur le développement régional. L'auteur, Frédéric Laurin, propose un tableau éclairant basé sur une analyse de la littérature scientifique¹³⁰.





Conclusion

Dans cette première partie, il a été constaté que la santé physique et mentale des élèves exerce une influence sur leurs conditions de scolarisation, qu'elle était susceptible d'être plus fragile chez les jeunes de familles défavorisées et HDAA et qu'elle compromettrait leurs perspectives d'obtenir un diplôme. Face à ces défis, des interventions menées conjointement à l'école par le personnel scolaire et le milieu de la santé visent à prévenir la reproduction sociale des inégalités d'origine, à rétablir l'égalité des chances, mais leurs effets semblent peu évalués. Enfin, il apparaît clairement qu'une faible scolarité est à la fois fortement associée à une plus grande précarité des conditions de vie et de santé et à de très importants coûts pour la société.



Deuxième partie

Les inégalités s'invitent à l'école

Si l'éducation est un tel enjeu de santé publique, il est non seulement légitime, mais nécessaire de se demander si elle tient ses promesses en matière d'égalité des chances. C'est précisément le sujet de la seconde partie de cet état de connaissances.

La première section, descriptive, propose ainsi un bilan quantitatif de la situation actuelle : où en sommes-nous en matière de réussite scolaire, que nous apprennent les indicateurs disponibles à ce sujet ?

La deuxième section, plus analytique, s'interroge sur les facteurs qui sous-tendent les inégalités de réussite scolaire et examine les mécanismes sociaux et institutionnels qui les alimentent.



01

Portrait statistique des disparités de la maternelle jusqu'à la fin du secondaire : les groupes les plus vulnérables dans le parcours scolaire



Ce portrait statistique couvrira le parcours éducatif du préscolaire au secondaire (formation générale des jeunes). Il présente des données publiquement disponibles sur les situations de vulnérabilité, les retards scolaires, les taux de diplomation et de qualification, les sorties sans diplôme ni qualification, ainsi que sur le niveau de scolarisation de la population québécoise.

Dans une perspective d'égalité des chances, il importe d'identifier les populations qui risquent le plus de voir leur parcours scolaire écourté. Comme il le sera mis en évidence plus loin, c'est particulièrement le cas des élèves provenant de milieux défavorisés et des élèves en situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)¹³¹.

D'autres enjeux méritent également une attention soutenue, notamment les disparités entre filles et garçons, celles touchant la diversité ethnoculturelle, les écarts entre élèves originaires d'ici et les élèves originaires d'ailleurs ou encore la scolarisation des Autochtones. Toutefois, ils dépassent le cadre du présent état des connaissances. Les différences de genre seront toutefois mentionnées dans certains développements.

La présente section est essentiellement descriptive et comprend une douzaine de figures et de tableaux. La lectrice ou le lecteur pressé ira consulter la fin de cette section pour y trouver une synthèse des principales tendances en ce qui concerne les populations scolaires qui rencontrent les obstacles les plus importants dans leur trajectoire.

1.1 Démarrage scolaire inégal : les enfants de milieux défavorisés à risque

Dans la première partie de cet état de connaissances, les données de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM, 2022) et de l'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPM, 2022) ont été mobilisées pour la section touchant le préscolaire. Il convient de rappeler que l'EQDEM mesure les aptitudes et la vulnérabilité des enfants inscrits à la maternelle cinq ans dans cinq domaines de leur développement, soit santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales. Un domaine de développement en particulier, celui de la santé physique et du bien-être, a retenu alors l'attention. Pour cette section, ce sont les données sur la vulnérabilité pour l'ensemble de ces domaines de développement qui seront principalement d'intérêt.

Les recherches démontrent que le contexte socioéconomique et culturel dans lequel grandit un ou une enfant influence fortement ses conditions de vie et ses expériences précoces¹³². Les enfants provenant de milieux défavorisés font plus souvent face à un manque de stimulation durant la petite enfance et à des niveaux de

stress plus élevés, ce qui peut nuire à leur développement cognitif, affectif et social. Les conditions matérielles – comme un logement inadéquat, l'insécurité alimentaire ou un environnement de quartier peu sécuritaire – affectent directement le bien-être des jeunes enfants. À cela s'ajoutent les difficultés vécues par les parents dans des conditions économiques précaires, telles que le stress et les tensions familiales, qui peuvent réduire la qualité des interactions au sein du foyer¹³³. Cela peut compromettre l'épanouissement des enfants, surtout en l'absence de soutiens compensatoires comme des services préscolaires de qualité.

Préscolaire : des enfants davantage exposés aux retards de développement

Toutes les données présentées ici sont tirées, à moins d'indication contraire, de l'EQDEM¹³⁴ et de l'EQPPM¹³⁵ de 2022.

Pour les cinq domaines de développement, les résultats de l'EQDEM indiquent que la proportion totale d'enfants de maternelle cinq ans vulnérables dans au moins un des cinq domaines est de 28,7 % (25,6 % en 2012); 14,6 % présentent une vulnérabilité dans deux domaines ou plus.

Selon ces données, la vulnérabilité ne se répartit pas au hasard, elle est plus présente au sein de certaines catégories sociales et, en particulier, chez les enfants provenant de milieux défavorisés. Le poids des indicateurs socioéconomiques dans la vulnérabilité est très important. Ainsi, vivre avec des parents peu scolarisés, avec un faible revenu ou qui sont sans emploi, vivre dans une famille monoparentale ou recomposée font en sorte que ces enfants ont une probabilité plus forte, et parfois bien plus forte que les autres enfants, d'être vulnérables dans au moins un domaine de développement et, le plus souvent, dans chacun des domaines de développement.

D'après les résultats de l'EQDEM, il ressort que les enfants de maternelle cinq ans qui résident dans des secteurs fortement défavorisés, tant sur le plan matériel que social (l'indice de défavorisation matérielle et sociale, IDMS), présentent un risque accru de vulnérabilité par rapport à ceux et celles vivant dans des quartiers très favorisés. De même, les enfants fréquentant une école qualifiée de défavorisée risquent plus de présenter une vulnérabilité dans chacun des domaines de développement.

Ainsi, selon l'IDMS, la proportion d'enfants présentant une vulnérabilité dans au moins un domaine de développement augmente avec le niveau de défavorisation matérielle. Elle est de 23,1 % chez les enfants résidant dans les secteurs les plus favorisés

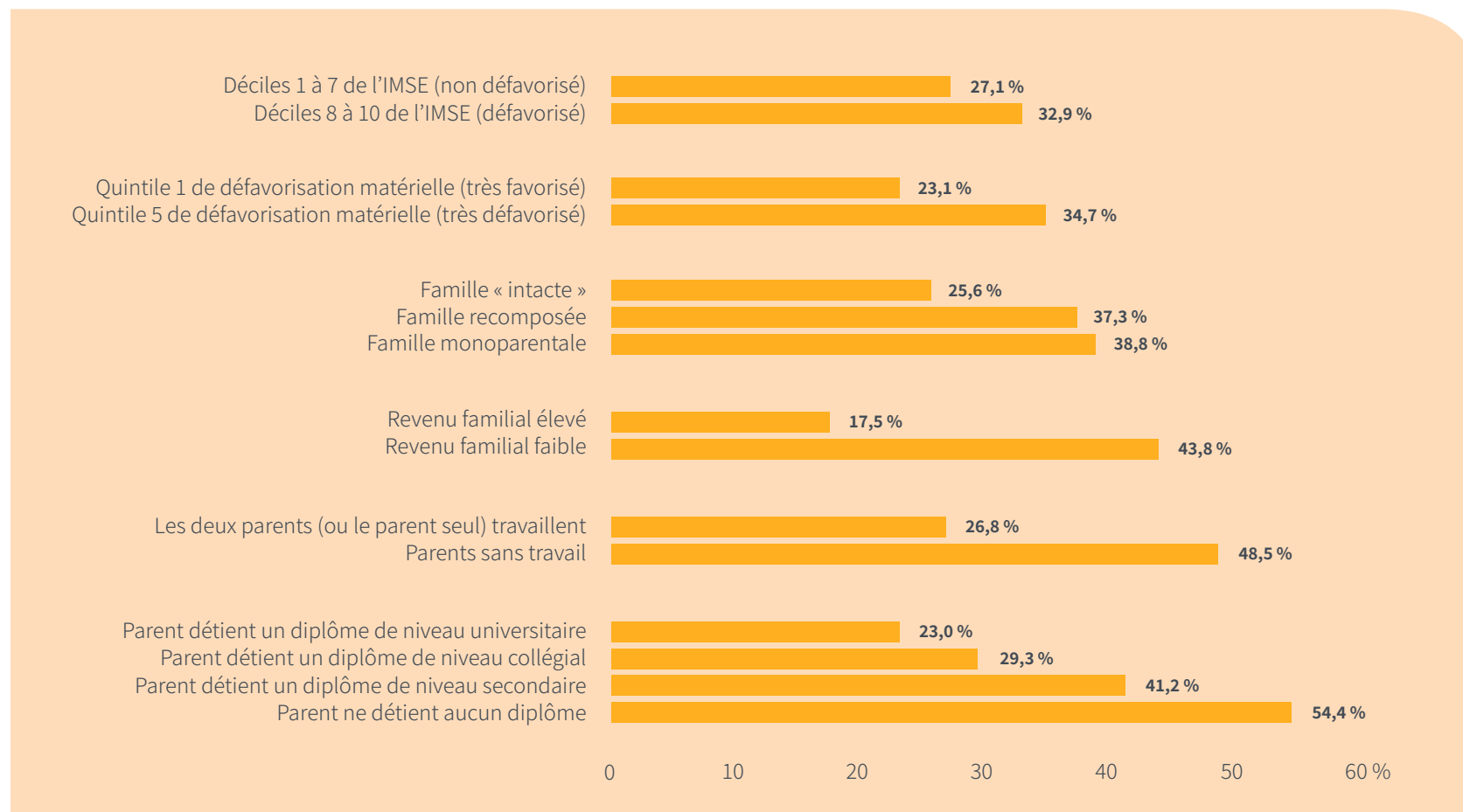
(quintile 1), comparativement à 34,7 % chez ceux et celles vivant dans les secteurs les plus défavorisés (quintile 5). Ces proportions sont respectivement de 10,6 % et 19,0 % pour les enfants vulnérables dans au moins deux domaines de développement. Une tendance comparable se dégage en ce qui concerne la dimension sociale de l'indice de défavorisation. Les enfants vivant dans les secteurs les plus favorisés (quintile 1) présentent proportionnellement moins de vulnérabilités dans au moins un domaine de développement, soit 25,4 %, tandis que ceux et celles provenant des secteurs les plus défavorisés (quintile 5) sont plus susceptibles de présenter une telle vulnérabilité, soit 34,3 %. Ces proportions s'élèvent respectivement à 12,3 % et 18,9 % pour les enfants présentant une vulnérabilité dans au moins deux domaines de développement.

Les résultats fondés sur l'indice de milieu socioéconomique (IMSE) des écoles vont dans le même sens que ceux observés précédemment en lien avec les dimensions sociale et matérielle de l'indice de défavorisation matérielle et sociale. En 2022, 27,1 % des enfants de maternelle 5 ans inscrits dans des écoles non défavorisées (déciles 1 à 7) présentent une vulnérabilité dans au moins un domaine de développement, alors que c'est le cas de 32,9 % des enfants fréquentant une école considérée comme défavorisée (déciles 8 à 10 de l'IMSE). Ces proportions

sont respectivement de 13,4 % et de 17,8 % pour les enfants vulnérables dans au moins deux domaines de développement.

La figure suivante résume les principales données présentées jusqu'à présent dans cette section.

FIGURE 7. Proportion d'enfants de maternelle cinq ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon certains indicateurs socioéconomiques, Québec, 2022



Source : d'après l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle¹³⁶

Il existe également des disparités notables dans les proportions de garçons et de filles de maternelle cinq ans vulnérables.

TABEAU 3. Proportion d'enfants de maternelle cinq ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon le genre, Québec, 2022

	Dans au moins un domaine de développement	Dans au moins deux domaines de développement
Garçons	35,6 %	19,6 %
Filles	21,6 %	9,5 %

Source : d'après l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle¹³⁷

Des difficultés d'adaptation observées à l'entrée en maternelle cinq ans

L'EQPPEM a recueilli des données sur la perception parentale du niveau de difficulté éprouvé par leur enfant lors de son entrée en maternelle cinq ans : 61,4 % ont fait cette transition sans difficulté ou avec très peu de difficulté; 32,9 % avec quelques difficultés mineures, et 6 % auraient vécu plusieurs difficultés ou des difficultés importantes. Certaines caractéristiques sociodémographiques sont associées à une plus forte prévalence de difficultés importantes lors de l'entrée à la maternelle cinq ans. Les enfants les plus touchés sont : ceux dont le(s) parent(s) ne détiennent aucun diplôme (14 %), celles et ceux vivant dans une famille monoparentale ou recomposée

(9 % dans les deux cas), celles et ceux provenant d'un ménage à faible revenu (8 %) et les garçons (8 %).

Les retards de développement et les difficultés d'adaptation observés pour un certain nombre d'enfants dans la petite enfance dans les services de garde et au préscolaire ne sont pas sans conséquence sur la suite du parcours scolaire, entre autres parce qu'il n'est pas impensable que des conditions sociales à l'origine de leurs vulnérabilités persistent dans le temps : « Des recherches révèlent que les enfants qui présentent des vulnérabilités du point de vue de leur développement au moment d'entrer à l'école courent plus de risques que les autres d'éprouver des difficultés scolaires par la suite. Par exemple, d'après l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ELDEQ), 46 % des enfants

vulnérables dans au moins un domaine de développement à la maternelle cinq ans ont, selon leur enseignante ou enseignant, un rendement scolaire inférieur à la moyenne en quatrième année du primaire, alors que cette situation concerne seulement 14 % des enfants non vulnérables¹³⁸. »

1.2 Au primaire : les retards scolaires et la précarité des EHDA

Le retard scolaire, un phénomène plus fréquent dans les milieux défavorisés

Le « retard » représente les élèves dont l'âge au 30 septembre est supérieur à l'âge habituel. Pour le deuxième cycle du primaire : entrée à 9 ans ou plus en troisième année. Pour le troisième cycle du primaire : entrée à 11 ans et plus en cinquième année. Le tableau suivant indique la proportion d'élèves en situation de retard aux seuils des deuxième et troisième cycles du primaire en 2022.

TABLEAU 4. Proportion d'élèves en retard à l'entrée des 2^e et 3^e cycles du primaire, Québec, 2022

Réseau	Cycle	Total		Garçons	Filles
Tous réseaux confondus	2e cycle	6,3 %		7,3 %	5,2 %
Public	2e cycle	6,4 %		7,5 %	5,3 %
Privé	2e cycle	3,5 %		4,2 %	2,9 %
Tous réseaux confondus	3e cycle	8 %		9,2 %	6,8 %
Public	3e cycle	8,2 %		9,4 %	6,9 %
Privé	3e cycle	4,3 %		4,7 %	3,9 %

Source : d'après Regard 360¹³⁹

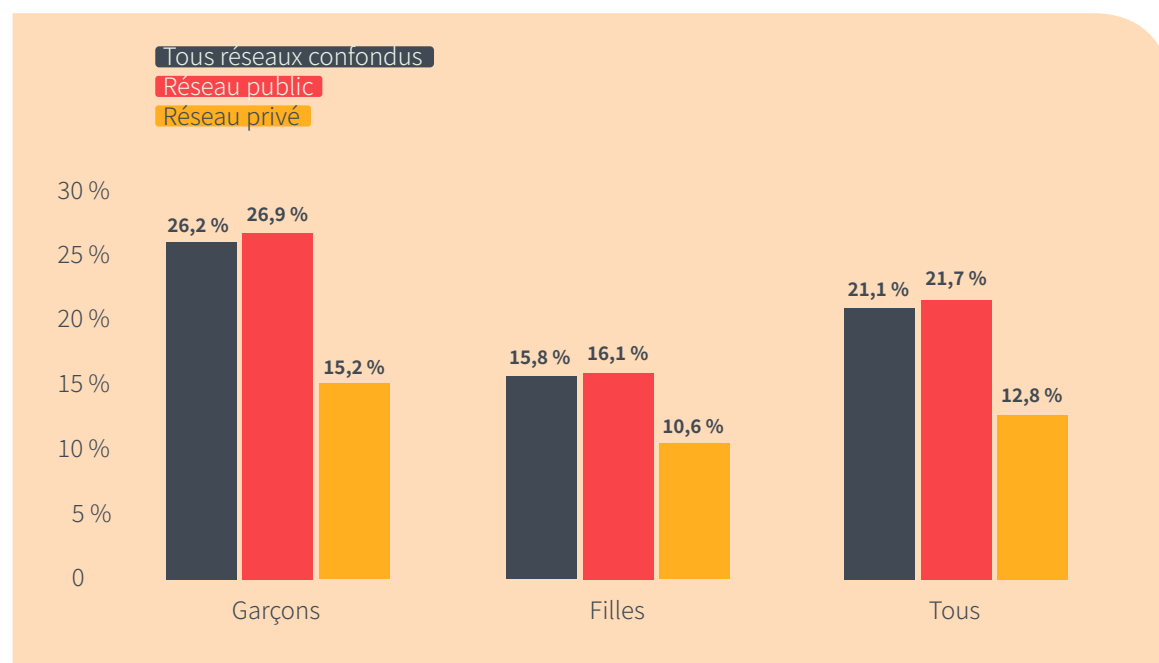
Les données disponibles ne permettent pas d'identifier le profil socioéconomique de ces élèves. Toutefois, une compilation spéciale réalisée il y a quelques années par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur montrait qu'en 2013-2014, dans le réseau public, le taux de retard à l'entrée au deuxième cycle du primaire était trois fois plus élevé (13 % contre 4 %) dans les établissements situés en milieu très défavorisé (IMSE 10) que dans ceux en milieu très favorisé (IMSE 1). « Le retard scolaire des élèves est plus fréquent dans les écoles situées en milieu défavorisé. Les indicateurs sur le retard à l'entrée au deuxième cycle du primaire et au premier cycle du secondaire

montrent que les taux de retard sont plus élevés en milieu défavorisé qu'en milieu favorisé, avec un écart de près de 10 points de pourcentage. L'accumulation de retards augmente considérablement le risque que les jeunes décrochent¹⁴⁰. »

Les élèves HDAA : en plus grand nombre en situation de précarité

Au primaire, les élèves HDAA représentent 21,7 % de l'ensemble de la population étudiante du réseau public et 12,8 % du réseau privé.

FIGURE 8. Pourcentage d'élèves HDAA au primaire, réseaux public et privé, et selon le genre, Québec, 2022



Source : d'après Regard 360¹⁴¹

Ici encore, aucune donnée n'est actuellement disponible sur le profil socioéconomique de ces élèves. Cependant, la compilation spéciale produite par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur incluait également des informations sur la proportion d'élèves bénéficiant d'un plan d'intervention (les élèves en situation de handicap, ceux et celles ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage et « d'autres cas particuliers ») en fonction de l'IMSE de leur école. Ainsi, pour l'année 2013-2014, les données indiquent que les écoles les plus défavorisées (IMSE 10) accueillent une proportion plus élevée d'élèves ayant un plan d'intervention. L'écart entre les milieux très défavorisés et très favorisés au primaire atteint environ 10 points de pourcentage : IMSE 1 (école très favorisée) : 15 %; IMSE 10 (école très défavorisée) : 26 %¹⁴².

1.3 Au secondaire : un parcours affecté par le milieu social d'origine et la condition HDAA

Les données disponibles portent sur l'entrée tardive au secondaire, les taux de diplomation et de qualification ainsi que les sorties sans diplôme ni qualification. À l'instar des sections précédentes, certains profils socio-démographiques liés à ces indicateurs et pour lesquels des données sont disponibles seront également mis en évidence.

L'entrée tardive à la 1^{re} secondaire et à la 5^e secondaire

1^{re} secondaire

L'entrée au secondaire se fait d'ordinaire à 12 ans. On parle d'« entrée tardive » pour toute entrée qui se fait à 13 ans ou plus.

Si le pourcentage d'élèves qui ont effectué une entrée tardive au secondaire était de 11,4 % en 2015-2016, il a depuis décliné pour atteindre 8,6 % en 2023-2024 (7,5 % des filles, 9,6 % des garçons). Si l'on ne tient compte que du réseau public, le pourcentage s'établit à 9,9 % (8,8 % des filles et 10,9 % des garçons)¹⁴³. Pour le réseau privé, le pourcentage est de 3,4 % (2,7 % des filles et 4,1 % des garçons).

Les élèves ayant intégré le secondaire tardivement affichent des taux de diplomation et de qualification inférieurs à ceux de leurs pairs. Pour la cohorte de 2015, seulement 57,7 % des jeunes ayant commencé le secondaire à 13 ans ou plus ont obtenu un diplôme ou une qualification sept ans plus tard, comparativement à la moyenne nationale de 84,1 %¹⁴⁴.

Par ailleurs, en 2013-2014, le taux de retard à l'entrée au 1^{er} cycle du secondaire des élèves inscrits dans les écoles très défavorisées était près de deux fois plus important que celui des élèves des écoles très favorisées (19 % contre 10 %)¹⁴⁵.

5^e secondaire

Au 5^e secondaire, les élèves qui sont classés comme présentant un retard sont ceux et celles qui y entrent à 17 ans ou plus.

Selon les données dont nous disposons pour 2022, l'entrée tardive au 5^e secondaire était de 4,9 % dans le réseau privé (garçons : 5,8 %; filles : 3,9 %) et de 12,9 % dans le réseau public (garçons : 15,1 %; filles : 10,8 %)¹⁴⁶.

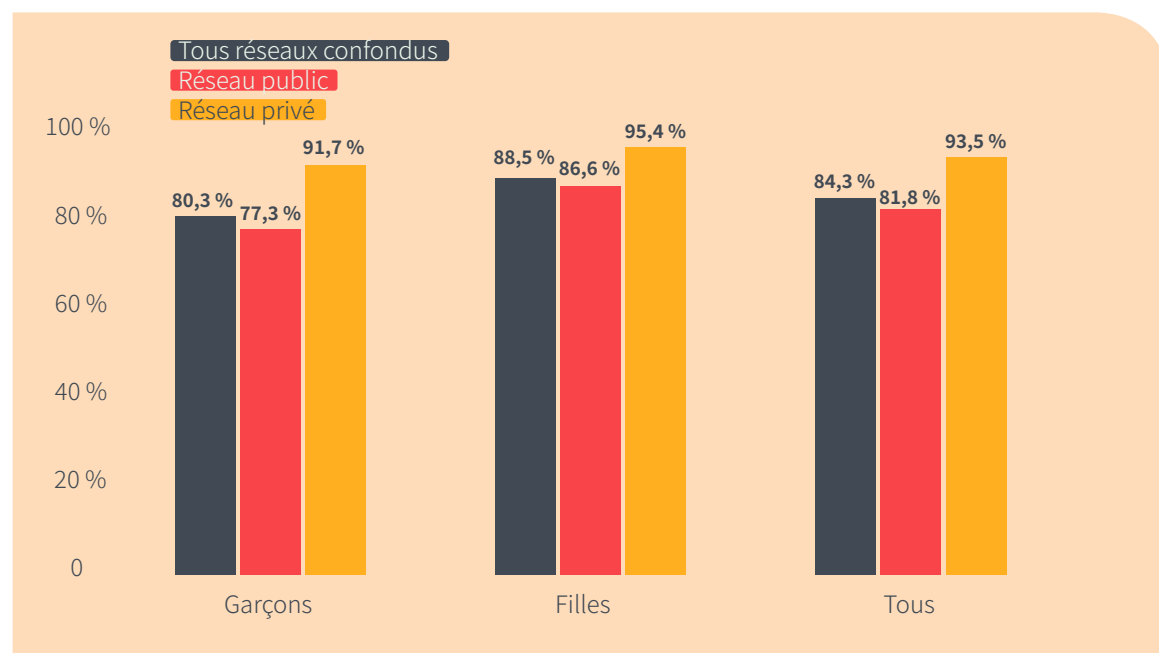


Les taux de diplomation et de qualification

Les plus récentes données disponibles

Les taux de diplomation et de qualification sont présentés ici avec deux figures (selon les réseaux et le genre, et selon la condition EHDA) et un tableau (selon le milieu socioéconomique).

FIGURE 9. Taux de diplomation et de qualification au secondaire après 7 ans, réseaux public et privé, genre, Québec, 2022-2023 pour la cohorte 2016-2017



Source : d'après le MEQ, Tableau de bord de l'éducation. Diplomation et qualification au secondaire¹⁴⁷

Voici quelques observations tirées de cette première figure.

L'addition du taux de diplomation et du taux de qualification : est-elle un reflet fidèle de la réussite scolaire?

Le MEQ présente généralement les résultats combinés du taux de diplomation et du taux de qualification pour mesurer la réussite scolaire¹⁴⁸. Cette façon de faire ne fait pas l'unanimité. Pour l'Institut du Québec, « [l']amalgame des diplômes et des qualifications est... problématique. Contrairement au diplôme d'études secondaires, les qualifications ne servent qu'à préparer les élèves ayant des difficultés d'apprentissage à intégrer le marché du travail, et ce, sans égard à leurs résultats scolaires. Les qualifications ne permettent pas d'accéder aux études postsecondaires et n'attestent pas d'un niveau de maîtrise des contenus. Leur valeur économique est, au mieux, incertaine. Pour obtenir un portrait plus juste de la scolarisation réelle des élèves du Québec, il y a donc lieu de tenir compte uniquement du taux de diplomation¹⁴⁹. » Cette remarque est d'autant plus pertinente que la notion de réussite scolaire est généralement entendue au Québec comme l'obtention, au minimum, d'un diplôme d'études secondaires. Chaque année depuis la cohorte de 2006, le taux de qualification après 7 ans oscille autour de 4 %¹⁵⁰. Ainsi, en soustrayant 4 % du taux de diplomation et de qualification après 7 ans pour la cohorte de 2016-2017,

nous obtenons un taux de réussite d'environ 80 %. Et comme il sera possible de le voir plus loin pour les EHDA, la statistique sur leur taux combiné de diplomation et qualification masque le fait d'un important taux de qualification.

Taux de diplomation et de qualification 5 ans et 7 ans après l'entrée au secondaire : pourquoi deux mesures différentes?

Lorsqu'il communique au sujet du taux de diplomation et de qualification ou du taux de réussite, le MEQ met le plus souvent de l'avant les données sur la diplomation et la qualification sept ans après l'entrée au secondaire, plutôt que cinq ans après, qui est le temps « usuel ». Pourquoi?

On pourrait interpréter ce procédé du ministère comme une tentative de gonfler le taux de réussite scolaire. Mais il est également possible d'y voir une approche raisonnable reflétant la réalité non linéaire d'un plus grand nombre de parcours éducatifs en affirmant, comme l'Institut de la statistique le souligne, que « [l]e fait de s'intéresser au taux de sept ans après l'entrée au secondaire (plutôt qu'au taux de cinq ans après) permet de rendre compte de l'obtention d'un diplôme ou d'une qualification avant l'âge de 20 ans¹⁵¹ ».

Il est par ailleurs utile de noter que d'année en année, de cohorte en cohorte, il y a une différence importante entre le taux de

diplomation et de qualification pour cinq ans et celui pour sept ans : par exemple, toujours selon le Tableau de bord de l'éducation du MEQ¹⁵², l'écart était de 7,9 points de pourcentage (pp) pour la cohorte de 2015-2016 (76,2 % contre 84,1 %) et de 7,2 pp pour la cohorte de 2016-2017 (77,1 % contre 84,3 %).

Une progression modérée mais constante du taux de diplomation et de qualification

On observe une hausse significative du taux de diplomation et de qualification depuis 20 ans. Ainsi, le taux de diplomation et de qualification après 7 ans s'est accru de 14 points de pourcentage entre les cohortes de 1998-1999 (70,4 %) et de 2016-2017 (84,3 %) ^{153, 154}.

En considérant une période plus récente, à savoir depuis la cohorte de 2009-2010 (suivie jusqu'en 2015-2016) jusqu'à la cohorte de 2016-2017 (suivie jusqu'en 2022-2023), le taux de qualification et de diplomation est passé de 80 % à un peu plus de 84 %, tous réseaux confondus, et c'est le réseau public qui est plus responsable de cette progression (de 76,5 % à 81,8 %).

Un taux de diplomation et de qualification après 7 ans nettement supérieur dans le réseau privé

La différence est importante entre les deux réseaux : 93,5 % au privé et 81,8 % au public. On notera l'écart encore plus important

entre les deux réseaux pour le taux de diplomation et de qualification après 5 ans : 88,6 % au privé et 68,4 % au public.

Fortes inégalités de diplomation entre élèves de milieux favorisés et défavorisés, malgré un resserrement de l'écart¹⁵⁵

Pour l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), « l'écart de diplomation selon le statut socioéconomique est un indicateur d'inégalités des chances¹⁵⁶ ». D'après les données les plus récentes, le taux de diplomation et de qualification d'élèves de milieux favorisés (IMSE 1) est de 89 % et celui des élèves de milieux défavorisés (IMSE 10) est de 67,6 %, soit un écart de 21,4 points de pourcentage¹⁵⁷. Il convient de rappeler que les données de l'IMSE se limitent au réseau public¹⁵⁸.

TABEAU 5. Taux de diplomation et de qualification au secondaire après 7 ans selon l'indice de milieu socioéconomique (IMSE), Québec, 2023

Élèves de milieux favorisés (décile 1)	89 %
Élèves de milieux défavorisés (décile 10)	67,6 %

Source : d'après l'Institut de la statistique du Québec. Écart de diplomation selon le milieu socio-économique¹⁵⁹

Cette disparité s'est néanmoins rétrécie depuis une douzaine d'années, passant de 28,9 points de pourcentage en 2012 à 21,4 points en 2023. L'ISQ commente ainsi ce résultat : « Cette baisse traduit une augmentation générale de la diplomation des élèves du Québec depuis 2012, qui est encore plus marquée chez les élèves provenant de milieux défavorisés... Malgré un écart persistant, on observe une diminution des inégalités liées aux conditions socio-économiques héritées¹⁶⁰. »

Malgré des avancées, le fossé entre les EHDA et les autres élèves reste marqué

En 2022, les EHDA comptaient pour 30,3 % des élèves du secondaire (20 % des élèves du réseau privé, 33 % des élèves du réseau public)¹⁶¹. Plus de 9 EHDA sur 10 fréquentent le réseau public. La grande majorité des EHDA sont des élèves en difficulté, c'est-à-dire des élèves qui ont des troubles

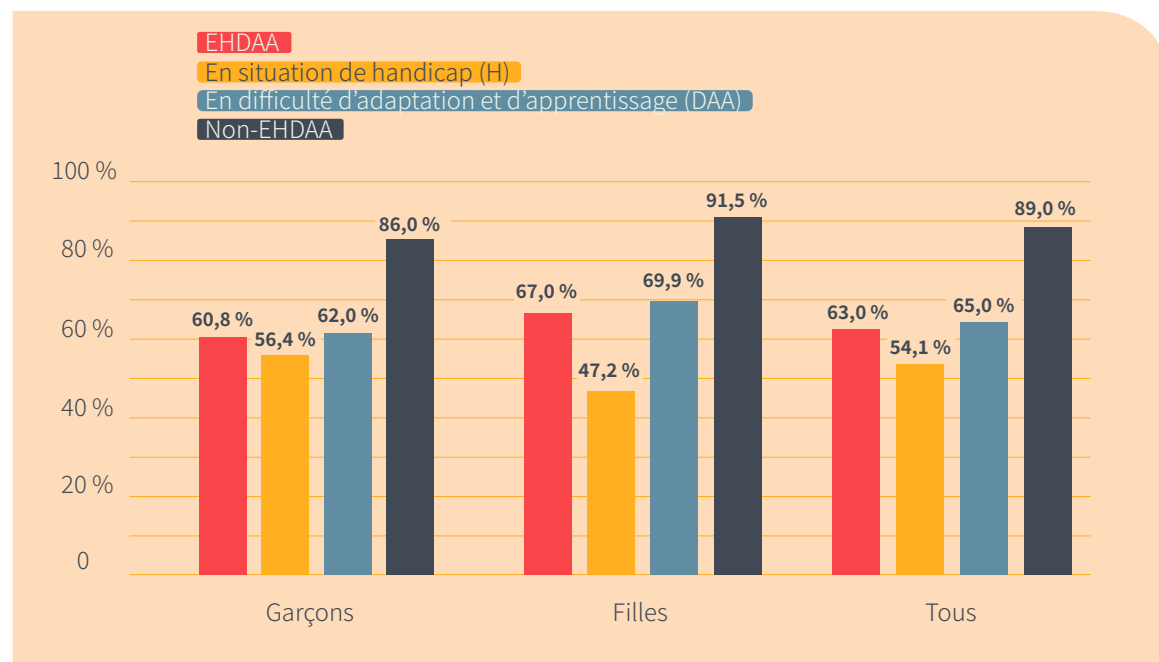
graves du comportement ou qui n'ont pas de code de handicap, mais qui bénéficient d'un plan d'intervention¹⁶².

Des données du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur en 2013-2014 nous renseignaient sur la proportion d'élèves bénéficiant d'un plan d'intervention (les élèves en situation de handicap, ceux et celles ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage et « d'autres cas particuliers ») en fonction de l'IMSE de leur école. Les données indiquent que les écoles publiques les plus défavorisées (IMSE 10) accueillent, comme il a été vu précédemment pour le primaire, une proportion plus élevée d'élèves ayant un plan d'intervention. Il y a en effet une différence notable dans la proportion d'élèves ayant un plan d'intervention entre les écoles très défavorisées, où cette proportion est plus élevée (32 %), et les écoles très favorisées, où elle est plus faible (21 %)¹⁶³.

Le portrait annuel de l'Office des personnes handicapées du Québec révèle que la variation de diplomation et de qualification après 7 ans entre les EHDA et les non-EHDA, dans le réseau public, est de 27 points de pourcentage (63 % contre 89 %) pour la cohorte suivie jusqu'en 2021-2022¹⁶⁴. Les élèves en situation de handicap sont celles et ceux qui présentent le taux le plus faible (53 %), contre 64 % pour les élèves ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage. Plus de garçons que de filles sont

en situation de handicap (56,4 % contre 47,2 %)¹⁶⁵. Le taux de qualification est de 14,4 % pour les élèves HDAA et de 1,1 % pour les élèves non HDAA.

FIGURE 10. Taux de diplomation et de qualification au secondaire après 7 ans, EHDA, non-EHDA et genre, Québec, 2022-2023 pour la cohorte 2016-2017



Source : d'après le MEQ, *Diplomation et qualification au secondaire*¹⁶⁶

La tendance est cependant positive depuis quelques années, comme constaté précédemment. De 2012-2013 à 2020-2021, le taux de diplomation des élèves en situation de handicap est passé de 36 % à 53 % et le taux de diplomation des élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage de 42 % à 64 %¹⁶⁷.

Les garçons affichent un taux de diplomation et de qualification nettement plus faible que les filles

Tous réseaux confondus, l'écart entre filles et garçons est notable : il est de 10,8 % après 5 ans, diminuant à 8,2 % après 7 ans. L'écart s'est progressivement réduit depuis une vingtaine d'années : pour la cohorte de 1998-1999, l'écart du taux de diplomation et de qualification après 7 ans était alors de près de 15 % en faveur des filles; il a progressivement diminué à 10 % pour la cohorte de 2008-2009 pour se situer sous la barre des 10 % depuis¹⁶⁸.

Les « sorties sans diplôme ni qualification »

La désignation « Sorties sans diplôme ni qualification » du MEQ signifie la « [p]art des élèves sortants en formation générale des jeunes qui ont quitté le secondaire une année donnée alors qu'ils n'avaient aucun diplôme ni qualification. Les élèves identifiés comme sortants sans diplôme ni qualification sont ceux qui n'ont obtenu ni diplôme

ni qualification lors de l'année d'observation et qui ne sont pas inscrits l'année suivante en formation générale des jeunes, en formation générale des adultes, en formation professionnelle ou au collégial¹⁶⁹. »

De 1999-2000 à 2022-2023, le taux de sorties sans diplôme ni qualification, pour les réseaux public et privé, a diminué de plus de 6 points, passant de 21,9 % à 15,1 %¹⁷⁰. Depuis 2014-2015 jusqu'à 2022-2023, ce taux a varié entre 6,1 % et 8,2 % pour le réseau privé et entre 15,5 % et 18,2 % pour le réseau public¹⁷¹.

L'intérêt du tableau suivant, extrait de données du MEQ, est d'offrir des données sur des catégories d'élèves, et ce, dans une perspective historique.

TABEAU 6. Taux de sorties sans diplôme ni qualification par réseaux et catégories d'élèves, Québec, 2008-2009, 2010-2011, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023

	2008-2009	2010-2011	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
L'ensemble des élèves	18,4 %	16,2 %	13,5 %	13,8 %	16,3 %	15,1 %
Tous les réseaux						
L'ensemble des élèves	21,3 %	18,6 %	14,9 %	15,6 %	18,2 %	16,9 %
Réseau public						
L'ensemble des élèves	n.d.	n.d.	n.d.	6,8 %	8,2 %	7,5 %
Réseau privé						
Élèves de milieux défavorisés	27,7 %	24,3 %	19,7 %	21,8 %	n.d.	n.d.
Élèves HDAA	57,6 %	48,9 %	25,1 %	26,2 %	n.d.	n.d.
Élèves avec retard	51,5 %	46,2 %	37,7 %	39 %	n.d.	n.d.
Genre	n.d.	n.d.	n.d.	F : 11,9 % G : 19,3 %	F : 14,1 % G : 22,4 %	F : 13,8 % G : 20,1 %
Réseau public						
Genre	n.d.	n.d.	n.d.	F : 5,5 % G : 8,2 %	F : 6,8 % G : 9,7 %	F : 5,9 % G : 9,1 %
Réseau privé						

Sources des données :

- Taux de sorties sans diplôme ni qualification au secondaire. Édition 2023¹⁷²

- Taux de sorties sans diplôme ni qualification au secondaire. Édition 2022¹⁷³

- Tableau de bord en éducation. Sorties sans diplôme ni qualification¹⁷⁴

Les constats issus du **tableau 6** mettent en lumière l'évolution du taux de sorties sans diplôme ni qualification entre 2008-2009 et 2021-2022 (ou 2022-2023) :

- Le taux pour les élèves de milieux défavorisés a fluctué entre 19,7 % et 27,7 %.
- Le taux a diminué considérablement – plus de moitié – pour les EHDA (57,6 % contre 26,2 %).
- Le taux pour les élèves en retard (définis ainsi par le MEQ : « en fonction de l'âge attendu dans la classe ») a également diminué de manière importante (51,5 % contre 39 %).

- Les disparités entre certains groupes et l'ensemble des élèves, tous réseaux confondus, se sont atténuées au fil des années pour lesquelles des données sont disponibles :
 - » Les élèves de milieux défavorisés : l'écart avec l'ensemble des élèves tous réseaux confondus est passé de 9,3 % à 8 %; par ailleurs, selon d'autres données, en 2014-2015, la disparité du taux entre élèves de milieu très favorisé (IMSE 1) et milieu très défavorisé (IMSE 10) était de 23,5 % contre 10,0 %, soit 13,5 points de pourcentage¹⁷⁵,
 - » Les EHDA : l'écart avec l'ensemble des élèves tous réseaux confondus était de 39,2 % en 2008-2009, puis de 12,4 % en 2020-2021,
 - » Les élèves avec retard : l'écart a connu une baisse de 33,1 % à 25,2 %,
 - » De 2020-2021 à 2022-2023, la disparité des taux entre les filles et les garçons du réseau public a diminué de 7,4 % à 6,3 %; pour les filles et les garçons du réseau privé, la variation s'est accentuée, de 2,7 % et 3,2 %.
- Enfin, l'écart des taux de sorties sans diplôme ni qualification est plus de deux fois plus important entre les élèves du réseau public et celui du privé (16,9 % contre 7,5 %).

Taux de sorties sans diplôme ni qualification 2023-2024

- Élèves avec projet pédagogique particulier (PPP) sélectif : 6,1 %;
- Élèves avec PPP non sélectif : 7,8 %;
- Élèves du réseau public, sans PPP : 24 %.*

* Source : Bernard Drainville, ministre de l'Éducation, Étude des crédits budgétaires du MEQ, 30 avril 2025

(Données à confirmer par le MEQ)

<https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cce-43-1/journal-debats/CCE-250430.html>

Est-ce que ce sont des données sur le décrochage scolaire?

Les données précédentes nous informent-elles sur le taux de décrochage scolaire? Les « sorties sans diplôme ni qualification » et le décrochage scolaire sont-ils synonymes? Le MEQ offre deux mises en garde. D'une part : « Il est important de préciser que les données sur les élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire ne permettent pas d'isoler le phénomène du décrochage scolaire des autres causes de sorties de scolarité, comme l'émigration, la morbidité ou même la mortalité. C'est pourquoi le terme "sorties sans diplôme ni qualification" est plus approprié que celui de "décrochage scolaire". » D'autre part, précise toujours le MEQ, « [i]l serait faux de conclure que les élèves qui n'ont pas obtenu de diplôme ni de qualification après sept ans sont des décrocheurs. En effet, une partie d'entre eux demeurent inscrits dans le système scolaire québécois en formation générale des adultes (FGA), en formation professionnelle (FP) ou même au collégial (à certaines conditions)¹⁷⁶. » Cela étant, le ministère ne semble pas comptabiliser les jeunes qui décrochent une fois à la FGA ou à la FP.

Dans ces conditions, il semble donc que le MEQ, tout en reconnaissant le phénomène du décrochage scolaire, ne s'estime pas en mesure de le chiffrer.

1.4 Les « raccrocheurs » et l’obtention tardive d’un diplôme

« Le raccrochage scolaire est une part importante de la diplomation au Québec », selon le Réseau réussite Montréal¹⁷⁷.

La formation générale des adultes (FGA) joue un rôle important dans le parcours de scolarisation et de qualification des jeunes. En effet, bien qu’un certain nombre décrochent au secondaire, la FGA leur offre, dès l’âge de 16 ans, l’occasion de réintégrer le système scolaire afin de suivre une formation de base pouvant mener à l’obtention d’un diplôme d’études secondaires (DES) ou d’un diplôme d’études professionnelles (DEP). Pour bon nombre de ces jeunes, dont le parcours scolaire a été marqué par des difficultés scolaires et une grande précarité économique, la FGA représente une deuxième chance que ces jeunes saisissent¹⁷⁸. Et, en effet, si nous avons vu que le taux de sorties sans diplôme ni qualification fluctuait autour de 15 % depuis une dizaine d’années au Québec, le tableau suivant indique que la tranche de population entre 25 et 34 ans sans diplôme en 2024 était plutôt de 8,3 % (7 % pour les 35 à 44 ans; 9,6 % pour les 25 à 64 ans).

TABEAU 7. Répartition de la population de 25 à 34 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint, Québec, 2016-2024

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aucun diplôme	9,7 %	9,0 %	9,5 %	9,6 %	8,8 %	7,4 %	8,1 %	8,4 %	8,3 %
Diplôme d’études secondaires	14,3 %	12,6 %	13,5 %	13,1 %	13,1 %	12,3 %	12,5 %	11,1 %	12,2 %
Certificat ou diplôme d’un collège ou cégep	21,1 %	21,1 %	19,4 %	20,8 %	19,9 %	20,6 %	20,4 %	20,5 %	18,4 %
Certificat, diplôme ou grade universitaire	36,1 %	38,4 %	38,4 %	36,9 %	40,1 %	41,9 %	42,8 %	41,7 %	44,8 %

Source : d’après Institut de la statistique du Québec¹⁷⁹

Depuis 2000, le taux de faible scolarité (aucun diplôme) chez les 25-34 ans a chuté de près de moitié (16,1 % contre 8,3 %), pendant que le taux d’études universitaires avec certificat, diplôme ou grade augmentait de 28,7 % à 44,8 %.

La pénurie actuelle de main-d’œuvre dans certains secteurs représente un enjeu pour le raccrochage. La diminution des inscriptions observée tant en FGA qu’en FP pourrait s’expliquer par un accès facilité à des emplois peu ou non qualifiés, mais mieux rémunérés. Dans ce contexte, certains jeunes qui, en d’autres circonstances, seraient retournés aux études risquent de devenir des « décrocheurs permanents¹⁸⁰ ».

1.5 Québec/Ontario/Canada : comparaison du taux de diplomation et du niveau de scolarisation

Où se situe le Québec par rapport au Canada dans son ensemble, et à la province de l'Ontario en particulier, en matière de taux d'obtention du DES et en ce qui concerne le niveau de scolarisation?

Le premier tableau (tableau 8) indique un retard du Québec par rapport à l'Ontario : 76 % contre 87 % pour le diplôme obtenu dans un délai de 5 ans; et 86 % contre 94 % pour le diplôme obtenu dans un délai de 7 ans. Par rapport au Canada dans son ensemble, ces données sont respectivement de 76 % contre 84 %, et 86 % contre 91 %. L'écart entre les filles et les garçons est

plus important au Québec qu'en moyenne au Canada et en Ontario, et plus particulièrement pour l'obtention du diplôme dans le délai prévu de 5 ans. Le taux d'obtention du diplôme d'études secondaires n'étant pas calculé de la même manière au Québec et ailleurs au Canada¹⁸¹, il faut néanmoins éviter de surinterpréter l'ensemble de ces résultats.

TABEAU 8. Taux d'obtention du diplôme d'études secondaires, Québec, Ontario et Canada, 2021-2022

Régions	Québec			Ontario			Canada		
Genre	Genre total	Hommes	Femmes	Genre total	Hommes	Femmes	Genre total	Hommes	Femmes
Délai prévu	76 %	70 %	82 %	87 %	85 %	90 %	84 %	81 %	86 %
Délai plus long	86 %	83 %	89 %	94 %	92 %	96 %	91 %	89 %	93 %

Source : d'après Statistique Canada. Tableau 37-10-0221-01. Taux de cohorte réelle d'obtention du diplôme d'études secondaires, taux d'obtention du diplôme dans le délai prévu et dans un délai plus long, selon le genre¹⁸²

Le deuxième tableau (tableau 9) illustre les écarts suivants entre le Québec et l'Ontario : l'absence de certificat, diplôme ou grade : respectivement 11,8 % et 8,8 %, et l'obtention d'un « baccalauréat ou d'un grade supérieur » : respectivement 29,5 % et 36,8 %.

TABLEAU 9. Plus haut niveau de scolarité : Québec, Ontario et Canada, adultes de 25 à 64 ans, 2021

Niveau de scolarité / région	Québec	Ontario	Canada
Aucun certificat, diplôme ou grade	11,8 %	8,8 %	9,9 %
Diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence	17 %	23,3 %	23,0 %
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire	18,9 %	23,6 %	21,4 %
Baccalauréat ou grade supérieur	29,5 %	36,8 %	32,9 %

Source : d'après Statistique Canada. Tableau 98-10-0386-01. Plus haut niveau de scolarité, selon la région géographique : Canada, provinces et territoires¹⁸³

Si l'on restreint la tranche d'âge aux adultes de 25 à 34 ans, les écarts en points de pourcentage demeurent relativement les mêmes, avec les résultats Québec-Ontario suivants : l'absence de certificat, diplôme ou grade : respectivement 18,2 % et 15,3 %; et l'obtention d'un « baccalauréat ou d'un grade supérieur » : respectivement 23,5 % et 29,9 %¹⁸⁴.

- En résumé, les parcours scolaires à obstacles

La présente synthèse s'attarde à deux catégories d'élèves dont les trajectoires scolaires apparaissent parmi les plus marquées par les difficultés : ceux et celles provenant de milieux défavorisés et ceux et celles en situation de handicap et en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). À noter qu'il existe également une autre catégorie d'élèves en difficulté, désignée par le MEQ par l'expression « élèves avec retard », mais sur qui il y a peu de données disponibles en ce qui concerne notamment leur profil sociodémographique.

Les élèves de milieux défavorisés

Bien qu'il ne constitue pas un indicateur parfaitement adapté pour mener des analyses détaillées de l'origine sociale et de la condition socioéconomique des élèves, l'IMSE demeure l'un des rares outils disponibles permettant une certaine forme de comparaison des milieux. En outre, il est peu controversé de reconnaître que la distinction entre le réseau privé et le réseau public reflète en partie une hiérarchie socioéconomique, d'où l'intérêt de données comparatives à cet égard.

- C'est parmi les enfants provenant de milieux socioéconomiques défavorisés que l'on observe la plus forte proportion d'enfants vulnérables, présentant des retards de développement au

préscolaire et rencontrant davantage de difficultés d'adaptation à leur entrée en maternelle cinq ans. Les données disponibles permettent d'établir un profil socioéconomique plus précis : ces enfants ont des parents notamment peu scolarisés, à faible revenu et parfois sans emploi. Les recherches ont établi que ces enfants risquent davantage d'éprouver des difficultés scolaires par la suite.

- Au *primaire*, les retards scolaires sont plus fréquents en 3^e et en 5^e année chez les élèves fréquentant des établissements en milieu défavorisé.
- Le taux de retard à l'entrée du *secondaire* des élèves inscrits dans des écoles défavorisées était près de deux fois plus important lorsque ces données ont été recueillies en 2013-2014. Ces élèves afficheront d'ailleurs par la suite des taux de diplomation et de qualification inférieurs à la moyenne.
- L'écart entre les élèves de milieu très favorisé et très défavorisé en matière de *diplomation et de qualification* après 7 ans demeure important. Selon les données de 2023, les premiers ont un taux de 89 % et les seconds de 67,6 %, soit une disparité de 21,4 points de pourcentage, alors que l'écart était de près de 29 % en 2012. Le taux de diplomation et de qualification en

2022-2023 était de 93,5 % pour les élèves du privé et de 81,8 % pour ceux et celles du public.

- Enfin, en 2020-2021, les *sorties sans diplôme ni qualification* étaient de près de 22 % chez les élèves de milieux défavorisés (IMSE 7 à 10) et de 13,8 % pour l'ensemble des élèves des réseaux public et privé. En 2022-2023, le taux de sorties sans diplôme ni qualification était de 16,9 % pour les élèves du réseau public et de 7,5 % pour les élèves du réseau privé. D'après des données qui restent à confirmer pour 2023-2024, les sorties sans diplôme ni qualification atteindraient 24 % pour les élèves du réseau public qui ne sont pas inscrits dans un projet pédagogique particulier (école ou programme).

Les élèves en situation de handicap et les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)

- Au *primaire*, en 2022, les élèves HDAA formaient 21,7 % de l'effectif étudiant au réseau public et 12,8 % au réseau privé. Les écoles les plus défavorisées accueillent une proportion plus élevée d'élèves avec un plan d'intervention, ce qui suggère que les élèves HDAA sont proportionnellement en plus grand nombre dans ces écoles.

- Au *secondaire*, ces pourcentages sont respectivement de 33 % et de 20 % en 2022. Plus de 9 élèves HDAA sur 10 fréquentent le réseau public.
- En 2021-2022, l'écart entre les *taux de diplomation et de qualification* après 7 ans pour les élèves HDAA et les élèves non HDAA, dans le réseau public, est de 27 points de pourcentage (63 % contre 89 %). La tendance est néanmoins positive depuis quelques années puisque de 2012-2013 à 2020-2021, le taux de diplomation des élèves en situation de handicap est passé de 36 % à 53 % et le taux de diplomation des élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage de 42 % à 64 %. Le taux de qualification – avec des débouchés professionnels plus incertains – est de 14,4 % pour les élèves HDAA et de 1,1 % pour les élèves non HDAA.
- Enfin, en ce qui concerne les taux de sorties sans diplôme ni qualification, l'écart des élèves HDAA avec l'ensemble des élèves tous réseaux confondus était de 39,2 % en 2008-2009 et 12,4 % en 2020-2021, signalant une importante croissance de leur taux de diplomation et de qualification sur une période de plus de 10 ans.



Conclusion

Un constat se dégage de ce portrait statistique : que ce soit au préscolaire, au primaire ou au secondaire, les vulnérabilités, les retards, les faibles taux de diplomation et de qualification et les sorties sans diplôme ni qualification affectent bien davantage certaines populations, et tout particulièrement les élèves de milieux défavorisés, et les élèves en situation de handicap et en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.

Ces résultats nous conduisent à la prochaine et dernière section, qui explore les dynamiques à l'œuvre dans le système éducatif québécois et soulève, à la lumière d'une littérature variée, des questions quant à sa capacité à soutenir la scolarisation du plus grand nombre — une condition présentée dans la première partie comme essentielle à une qualité de vie et de santé satisfaisante.



02

L'école des contradictions : entre la recherche d'équité et la reproduction des inégalités



Le lien reconnu entre une éducation soutenue et l'accès, à long terme, à des conditions de vie et de santé décentes soulève une question centrale : dans quelle mesure le système d'éducation québécois est-il en mesure d'assurer à l'ensemble des élèves une scolarisation de qualité? Nous avons choisi d'aborder cette problématique de la manière suivante, dans un premier temps : quel est le portrait statistique de la réussite scolaire du primaire au secondaire, qu'en est-il des vulnérabilités, des retards et des échecs, et qui est le plus affecté?

L'objet de la présente section est en continuité avec la précédente, mais plus analytique : qu'est-ce qui explique que certaines populations ont de plus faibles taux de diplomation et de qualification, et un taux plus élevé de sorties sans diplôme ni qualification, qu'est-ce qui explique les lacunes du système éducatif québécois en matière de réussite éducative¹⁸⁵? Une réponse rigoureuse à cette question est nécessairement complexe et multidimensionnelle. Le présent aperçu de la littérature apporte des éléments pour une réponse partielle, en s'appuyant sur deux lectures distinctes de la situation : un premier diagnostic qui met l'accent sur des facteurs plus individuels que structurels de la réussite scolaire et du décrochage, et un second qui adopte une perspective critique nettement plus institutionnelle et structurelle et qui interpelle la segmentation proprement sociale du système éducatif québécois et ses effets négatifs pour certaines catégories de jeunes.

Deux sections composent cette deuxième partie : une première, qui présente les typologies traditionnelles des déterminants du décrochage, qui offrent autant de cadres généraux pour orienter l'intervention publique face à ce phénomène; une seconde, qui aborde la question des inégalités scolaires et leurs conséquences en examinant l'effet de l'origine sociale, « l'effet école » et leur combinaison.

2.1 Un premier type de diagnostic : les grilles d'analyse sur les déterminants de la réussite scolaire et du décrochage

Une abondante littérature s'est intéressée au phénomène du décrochage scolaire. Il est généralement admis que le décrochage est le résultat d'un long processus multifactoriel, sans trajectoire unique¹⁸⁶. La majorité des modèles proposés s'appuient sur des méthodologies variées pour recenser et énumérer une série de facteurs généralement regroupés en trois grandes catégories : personnels, familiaux et scolaires. Passer en revue ces modèles présente un double intérêt dans le cadre d'une analyse des inégalités scolaires : d'une part, cela permet de repérer certaines composantes susceptibles de contribuer à ces inégalités; d'autre part, cela met en évidence les limites inhérentes à plusieurs de ces modèles.

Les contributions québécoises

Le ministère de l'Éducation (MEQ)

Dans sa Politique de la réussite éducative de 2017¹⁸⁷, le MEQ cite quatre groupes de déterminants de la réussite :

- Des facteurs personnels, qui sont « façonnés par l'interaction entre l'hérédité et l'expérience ».

- Des facteurs familiaux, soit le rôle des parents dans et durant le parcours éducatif.
- Des facteurs éducatifs et scolaires, comme la qualité du milieu scolaire (la relation avec le personnel enseignant, les services éducatifs complémentaires, le climat de l'école, le leadership de la direction d'établissement et le soutien de l'administration scolaire).
- Les facteurs sociaux, qui relèvent du contexte de vie plus large : « le contexte socioéconomique, culturel et géographique », « la disponibilité des ressources communautaires », de bonnes relations sociales.

Dans le Plan stratégique 2023-2027 du MEQ, on considère que la persévérance et l'abandon scolaires sont influencés par des caractéristiques personnelles et des situations contextuelles : « La littérature scientifique montre que certains groupes d'élèves sont néanmoins plus à risque que d'autres, en raison notamment de leurs caractéristiques personnelles (ex. : EHDAA) ou de situations contextuelles (ex. : élèves en grand retard scolaire ou provenant de milieux défavorisés ou de régions isolées)¹⁸⁸. »

L'Institut de la statistique du Québec (ISQ)

Sans proposer une modélisation comme telle des déterminants du décrochage scolaire, l'ISQ s'appuie sur « trois principaux prédicteurs du décrochage scolaire : rendement, retard et engagement sur le plan scolaire »¹⁸⁹. Lorsque ces prédicteurs sont croisés avec des caractéristiques socioéconomiques, il s'avère que les jeunes issus de familles recomposées ou monoparentales présentent une plus forte probabilité de décrochage scolaire. Ce risque est également accru chez les élèves dont les parents n'ont pas dépassé le niveau d'études secondaires. Par ailleurs, les jeunes dont aucun parent n'occupe un emploi sont ceux et celles qui présenteraient la plus forte proportion de risque de décrochage¹⁹⁰.

Le milieu de la recherche

Des revues de littérature¹⁹¹ sur le décrochage scolaire concluent à l'usage répandu d'une catégorisation en trois niveaux :

- Caractéristiques personnelles : rendement scolaire, genre (garçons), dépression.
- Facteurs familiaux : relation parent-enfant problématique, encadrement affectif insuffisant, absence de pratiques éducatives structurantes, manque d'engagement et de supervision scolaires, faibles attentes ou aspirations en matière de réussite scolaire. Les jeunes plus à risque sont issus de familles monoparentales ou recomposées qui sont en même temps en situation de précarité économique, et ont des parents avec un faible niveau de scolarité.

- Facteurs liés à l'expérience scolaire : absentéisme, comportements inappropriés en classe, faible niveau d'engagement scolaire, climat de la classe perturbé et difficile maintien de l'ordre, relation déficiente avec les enseignants et les enseignantes.

Le milieu citoyen et communautaire

En 2009, le Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec déposait un rapport dans lequel il proposait une liste de « déterminants à surveiller de la naissance à l'obtention du diplôme secondaire¹⁹² » (Tableau 10). Il s'agissait d'une manière originale de regrouper des déterminants que l'on trouve également, pour la plupart, dans les autres modèles.

TABLEAU 10. Déterminants à surveiller de la naissance à l'obtention du diplôme secondaire

NAISSANCE	PETITE ENFANCE	ENFANCE AU PRIMAIRE	ADOLESCENCE AU SECONDAIRE
- Sexe - Capital culturel - Revenu familial - Scolarité des parents - Statut socio-économique - Ruralité/urbanité	- Santé et bien-être - Habiletés cognitives - Organisation familiale	- Encouragement des parents - Lien école-famille - Cohésion familiale - Réussite scolaire - Habitudes de vie - Activités parascolaires	- Performance scolaire - Relation maître-élève - Climat de classe et à l'école - Travail rémunéré - Aspirations professionnelles et scolaires - Valorisation des études

Source : d'après le Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec (2009)¹⁹³

Par ailleurs, dans la foulée des travaux du Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec, la Fondation Chagnon et le Secrétariat à la jeunesse du gouvernement du Québec mettaient sur pied en 2009 *Réunir Réussir*. En 2013, l'organisme publie le document *Pour agir efficacement sur les déterminants de la persévérance scolaire et de la réussite éducative*, où est notamment proposée, dans les termes suivants, une liste de déterminants : « Les déterminants de la persévérance sont nombreux. [...] Le comité d'experts consulté a [...] convenu de réduire la liste des déterminants à ceux qui ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse et qui montrent des effets mesurés plus importants sur le décrochage ou la persévérance scolaire¹⁹⁴. » Il s'agit des facteurs familiaux, des facteurs personnels, des facteurs scolaires et des facteurs sociaux (Tableau 11). Ce sont les quatre mêmes grandes catégories que l'on retrouvera dans la Politique de la réussite éducative du MEQ en 2017.

TABLEAU 11. Déterminants de la persévérance scolaire et de la réussite éducative

« Le cumul de plusieurs facteurs de risque augmente la probabilité qu'un jeune abandonne ses études. »	
Facteurs familiaux – enfance et adolescence	1. Valorisation de l'éducation et encadrement parental
Facteurs personnels	2. Autocontrôle et conduites sociales et comportementales – enfance et adolescence 3. Association avec des pairs – adolescence 4. Alimentation et activités physiques – enfance et adolescence 5. Tabac-alcool-drogues – adolescence 6. Conciliation études-travail – adolescence 7. Sentiment dépressif – enfance et adolescence 8. Estime de soi – enfance et adolescence 9. Rendement scolaire en lecture, écriture et mathématiques – enfance et adolescence 10. Motivation et engagement – enfance et adolescence 11. Aspirations scolaires et professionnelles – adolescence
Facteurs scolaires – enfance et adolescence	12. Relation maître-élèves 13. Pratiques pédagogiques et éducatives 14. Pratiques de gestion 15. Soutien aux élèves en difficulté 16. Climat scolaire
Facteurs sociaux (communauté) – enfance et adolescence	17. Quartier de résidence et voisinage 18. Ressources du milieu

Source : d'après *Réunir Réussir* (2013)¹⁹⁵

Les « fiches pratiques »¹⁹⁶ qui accompagnent ce tableau reconnaissent que « les jeunes décrocheurs proviennent, le plus souvent, de milieux socioéconomiquement défavorisés ». Également, sous « Ressources du milieu », il est fait référence à divers services publics et ressources communautaires périphériques au milieu scolaire : les attentes énoncées envers ces ressources sont grandes puisque « les ressources [des milieux défavorisés] doivent chercher à compenser la défavorisation sociale et matérielle engendrée par la pauvreté et la faible cohésion sociale de ces quartiers. Ces ressources doivent réussir à briser le cycle de la pauvreté qui se perpétue de génération en génération. »

Le Regroupement des organismes communautaires québécois de lutte au décrochage (ROCLD)¹⁹⁷, qui représente une soixantaine d'organismes communautaires autonomes travaillant à contrer le décrochage scolaire, propose une catégorisation s'appuyant notamment sur les travaux du chercheur Marc-André Deniger¹⁹⁸. Il s'agit d'une typologie classique mais augmentée d'éléments qui ne se retrouvent pas dans les exercices précédents :

« Le principal facteur du décrochage est la pauvreté (ou défavorisation socioéconomique) :

- Les facteurs liés à l'origine sociale (statut social, origine culturelle, revenu, profession et scolarité des parents, etc.) expliqueraient jusqu'à 50 % de la réussite ou de l'échec scolaire.
- Les facteurs individuels (caractéristiques intellectuelles, comportement, etc.) ne compteraient que pour 20 % de la réussite ou de l'échec scolaire.
- Les facteurs liés à l'école (composition des groupes, traitement des difficultés, pratiques pédagogiques, etc.) compteraient pour 30 % de la réussite ou de l'échec scolaire.
- Les facteurs liés à l'origine sociale et à l'école sont ceux qui comptent le plus¹⁹⁹. »

Dans plusieurs modèles traditionnels d'explication des déterminants de la réussite et du décrochage scolaires, le poids de l'origine sociale est reconnu, tout comme des facteurs scolaires sont eux aussi évoqués dans ces typologies, mais la description inclut rarement l'organisation même du système éducatif et ses effets propres. Les facteurs dits personnels occupent un espace appréciable. Est-ce le reflet d'une tendance à « l'individualisation des causes du problème de l'échec scolaire » ? C'est une hypothèse soulevée par Marc-André Deniger, pour qui les politiques éducatives et les pratiques d'adaptation scolaire se seraient principalement centrées sur les caractéristiques

individuelles des élèves en difficulté, en cherchant à les adapter à l'école plutôt qu'à adapter l'école à leur diversité. Le chercheur conclut : « La principale constatation que nous devons faire ici est que nous sommes "enfermés" dans une logique d'individualisation des problèmes sociaux qui, au cours des dernières années, s'est davantage rétrécie en une approche de médicalisation des problèmes scolaires²⁰⁰. »

Les contributions étrangères

Il existe de nombreux modèles proposés à l'international, largement fondés là aussi sur des revues de la littérature scientifique²⁰¹. Afin d'éviter les répétitions, seuls les commentaires et variations comportant de nouveaux angles seront brièvement présentés.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), par exemple, propose un schéma intitulé *La partie visible des faibles performances et de l'échec scolaire*, dans lequel l'organisme inclut, comme facteurs susceptibles d'accroître le décrochage scolaire, « certaines politiques éducatives de niveau systémique, telles que l'orientation précoce, le redoublement, ou des problèmes spécifiques comme le manque de places en apprentissage ou les violences à l'école », de même que les conditions du marché du travail (l'accès facile à des emplois saisonniers peu qualifiés pousse certains jeunes à quitter l'école trop tôt)²⁰².

Le Centre national d'étude des systèmes scolaires (Cnesco), fruit d'un partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale en France, analyse et accompagne des politiques et pratiques éducatives²⁰³. Le Cnesco estime qu'il y a un consensus scientifique qui s'est établi considérant le décrochage scolaire comme un processus évolutif qui, dans la plupart des cas, se manifeste en trois étapes successives avant l'abandon scolaire : des difficultés scolaires précoces, des problèmes de comportement (le rejet de l'école) et l'absentéisme (s'échapper de l'école). Dans son modèle, il mentionne un « effet-école » : « Plus un établissement comporte d'élèves défavorisés, plus le risque de décrocher augmente, indépendamment des caractéristiques individuelles. » L'explication est la suivante : « Dans les établissements aux publics défavorisés, des conditions de travail difficiles pour les personnels peuvent se traduire par un climat scolaire moins sécurisant, générer des pratiques pédagogiques en décalage par rapport aux besoins des élèves et dégrader les relations entre enseignants et élèves, ce qui augmente le risque de décrochage scolaire. » Un tel constat prépare le terrain pour aborder les inégalités scolaires sous un angle institutionnel.

2.2 Un deuxième type de diagnostic : les inégalités scolaires ou l'effet combiné des origines sociales et de la configuration du système scolaire

Cette section explore l'effet combiné de l'origine sociale des élèves et de l'organisation du système éducatif, au primaire comme au secondaire, sur leurs trajectoires scolaires. Les travaux examinés ici analysent cette question à travers le prisme des inégalités scolaires, en interrogeant les écarts au principe d'égalité des chances : qui s'en trouve écarté, comment et pourquoi cela se produit-il? Bien qu'elle rejoigne certains

constats formulés par les modélisations du décrochage scolaire, cette approche s'en différencie par son regard plus systémique. Elle met en évidence l'influence des stratifications sociales à l'œuvre dans l'institution scolaire et leur rôle dans la structuration des parcours éducatifs.

« La pauvreté a de multiples impacts. Elle agit sur le développement cognitif des petits, sur leur santé, sur leur maturité et leur persévérance scolaires, sur leurs aptitudes sociales, et, à terme, sur leur réussite professionnelle et personnelle. Quand un tout-petit la subit longuement et intensément, elle risque fort de lui coller à la peau sa vie durant²⁰⁴. » — Camil Bouchard, qui a présidé en 1991 la rédaction du rapport *Un Québec fou de ses enfants* (2011)

« L'ensemble des recherches est unanime quant à l'effet du milieu socio-économique sur le risque de décrochage scolaire. En effet, le risque est plus élevé pour un enfant issu de milieu populaire que pour celui issu de milieu favorisé, à compétences scolaires identiques²⁰⁵. » — Conseil national d'évaluation du système scolaire (2017)

« Les inégalités se manifestent très tôt, dès que les performances des élèves sont mesurées, c'est-à-dire qu'elles sont pour une large part situées "en amont" de l'École²⁰⁶. » — Rapport Thélot (2004)

Inégalités sociales héritées et parcours scolaire : une influence manifeste

Bien avant l'apparition des schémas descriptifs sur le décrochage scolaire, les recherches de Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron en France²⁰⁷, ainsi que celles de James Coleman²⁰⁸ aux États-Unis, ont analysé, sous l'angle des inégalités, l'influence des caractéristiques socioéconomiques et culturelles des familles sur la réussite scolaire des élèves.

Comment l'origine sociale affecte-t-elle le parcours scolaire des élèves, de la petite enfance à la fin des études? Sans nier le rôle des facteurs socioéconomiques, Bourdieu et Passeron ont souligné le poids des déterminants culturels liés à l'origine sociale dans la compréhension des inégalités scolaires²⁰⁹. Dans *Les Héritiers*, Bourdieu et Passeron démontrent que les élèves provenant de milieux favorisés possèdent un capital culturel transmis par leur famille qui est en adéquation avec les normes et attentes scolaires, ce qui leur procure un avantage certain. L'école, en valorisant cette culture implicite, participerait ainsi à la reproduction sociale, en masquant ce privilège sous une apparence de neutralité et de mérite. Valérie Erlich résume ainsi cette pensée : « Les héritiers sont les “élus”, ceux qui ont hérité par leur milieu familial de manières de dire et de faire, de savoirs et de savoir-faire, de goûts culturels, qui

sont exigés et valorisés par le système scolaire, ce qui leur donne un privilège dans leur rapport à l'école. Il faut ainsi comprendre que le capital culturel sert directement la réussite et les tâches scolaires. L'école se trouve donc prise dans les mécanismes de reproduction, puisqu'elle suppose acquise la culture qu'elle doit enseigner. Ainsi, la culture scolaire est frappée du sceau de l'arbitraire culturel : contenus et formes scolaires ne relèvent pas totalement du mérite scolaire mais de l'action du privilège culturel, c'est-à-dire cet héritage qui se transmet de manière discrète et indirecte, sans action manifeste du milieu familial²¹⁰. » Ces inégalités culturelles sont d'une telle importance « que même si on neutralisait le facteur économique, le système d'enseignement resterait profondément inégalitaire par le seul jeu de sa logique propre qui est culturelle et non matérielle ou économique. [...] C'est en ignorant les inégalités culturelles que l'on contribue à la reproduction sociale²¹¹. » Dans le même sens, il est intéressant de noter, d'après certaines enquêtes, que même dans un contexte socioéconomique défavorable, un niveau avancé de scolarité des parents, de la mère en particulier, serait un facteur positif pour le parcours scolaire de l'enfant²¹².

De nombreuses sources s'accordent à reconnaître le rôle déterminant de l'environnement socioéconomique et culturel dans le cheminement scolaire des élèves. Ces effets agissent en amont de la scolarisation, mais

également tout au long de celle-ci : « [L]es inégalités sociales sont partout présentes dès le niveau primaire et [elles] s'accroissent et se cumulent au fur et à mesure que l'on s'élève dans le cursus... [L]a “hiérarchie” des différents groupes sociaux au regard de la réussite scolaire est pratiquement la même dans tous les pays²¹³. » ; « L'inégalité la plus frappante, et la plus souvent évoquée, est liée au milieu socio-économique et culturel dont les élèves sont issus. On peut en déceler les traces à toutes les étapes du devenir des élèves [...] ²¹⁴ » ; on évoque « le poids massif de l'origine sociale dans les trajectoires scolaires²¹⁵ », ou encore « l'implacable effet de l'origine sociale sur le parcours scolaire et l'accès aux diplômes²¹⁶ ».

Voici une synthèse partielle, tirée de la littérature, des effets possibles – souvent interreliés et cumulatifs – que peut avoir un contexte familial marqué par la précarité, la faible scolarisation parentale, le manque de ressources financières et des conditions de vie difficiles sur la trajectoire scolaire d'un ou une élève.

- Faibles ressources économiques des parents
 - » Accès limité aux ressources éducatives (matériel, soutien scolaire, activités parascolaires, équipement numérique).

- » Accès difficile, sinon impossible, au réseau d'enseignement privé ou aux projets pédagogiques particuliers, sélectifs et/ou payants, du réseau public.
- Conditions matérielles de vie
 - » Logement inadéquat ou surpeuplé : espace de travail, difficultés pour se concentrer et réaliser les devoirs à la maison^{217, 218, 219}.
 - » Insécurité alimentaire : « “Ventre affamé n'a pas d'oreille”. Le développement des capacités d'apprentissage des élèves qui ne se nourrissent pas suffisamment ou qui se nourrissent mal sera entravé²²⁰ » ; problèmes de santé.
- Quartier²²¹
 - » Niveau de pollution plus élevé.
 - » Services parfois de moins bonne qualité.
 - » Environnements moins sécuritaires.
- Capital culturel restreint des parents²²²
 - » « Les parents sont parfois eux-mêmes aux prises avec des difficultés d'apprentissage », parents analphabètes, dyslexiques, dysorthographiques²²³.
 - » Moins de stimulation intellectuelle (présence de livres et sorties éducatives) et de développement du langage.
- » Faible engagement dans la vie scolaire et avec l'école; manque de familiarité avec les normes de l'institution scolaire, méfiance ou désintérêt²²⁴.
- » Soutien irrégulier dans la réalisation des devoirs.
- » Suivi limité du parcours scolaire, appui réduit dans les choix d'orientation scolaire.
- Contexte familial
 - » Stress familial accru, instabilité, horaires irréguliers, déménagements fréquents; effets sur la santé mentale des enfants (problèmes d'attention, d'estime de soi et de motivation).
 - » La monoparentalité, ou les familles nombreuses, peuvent entraîner un encadrement parental réduit²²⁵.
- Trajectoire scolaire de l'élève
 - » Difficulté d'adaptation aux normes et au rythme d'apprentissage.
 - » Difficultés scolaires : « [L]e risque de performances médiocres est plus élevé chez les élèves dont les parents sont peu instruits, dont le statut socio-économique est défavorisé [...] les élèves défavorisés sont plus susceptibles d'avoir de faibles performances que leurs camarades issus de milieux plus aisés²²⁶ » ; dès l'école primaire, les inégalités de performances scolaires selon la catégorie socioprofessionnelle des parents sont fortes. [...] Les élèves dont les parents appartiennent aux catégories socioprofessionnelles les moins favorisées sortent plus souvent du système éducatif sans diplôme²²⁷. »
 - » Stress, découragement, ennui, « décrochage cognitif »²²⁸, motivation scolaire en déclin.
 - » Absentéisme : « [L]'absentéisme scolaire, qui résulte dans des conséquences sur la réussite [...] touche davantage les élèves de milieux défavorisés (absences pour diverses raisons : santé, s'occuper de la fratrie pendant que la mère travaille, etc.)²²⁹. »
 - » « À rendement scolaire égal durant le primaire, les défavorisés s'orientent plus facilement vers les filières courtes du secondaire, ou vers les options réputées moins fortes²³⁰. »
 - » Tentation d'intégrer le marché du travail plus rapidement, entre autres pour soutenir financièrement la famille.

Une étude de l'Economic Policy Institute de Washington résume la littérature, surtout américaine, à ce sujet : « Des recherches approfondies ont démontré de manière concluante que la classe sociale des enfants est l'un des prédicteurs les plus déterminants – sinon le plus déterminant – de leur réussite éducative. De plus, il est de plus en plus évident que les écarts de performance liés à la classe sociale s'installent dès les premières années de la vie des enfants et ne se réduisent pas par la suite. Autrement dit, les enfants qui commencent en retard le restent généralement – ils parviennent rarement à combler le retard accumulé²³¹. » — Emma García et Elaine Weiss (2017).

Les inégalités héritées deviennent des inégalités scolaires lorsque l'école échoue à les compenser, à les atténuer ou, pire, lorsqu'elle les entretient, voire les consolide, sciemment ou non. Qu'en est-il au Québec?

Comment l'organisation scolaire au Québec contribue à la concentration des élèves défavorisés, en difficulté et à risque

Quel rôle joue l'école devant les inégalités sociales d'origine? *La loi sur l'instruction publique* lui confie une importante obligation puisque « [s]a mission est, dans le respect du principe de l'égalité des chances, d'instruire, de socialiser et de qualifier les élèves, tout en les rendant aptes à entreprendre et à réussir un parcours scolaire ».

Le MEQ reconnaît l'importance de la responsabilité de l'institution scolaire sur la réussite scolaire : « L'école joue un rôle considérable en exerçant une influence concrète sur la persévérance scolaire et, par le fait même, sur la réussite du plus grand nombre d'élèves [...] L'école doit ainsi tenir compte, dans son organisation, son enseignement et ses interventions, de l'ensemble des profils de ses élèves, qu'ils ou elles soient en situation de handicap, en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, doués ou ne présentant aucune difficulté particulière, et ce, afin de développer le plein potentiel de chacun²³². »

La littérature traitant du rôle de l'école dans la réduction, la reproduction ou l'amplification des inégalités sociales d'origine – voire dans la production de nouvelles formes d'inégalités – foisonne de perspectives théoriques et d'études empiriques, au Québec et ailleurs. L'aperçu proposé ici consiste plutôt en une introduction

générale à la problématique en privilégiant un angle centré sur une description de la segmentation scolaire, ses caractéristiques et ses répercussions. Les évolutions historiques qui ont ponctué ces développements, notamment au Québec, ne seront pas abordées ici²³³.

Quelles sont les explications avancées pour rendre compte des disparités observées entre pays développés en ce qui concerne les écarts de réussite éducative et le niveau de reproduction des inégalités sociales?

L'un des arguments clés de ce débat souligne que l'organisation du système éducatif et la segmentation de l'offre scolaire prennent appui sur la stratification sociale et influencent ainsi de manière significative l'égalité des chances.

GLOSSAIRE

Voici comment les termes suivants seront entendus dans cette section :

– **Segmentation de l'offre scolaire et du parcours éducatif** : désigne l'organisation du système éducatif, au primaire et au secondaire, en différentes voies, programmes, établissements, écoles, filières ou classes, qui donnent lieu à une diversité de trajectoires scolaires caractérisées par des conditions d'apprentissage et des débouchés professionnels différenciés. Cette segmentation varie en nature et en intensité selon les systèmes éducatifs. Le classement des élèves dans ces parcours n'est pas aléatoire, il est influencé par une pluralité de facteurs, d'importance variable selon le contexte : les politiques éducatives, les critères de sélection des écoles, les résultats scolaires et les aptitudes réelles ou perçues de l'élève, ses besoins spécifiques, les moyens financiers des parents et les choix des parents. Au Québec, la segmentation se manifeste, sur le plan le plus général, par la coexistence de trois grandes voies : les établissements sélectifs du réseau privé, les établissements sélectifs du réseau public offrant des programmes particuliers ou enrichis, et les établissements du réseau public régulier. Les systèmes les plus segmentés sont souvent aussi les plus stratifiés socialement (voir plus bas).

– **Stratification sociale** : renvoie à l'organisation hiérarchisée de la société en groupes sociaux distincts, selon des critères de richesse, de revenu, de statut, de niveau d'éducation, de conditions de vie et de pouvoir.

– **Stratification scolaire** : par extension, le terme « stratification scolaire » sera utilisé pour exprimer le fait que la segmentation de l'offre scolaire recoupe en fait la stratification sociale. Une stratification scolaire est *sociale* lorsque la répartition des élèves dans les différentes écoles, filières ou classes a tendance à refléter leur origine sociale (niveau de revenu, capital culturel et scolaire des parents). Cette répartition a tendance à créer des regroupements socialement homogènes d'élèves dans des écoles ou des classes, laquelle répartition a d'importantes répercussions sur la réussite et l'envergure des inégalités²³⁴. Au Québec, par exemple, comme il sera vu plus loin, chacune des trois grandes voies rassemble des populations étudiantes relativement homogènes en fonction de leurs critères socioéconomiques d'appartenance. Dans certains systèmes, la stratification scolaire est mitigée par des politiques de mixité sociale en milieu scolaire.

Les termes « **système segmenté** » et « **système stratifié** » seront employés ici de manière interchangeable.

Enfin, il convient d'ajouter que la notion de « **ségrégation scolaire** » (ou ségrégation sociale en milieu scolaire) renvoie à un phénomène semblable à celui décrit par la notion de stratification scolaire, soit l'organisation d'un système éducatif qui tend à se calquer sur la stratification sociale (origines sociales et rendement scolaire). L'expression « ségrégation scolaire » se distingue en suggérant une part d'intentionnalité liée soit à la mise en place initiale de cette organisation stratifiée ou à son maintien.

Typologie des systèmes scolaires selon le degré et la nature de leur segmentation

Les systèmes éducatifs fortement segmentés se distinguent par²³⁵ :

- une période relativement plus courte d'enseignement général commun qui est suivie, pour une partie des élèves, par une orientation et un parcours dans des établissements, filières ou classes offrant par exemple un enrichissement disciplinaire allant au-delà du tronc commun (on parle alors d'un phénomène d'« orientation précoce »);
- une configuration relativement étanche, offrant peu de possibilités de passage ou de mobilité pour les élèves entre les établissements, les filières ou les classes;
- une différenciation qualitative des filières (ou établissements) avec, à un bout du spectre, des filières dites de relégation. Ces dernières désignent des parcours qui sont considérés comme moins exigeants sur le plan scolaire, qui sont plus fréquemment suivis par des élèves en difficulté ou issus de milieux socialement défavorisés et qui aboutissent à des occasions ou trajectoires professionnelles souvent moins favorables;

- une homogénéité sociale marquée au sein des classes, filières ou établissements, traduisant une faible mixité scolaire et sociale.

Les exemples les plus communément cités de systèmes fortement stratifiés sont ceux en Allemagne, en Autriche, en Suisse, au Luxembourg, en Hongrie et en Australie²³⁶.

Par contraste, les systèmes éducatifs plus faiblement segmentés se caractérisent par :

- un tronc commun de plus longue durée, et donc avec des bifurcations plus tardives dans l'une ou l'autre des filières;
- la possibilité d'une certaine mobilité entre elles dans le courant de la trajectoire scolaire, ce qui en fait des filières dites intégratives;
- une plus grande mixité sociale dans les filières. Cette hétérogénéité s'accompagne de pratiques scolaires qui accordent une place au soutien individualisé dans ces classes pour accompagner les élèves en difficulté et issus de milieux défavorisés.

La Finlande est souvent donnée en exemple²³⁷.

Entre ces deux pôles, il existe des systèmes plus ou moins segmentés ou stratifiés, par exemple avec des curriculums communs plus longs, mais dont les filières s'avèrent plus étanches par la suite.

Quels sont les systèmes réputés les plus performants en termes de taux de diplomation du plus grand nombre, y compris d'élèves aux origines sociales modestes? Le cas le plus fréquemment cité est le modèle finlandais. Les systèmes éducatifs performants se distingueraient par un encadrement relativement strict des possibilités de choix d'école, une forte mixité scolaire, des parcours communs longs plutôt que des orientations précoces ainsi qu'un soutien scolaire intégré aux services sociaux souvent à l'échelle locale (école, santé, logement, etc.)²³⁸. Les modèles les plus efficaces seraient en même temps les plus équitables : « Les écoles qui sélectionnent tard, qui gardent tous les élèves ensemble et qui individualisent les pédagogies paraissent moins inégalitaires et moins reproductives que les autres²³⁹. »

Inversement, les systèmes scolaires qui orientent prématurément les élèves vers des filières ou des établissements différenciés tendent à accentuer les inégalités. Comme on le verra vu plus loin, ce sont les élèves issus de milieux défavorisés ou qui ont des difficultés scolaires qui seraient les plus pénalisés par une stratification scolaire marquée²⁴⁰ et qui verraient leurs inégalités d'origine les moins bien compensées.

L'organisation du système scolaire au Québec

Au Québec, la scolarisation est obligatoire jusqu'à 16 ans. L'organisation du système scolaire y repose sur trois parcours éducatifs

possibles : l'école publique régulière, l'école publique sélective offrant un projet pédagogique particulier (PPP) ou des programmes de ce type²⁴¹, puis l'école privée sélective, payante mais fortement subventionnée par l'État²⁴².

Au primaire, le réseau privé accueille 6 % de l'ensemble des élèves et le réseau public propose assez peu d'écoles et de programmes offrant des projets pédagogiques particuliers (PPP).

Au secondaire, le réseau privé et les écoles publiques avec PPP y sont beaucoup plus nombreux et plus populaires qu'au primaire. Ainsi, selon les données les plus récentes, l'école privée secondaire reçoit 20 % des élèves²⁴³, l'école publique avec PPP 41 % des élèves selon les données du MEQ²⁴⁴ et l'école publique régulière 39 % des élèves. Cette « triple stratification scolaire » s'est mise en place graduellement dans l'enseignement secondaire au Québec, mais c'est surtout à partir des années 1990 qu'elle s'est accentuée, notamment dans la région métropolitaine de Montréal^{245,246}. Ce phénomène est désigné, depuis quelques années, par l'expression « école à trois vitesses ».

Un niveau supplémentaire de différenciation institutionnelle des parcours s'opère à la fin du premier cycle du secondaire (troisième secondaire), moment où l'élève s'engage dans un parcours (orientation ou filière) qui le mènera plus tard soit sur le marché du travail, soit en formation professionnelle,

soit au cégep. Les filières possibles sont les suivantes : parcours de formation générale; parcours de formation générale appliquée; parcours de formation axée sur l'emploi (formation préparatoire au travail et formation à un métier semi-spécialisé)²⁴⁷. Il y a des passages possibles entre ces parcours; certains mènent à un diplôme d'études secondaires, d'autres à des qualifications.

La permission de sélectionner les élèves est...sélective

À la différence d'autres modèles nationaux où le choix de l'établissement scolaire par les parents est strictement encadré (fréquentation obligatoire de l'école de quartier avec des dérogations difficiles à obtenir), le Québec, avec *La loi sur l'instruction publique* (LIP), applique un principe de scolarisation dans l'établissement du quartier tout en permettant, sous certaines conditions, qu'un enfant fréquente une autre école publique. Ce n'est donc pas un libre choix absolu, mais une possibilité encadrée par la disponibilité des places et les règles du centre de services scolaire²⁴⁸.

Concrètement, l'accès à l'école publique de quartier est automatique. Mais il existe d'autres possibilités, en principe, pour les parents. Ainsi, l'admission à une école privée, à une école publique mise sur pied pour un projet particulier, par exemple une école d'éducation internationale, ou à une école publique offrant des programmes ou classes à projets particuliers, est soumise à

des exigences fixées par ces établissements et pas nécessairement par la LIP. Ces conditions peuvent inclure, selon les cas, des frais d'inscription dans le réseau privé, les coûts associés aux programmes à projets particuliers (« la contribution parentale moyenne est de 1 220 \$ et peut atteindre 14 000 \$ pour les plus coûteux²⁴⁹ »), des tests psychométriques, ou encore l'évaluation du dossier scolaire et du comportement. Voilà autant de critères de sélection qui peuvent freiner l'accès à l'école privée et aux écoles avec des PPP, surtout pour les élèves provenant de milieux moins dotés sur les plans socioéconomique et culturel.

De manière générale, les écoles privées ont moins d'obligations que l'école publique²⁵⁰. En particulier, elles peuvent exclure ou renvoyer des élèves en raison de faibles résultats scolaires ou de problèmes de comportement.

Un marché scolaire au Québec

De nombreux analystes évoquent l'existence d'un « marché scolaire » au Québec, plus dense dans les grandes agglomérations, où des dynamiques de concurrence s'observent au sein même du réseau public et entre les réseaux public et privé²⁵¹. Les écoles privées élaborent des stratégies de communication, grâce notamment aux « palmarès des écoles secondaires » publiés annuellement, pour attirer davantage d'élèves dans leurs établissements, tandis qu'en réponse à ces stratégies, des écoles publiques proposent

des PPP sélectifs pour retenir le plus d'élèves possible dans le réseau public et dans leur établissement. L'effet net d'un tel marché scolaire est d'homogénéiser socialement l'école publique régulière.

« L'école privée a utilisé le droit de sélectionner ses élèves et de concurrencer l'école publique de manière à se présenter comme une école de meilleure qualité que l'école publique. La baisse de la part des effectifs du secondaire qui fréquentent l'école publique et la mauvaise réputation que lui fait l'obligation d'accueillir tous les élèves, et notamment les élèves en difficulté, a placé l'école dans une situation difficile. Outre l'augmentation des effectifs scolaires dans le réseau privé, l'école publique vit une crise. On l'a qualifiée d'« école fourre-tout » et accusée de niveler vers le bas en offrant une formation et un encadrement de mauvaise qualité (...)»²⁵². » — Laplante et al (2020)

Une segmentation scolaire qui reflète la stratification sociale

On qualifiera la stratification scolaire de stratification simultanément sociale lorsque l'organisation des parcours ou des filières scolaires conduit de fait à une répartition des élèves selon leur origine sociale, en raison du caractère socialement sélectif de ces parcours. À cet égard, une étude québécoise montre une forte corrélation entre l'origine sociale des élèves et la probabilité qu'ils ou elles fréquentent un établissement privé ou un programme enrichi au sein du réseau public²⁵³.

Dans ce phénomène de « sélection sociale exercée par l'école »²⁵⁴, le capital culturel des parents joue un rôle important dans le « choix » de la filière scolaire. Ainsi, le niveau d'études du parent le plus scolarisé jouerait un rôle important dans cette association. Selon Maroy et Kamanzi, « 85 % des élèves fréquentant les établissements privés viennent des familles ayant un capital scolaire de niveau post-secondaire universitaire (50 %) ou collégial (35 %) contre 72 % des élèves fréquentant les classes du public enrichi et finalement seulement 54 % pour les classes du public régulier. La composition moyenne des classes selon le capital scolaire des parents est donc très

différente²⁵⁵. » Laplante et al. ont également mis en évidence que la répartition des élèves entre ces différents circuits s'inscrit dans une logique marquée par des déterminants sociaux et culturels : si les résultats scolaires jouent un rôle dans cette orientation, celle-ci serait aussi façonnée en amont par le capital économique et, en particulier, culturel des familles²⁵⁶.

Il convient enfin de souligner qu'un grand nombre d'élèves fréquentent l'école de leur quartier. Or, dans un contexte de creusement des inégalités sociales, on observe au Québec, comme dans d'autres sociétés, une ségrégation résidentielle croissante : l'écart entre les quartiers favorisés et défavorisés s'accroît, de sorte que les élèves les plus vulnérables se retrouvent de plus en plus souvent regroupés avec d'autres enfants issus de milieux similaires²⁵⁷. Dans la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM), 58 % des ménages à faible revenu se concentrent dans le tiers des secteurs de recensement²⁵⁸.

Au demeurant, si la ségrégation résidentielle est susceptible de structurer les inégalités scolaires, la ségrégation scolaire, par ses critères d'admission notamment, l'accroît²⁵⁹.

Les conséquences de la segmentation scolaire : la concentration des élèves en difficulté dans l'école publique régulière

Les élèves issus de milieux caractérisés par un capital socioéconomique et culturel plus faible, tout comme les élèves en situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA), sont représentés de façon disproportionnée dans le réseau public régulier²⁶⁰, tandis que celles et ceux provenant de milieux plus favorisés le sont dans les écoles privées ainsi que dans le réseau public avec PPP. Cette différenciation sociale est notée depuis plusieurs années au Québec : « [L]es enfants des milieux défavorisés et ceux qui éprouvent des difficultés d'apprentissage sont surreprésentés dans les classes ordinaires des écoles publiques, ce qui crée dans ces classes des contextes moins propices à l'apprentissage (et à l'enseignement) et contribue à la reproduction des inégalités²⁶¹ ».

À l'inverse, les règles de sélection du privé et des programmes publics enrichis (PPP) favorisent une concentration des élèves les plus « performants ». Elles rassemblent principalement des jeunes dont l'origine sociale – marquée par le capital socioéconomique et culturel de leurs parents ainsi que par les préférences scolaires de ces derniers – les a mieux préparés, et qui bénéficient d'un soutien extrascolaire plus important. Autrement dit, cette segmentation du système scolaire

tend à homogénéiser les établissements ou les classes en termes d'origines sociales et de capacités ou niveaux scolaires.

Par ailleurs, comme cela a été abordé précédemment, les données du MEQ indiquent qu'un tiers des élèves (32 %) au secondaire sont identifiés comme étant en situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Leur proportion est en hausse depuis quelques années, et la majorité de ces élèves sont intégrés aux classes régulières. Et ces derniers et dernières sont en plus grand nombre en milieu défavorisé²⁶².

« C'est au régulier que "se concentre une majorité d'élèves en difficulté ou issus de milieux défavorisés. Ça fait en sorte que le public 'régulier' n'a plus rien de régulier. Une classe régulière devrait avoir des élèves faibles, des élèves dans la moyenne et des élèves forts. Mais on n'est plus là", selon Ismaël Seck, enseignant en adaptation scolaire²⁶³. » — Léa Beaulieu-Kratchanov (2023).

Quelles conséquences pour les élèves et pour le personnel enseignant?

Déjà en 1966, dans son rapport *Equality of Educational Opportunity*, le sociologue américain James Coleman avançait que la composition sociale d'une école ou d'une classe, c'est-à-dire le profil socioéconomique, racial ou scolaire moyen des élèves, influe sur le niveau d'acquisition des connaissances des élèves, en particulier celles et ceux issus de milieux moins favorisés. Des recherches ultérieures ont confirmé qu'une forte concentration d'élèves provenant de milieux défavorisés, qu'ils ou elles soient socialement ou scolairement en difficulté, peut nuire aux apprentissages de l'ensemble de la classe – y compris des élèves les plus performants – en limitant l'accès à des conditions éducatives favorables, notamment lorsque les attentes des enseignantes et enseignants sont revues à la baisse.

En raison de la tendance à l'homogénéisation sociale des classes engendrée par la stratification du milieu scolaire, certains et certaines avancent que les conditions d'apprentissage diffèrent significativement d'un établissement ou d'une filière à l'autre. Bien que les contenus à enseigner soient, en principe, les mêmes, la qualité de l'enseignement – notamment, au moyen de pratiques de « différenciation curriculaire »²⁶⁴ – peut varier de manière notable^{265, 266}.

Selon Georges Felouzis, la concentration d'élèves en difficulté dans une même classe engendre un climat pédagogique défavorable : elle réduit les attentes du personnel enseignant, complique la gestion de classe, limite les apprentissages entre pairs et renforce un cercle vicieux d'échecs alimenté par des effets de stigmatisation, des aspirations amoindries chez les élèves et une faible présence de capital culturel²⁶⁷. Les conséquences pour le personnel enseignant de ces classes sont également réelles et se traduisent par une surcharge de travail pour répondre à des besoins importants et variés. Une revue de littérature réalisée en France en arrivait au constat suivant : « Les établissements accueillant une proportion importante d'élèves d'origine sociale défavorisée peinent non seulement à attirer des enseignants qualifiés et expérimentés, mais également à les retenir en leur sein, ce qui a des conséquences négatives à court terme sur la réussite scolaire des élèves²⁶⁸. »

En outre, la concentration d'élèves en difficulté dans des établissements y entraînerait une plus faible offre scolaire, limitant ainsi les choix d'orientation. Les élèves provenant de milieux défavorisés renoncent plus facilement à la filière générale lorsqu'une offre abondante de formation professionnelle est présente dans l'établissement, même si elle est peu qualifiante. Au total, un tel contexte diminuerait la qualité de l'offre éducative de ces établissements et restreindrait les possibilités et idéaux des élèves²⁶⁹.

– « L'écart se creuse entre les différents milieux : certains établissements ou certaines classes sont considérés comme moins propices à l'apprentissage (les familles qui le peuvent les fuient) et les conditions de travail y sont plus difficiles (les enseignants qui le peuvent les fuient également)²⁷⁰. » — Conseil supérieur de l'éducation (2016)

– « La stratification scolaire actuelle a des effets inégalitaires et inévitables. Elle laisse ou risque de laisser à eux-mêmes les milieux populaires et les écoles (et leurs enseignants) qui les desservent. Ces écoles et les classes qui les constituent semblent de plus en plus difficiles à tenir, comme en témoignent tous les jours des enseignants débordés, mal préparés et souffrant de ne pouvoir faire leur métier selon l'idéal qu'ils ont épousé²⁷¹. » — Claude Lessard (2019)

Les politiques d'intervention en milieu défavorisé

Même si les politiques éducatives passées et présentes au Québec ne visent pas à remettre en question la stratification du système scolaire, elles témoignent néanmoins d'une reconnaissance de l'importance à accorder aux milieux défavorisés, de même qu'aux élèves en difficulté et à risque. « Le système scolaire québécois recherche depuis longtemps les orientations et les moyens qui lui permettraient de garantir l'«égalité des chances pour tous» et de minimiser l'influence de l'origine sociale sur la réussite scolaire²⁷². »

Le bilan de ces interventions est plutôt critique, et ce, depuis longtemps²⁷³. Ces évaluations proviennent non seulement du monde

de la recherche²⁷⁴, mais également d'institutions réputées telles que le Protecteur du citoyen²⁷⁵ et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse²⁷⁶. En France, l'Observatoire des inégalités fait état de lacunes similaires : « [N]otre système d'éducation est très loin de faire les efforts qu'il faudrait pour faire davantage progresser les enfants des milieux les moins favorisés. Il place très vite les enfants en situation d'échec ou de réussite...²⁷⁷ »

Déplorant « la vacuité historique de l'évaluation des politiques d'intervention en milieux défavorisés » au Québec, Deniger en appelait en 2018 à une « redéfinition du modèle d'intervention en milieux défavorisés [qui] constitue sans contredit l'un de nos grands défis d'avenir²⁷⁸ ».

La mixité sociale en milieu scolaire : une piste pour soutenir les élèves en difficulté

Les observations précédentes sur la concentration des élèves les plus à risque dans les écoles publiques régulières font apparaître, en creux, la question de la mixité sociale et scolaire – un sujet de débat qui a émergé plus tardivement au Québec qu'ailleurs. La mixité sociale désigne la coexistence, au sein d'un même établissement ou d'une même classe, d'élèves issus de milieux sociaux variés. Sa mise en application favoriserait une équité scolaire au bénéfice de l'ensemble des élèves et, en particulier, au profit des plus défavorisés. Il y a une situation de mixité sociale lorsque, par exemple, les élèves issus de milieux défavorisés ne constituent pas la majorité au sein de la classe. La littérature souligne régulièrement que la mixité sociale en milieu scolaire peut favoriser les apprentissages des élèves en difficulté sans pour autant nuire aux performances des élèves les plus en avance²⁷⁹.

Une récente revue française de la littérature²⁸⁰, tout en reconnaissant « les limites actuelles des connaissances scientifiques sur ce sujet », rapportait des retombées positives liées à la mixité sociale. Ainsi, globalement, « [l]es trajectoires scolaires des élèves les moins performants scolairement et les plus défavorisés socialement tendent à être améliorées lorsqu'ils sont entourés de camarades de niveaux scolaires plus divers ». Les

pairs exercent leur influence de multiples façons. À titre d'illustration : « [L]es trajectoires scolaires d'un élève ne dépendent pas uniquement de son niveau scolaire, mais également de ses aspirations éducatives, que les camarades de classe sont susceptibles de modifier par des effets de mimétisme et de transmission d'informations sur le système éducatif. »

« En bout de chaîne, la mixité sociale peut affecter les trajectoires professionnelles des élèves via l'acquisition de capital humain, d'une part (allongement de la durée d'études et développement des compétences socio-émotionnelles), et de capital social, d'autre part (élargissement et diversification des réseaux d'amitiés qui constituent le terreau du futur réseau professionnel)²⁸¹. »

— Pauline Charousset, Marion Monnet, Youssef Souidi (2023)

Toujours selon la même étude, une composition plus hétérogène des groupes de pairs comporterait également des avantages qui vont au-delà de la seule performance scolaire, et ce, à la fois pour les plus défavorisés et les plus favorisés, favorisant

le développement des compétences socio-émotionnelles des élèves (altruisme, empathie ou tolérance) et réduisant la prévalence des stéréotypes raciaux et sociaux. Pour les plus défavorisés, on note aussi une réduction des inégalités d'accès à l'enseignement supérieur. Tous ces effets « mériteraient d'être plus systématiquement intégrés dans le débat sur la désirabilité des politiques de mixité scolaire ». Déjà en 2013, en France, le directeur de l'Observatoire des inégalités n'hésitait pas à affirmer que « la mixité sociale à l'école est une des conditions pour qu'elle puisse contribuer à la réduction des inégalités²⁸² ».

Il convient de souligner que les études en faveur de la mixité sociale à l'école n'écartent pas la légitimité de classes ou de programmes adaptés pour les élèves ayant des besoins éducatifs spécifiques, à condition que ceux-ci disposent des ressources nécessaires.

Au Québec, la promotion d'une stratégie de mixité sociale ou d'une « politique de déségrégation scolaire »²⁸³ auprès du gouvernement est devenue, ces dernières années, un enjeu commun porté par plusieurs chercheuses et chercheurs, le Conseil supérieur de l'éducation, des syndicats ainsi que divers collectifs citoyens.

Ainsi, le chercheur Marc-André Deniger soutient que « la composition du public scolaire, [...], constitue le facteur le plus probant, parmi ce qu'il est convenu de nommer

les effets école, pour expliquer l'échec ou la réussite des élèves. Les autres "facteurs école" seraient beaucoup moins influents (en particulier les effets maître). Il est [...] clair que la segmentation du public scolaire "tire vers le bas" les élèves en difficulté qui seraient réunis dans une même école et dans une même classe. » Sur le plan de l'égalité des chances, poursuit-il, « [t]oute réflexion sur la mixité scolaire est corollaire du problème central des inégalités scolaires. La mixité, ou la non-mixité des établissements scolaires, est à la fois parties prenantes des problèmes et des solutions en matière d'égalité, de justice et de réussite scolaires »²⁸⁴. Deniger ajoute que la « ségrégation scolaire », davantage manifeste en milieu urbain, est moins prononcée dans les écoles secondaires publiques en région. Celles-ci, en accueillant tous les élèves sans segmentation importante, afficheraient de meilleures performances.

Dans son rapport *Remettre le cap sur l'équité* (2016), le Conseil supérieur de l'éducation accordait beaucoup d'attention à la question de la mixité et signalait que « de nombreuses recherches ont montré que les groupes hétérogènes sont à la fois les plus efficaces et les plus équitables »²⁸⁵.

Certaines voix paraissent un peu plus réservées en ce qui concerne les résultats de la mixité sociale en milieu scolaire en faisant valoir que la littérature n'est pas univoque. Gabriel Rompré estimait en 2015 que, s'il

est légitime de se demander s'il existe un effet propre à la composition des classes sur les performances des élèves, les variations importantes observées dans les résultats de recherche au fil du temps, conjuguées à des enjeux méthodologiques significatifs, ont amené plusieurs chercheurs et chercheuses à remettre en question la réalité d'un tel effet. Cependant, ajoute-t-il, les études menées selon les standards méthodologiques les plus rigoureux mettraient systématiquement en évidence un effet de composition, tant en Europe continentale que dans le monde anglo-saxon. Il en vient à la conclusion qu'« [o]n peut donc prudemment affirmer que l'effet de composition existe et qu'il n'est pas linéaire »²⁸⁶. Le chercheur François Larose, en 2018, faisait part également de sa propre lecture de la littérature sur le sujet, mais en tirant une conclusion plus incertaine : « [D]ans les pays où des études sur la mixité sociale en tant que processus affectant les environnements scolaires et les interactions entre élèves ont pu être réalisées, notamment en zones urbaines en processus de gentrification, tant en Grande-Bretagne qu'aux États-Unis, les résultats ne pointent guère vers des effets rapidement et largement bénéfiques »²⁸⁷.

L'idée d'instituer la mixité sociale dans le système éducatif rencontre des résistances non seulement institutionnelles, mais aussi chez des parents²⁸⁸. Il y a la crainte d'un nivellement par le bas²⁸⁹ : des enseignantes et enseignants pourraient avoir la

tentation d'adapter leurs attentes au niveau des élèves les plus faibles, freinant ce faisant les plus performants. Duru-Bellat reconnaît ce risque, surtout si les pratiques pédagogiques ne sont pas différenciées^{290,291}. En outre, le climat de classe peut être plus difficile à gérer si la mixité n'est pas dûment accompagnée²⁹². Une mise à jour des avantages et inconvénients de la mixité sociale en milieu scolaire serait fort à propos au Québec.

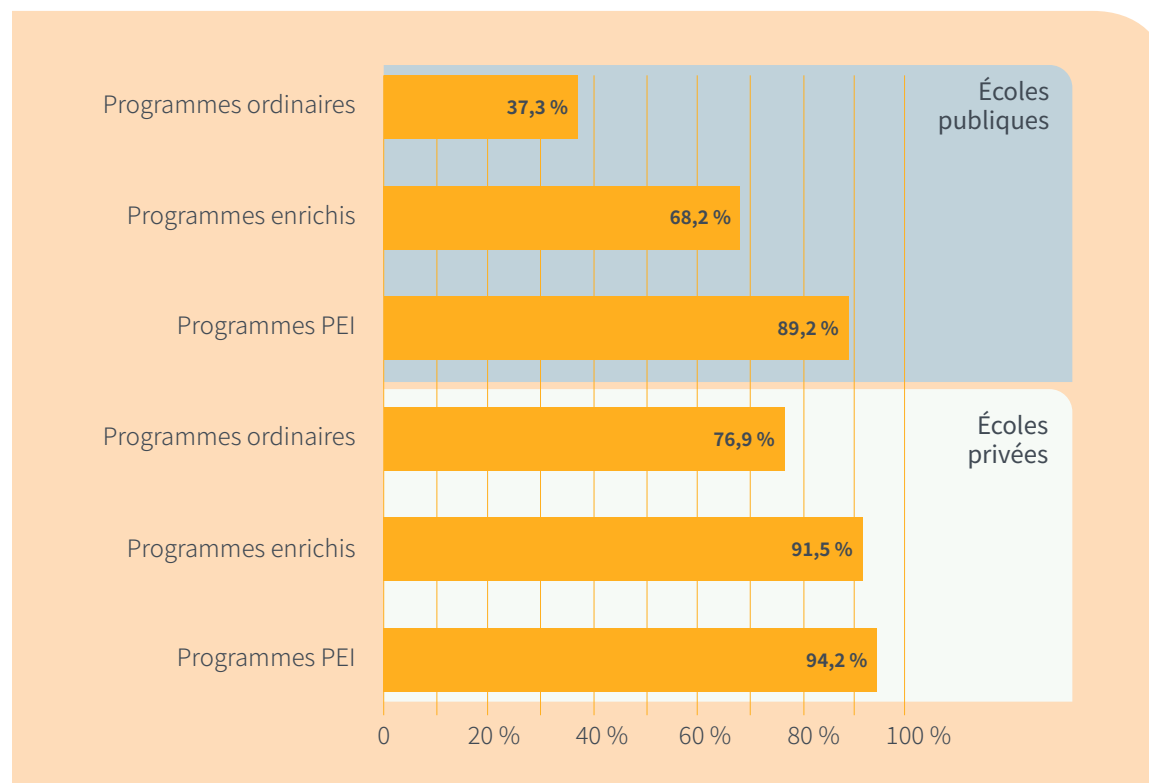
« L'école à trois vitesses sépare ses élèves suivant des critères à la fois sociaux et scolaires. Les parcours différenciés reposent sur un recrutement qui n'est pas neutre socialement – les différences de capital économique et culturel entre les familles produisent ici leurs effets inégalitaires – et ils ont des conséquences importantes pour la suite de la carrière scolaire des élèves, notamment pour leur accès aux études postsecondaires (études collégiales et universitaires)²⁹³. »
— Pierre Doray et al. (2023)

La stratification scolaire et l'accès aux études supérieures

Des chercheurs et chercheuses ont établi un corollaire entre la stratification scolaire au Québec et les inégalités d'accès à l'enseignement supérieur.

Une étude a ainsi permis d'évaluer l'influence des établissements et filières scolaires sur l'accès au cégep ainsi que leur rôle d'intermédiaire entre l'origine sociale des élèves et cet accès. Les données de la **figure 11**, basées sur les élèves d'un échantillon d'un quart de la cohorte entrée au secondaire en 2002-2003, présentent les taux d'accès aux études collégiales selon le type d'école et de programme fréquenté au secondaire. On constate des écarts d'accès au cégep très importants entre les élèves qui ont fréquenté les écoles publiques ordinaires (37,3 %), les écoles publiques avec PPP (entre 68,2 et 89,2 %) et les écoles privées (entre 76,9 et 94,2 %)²⁹⁴.

FIGURE 11. Taux d'accès, exprimé en pourcentage, aux études collégiales des élèves du secondaire selon la filière d'études (type d'écoles et de programmes), 10 ans après l'entrée au secondaire. Cohorte des personnes nouvellement inscrites au secondaire au cours de l'année scolaire 2002-2003



Source : adaptée de B. Laplante et al.²⁹⁵

Une autre recherche, basée sur un échantillon de 2677 élèves provenant d'une cohorte née en 1984 et suivis jusqu'à l'âge de 22 ans, conclut que les élèves inscrits dans un établissement privé ou dans une école publique offrant des programmes enrichis (en mathématiques, en langue et en sciences) accèdent aux études collégiales et universitaires dans une proportion nettement supérieure à ceux et celles ayant suivi un programme régulier à l'école publique. Les analyses indiquent que l'effet de l'établissement fréquenté s'exerce notamment dans des écarts de performance et d'aspirations scolaires et professionnelles entre les élèves : « [L]'influence de l'origine sociale sur l'accès au cégep ou à l'université s'exerce en partie par la médiation du type d'établissement secondaire ou des programmes suivis (enrichis ou réguliers). En revanche, l'influence du type d'établissement est, à son tour, médiatisée par les différences de performances et d'aspirations scolaires caractérisant les élèves du privé, ceux du public enrichi et ceux du public régulier. » L'auteur conclut que « le caractère de stratification inter- et intra-établissement de la structure du marché scolaire au niveau secondaire constitue un facteur important de la reproduction sociale des inégalités dans l'enseignement postsecondaire²⁹⁶ ».

L'OCDE en arrive à des conclusions similaires, à savoir que « [l]es inégalités qui s'observent dans l'enseignement tertiaire peuvent s'expliquer non seulement par des

obstacles à l'accès à ce niveau d'enseignement, mais également par le cumul des inégalités dans les niveaux d'enseignement précédents²⁹⁷ ».

En conclusion, les répercussions du système stratifié au primaire et au secondaire se font sentir au-delà, c'est-à-dire sur l'accès aux études postsecondaires et la diplomation, et donc sur l'insertion professionnelle et les futures conditions de vie et de santé, ce qui fait dire à Marc-André Deniger : « [L]a boucle sera bouclée : les inégalités d'origine sociale, devenues scolaires, redeviendront sociales²⁹⁸. »





Bilan et perspectives

Renoncer à l'égalité
des chances ou la relancer?

Cet état de connaissances visait à offrir un aperçu des liens essentiels entre l'éducation et la santé, menant à une analyse de la capacité du système scolaire québécois de répondre à ses engagements en matière d'égalité des chances afin de permettre au plus grand nombre une scolarité réussie, gage de conditions de vie et de santé futures satisfaisantes.

Les inégalités sociales de santé et les inégalités scolaires s'entretiennent mutuellement. En particulier, le niveau de scolarité atteint au cours du parcours éducatif constitue un levier fondamental pour la santé physique, mentale et sociale à long terme. Or, au Québec, l'analyse de l'état de l'égalité des chances dans le système scolaire révèle que cette promesse d'équité n'est pas pleinement tenue. Le système éducatif reproduit les désavantages sociaux, en particulier pour les élèves issus de milieux défavorisés ou en situation de handicap et de difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, compromettant ainsi leur potentiel éducatif et, par conséquent, leurs perspectives de santé et de qualité de vie.

La première partie a présenté trois dimensions du lien entre l'éducation et la santé : l'influence de la santé sur le parcours scolaire, les interventions en santé scolaire et l'effet d'une scolarisation réussie sur les conditions de vie et l'état de santé sur le long cours. Conclusion : l'éducation est une clé de voûte et un lieu stratégique d'intervention pour réduire les inégalités sociales et de santé.

Étant donné les enjeux de santé associés à la réussite scolaire, la deuxième partie s'est attachée à dresser un bilan du système éducatif québécois, aux enseignements primaire et secondaire, sous l'angle de l'équité. Dans un premier volet, plus quantitatif, un portrait statistique des disparités de la maternelle

jusqu'à la fin du secondaire a été brossé : quelles sont les vulnérabilités, qu'en est-il des retards scolaires, du taux de diplomation et du taux de sorties sans diplôme? Certains groupes sont-ils surreprésentés plus que d'autres sur le plan des difficultés ou de l'échec scolaire? Conclusion : en dépit des progrès des dernières années, la proportion des élèves HDAA et issus de milieux défavorisés demeure proportionnellement plus élevée.

La suite de la deuxième partie a été consacrée à l'examen de divers diagnostics portant sur ce constat. Comment, dans un premier temps, les grilles d'analyse sur les déterminants de la réussite scolaire et du décrochage éclairent-elles ces questions? Conclusion : elles énumèrent plusieurs facteurs importants, mais font souvent l'impasse sur les déterminants plus structurels liés à l'organisation même du système éducatif. Dans un second temps, d'autres perspectives analytiques ont été mobilisées, envisageant les inégalités scolaires comme le résultat de l'interaction entre les origines sociales des élèves et la structure du système éducatif, ou encore comme l'effet propre de ce dernier. La segmentation du système scolaire en trois strates distinctes dont les deux premières sont sélectives – le privé, le public enrichi et le public régulier – a une incidence sur l'égalité des chances. La dynamique du système tend à créer une concentration d'élèves plus à risque en termes de réussite scolaire au sein

de l'école publique régulière. Il est reconnu qu'une telle concentration nuit à la qualité des conditions de scolarisation des groupes d'élèves plus défavorisés ainsi qu'aux conditions d'enseignement du personnel dans ces groupes. La relative homogénéité des classes ou des établissements qui en résulte suscite, au Québec comme ailleurs, des débats sur la mixité sociale en contexte scolaire. Les défis que posent les politiques éducatives en milieu défavorisé sont d'autant plus complexes que ces dernières font face à un paradoxe qu'elles contribuent elles-mêmes à entretenir : chercher à atténuer les inégalités avec certaines interventions tout en les reproduisant dans le cadre d'un système stratifié socialement. Conclusion : il se crée une tension entre la recherche d'équité et la reproduction des inégalités.

Les orientations éducatives à favoriser selon les responsables politiques

Au Québec, les orientations ministérielles traduisent une continuité dans l'appui à la structure actuelle du système scolaire²⁹⁹ et accordent beaucoup d'importance à la réussite scolaire, comme c'est le cas du plus récent Plan stratégique du MEQ (2023-2027), dont la première orientation est de « faire de la réussite de nos élèves une grande priorité de la société québécoise ».

Pour améliorer le taux de réussite, le MEQ compte notamment sur les PPP : « Les projets pédagogiques particuliers sont considérés comme des facteurs importants de réussite et de persévérance scolaires pour bon nombre de jeunes³⁰⁰ », d'où l'importance d'en déployer davantage « parce qu'ils font aimer l'école, ils sont source de persévérance³⁰¹ ».

Par ailleurs, une stratégie additionnelle du MEQ est « d'identifier beaucoup plus rapidement les élèves qui sont à risque de décrochage et de les aider avant la fin de l'année scolaire ». Pour ce faire, le MEQ entend utiliser l'intelligence artificielle : « En utilisant l'intelligence artificielle, [les centres de services scolaires] ciblent les élèves à risque de décrochage, ils interviennent plus tôt avant qu'ils décrochent, et leur taux de réussite scolaire augmente^{302, 303}. »

L'interpellation des autorités de santé publique concernant les inégalités scolaires

Les réflexions critiques sur les parcours de formation différenciés au Québec ne proviennent pas uniquement du milieu de la recherche et de celui de groupes communautaires et citoyens. La santé publique qui, comme il l'a été décrit, joue un rôle conséquent à l'école et autour de l'école, est très sensible aux inégalités scolaires puisqu'elles sont un puissant déterminant des inégalités sociales de santé. Dans ce contexte, les

directrices et directeurs régionaux de santé publique s'interrogent sur les effets de la stratification scolaire sur ces inégalités : « En dépit des avancées considérables des cinquante dernières années en matière de démocratisation scolaire au Québec, certains défis subsistent relativement à la capacité de son système d'éducation de contrer l'exclusion sociale. L'organisation actuelle des services scolaires au Québec induit certains effets délétères, ce que reflètent diverses données qui tendent à démontrer que son modèle, qui repose sur la segmentation des élèves entre trois composantes distinctes – privé, public régulier et public enrichi – contribuerait, dans les faits, à exacerber les inégalités. Il ressort de nombreuses études que des facteurs liés à l'origine sociale (capital culturel, social et économique) détermineraient la répartition des élèves entre l'une ou l'autre des trois filières, influant significativement les suites de leur parcours scolaire », d'où la proposition à l'effet que « le gouvernement, afin d'assurer une meilleure équité dans la réussite éducative des jeunes, conduise des travaux sur les impacts liés aux parcours de formation différenciés, notamment au regard des inégalités sociales de santé, et identifie les pistes de solutions probantes pour les amoindrir³⁰⁴ ».

La question de la mixité sociale dans les écoles interpelle également la santé publique qui s'y montre sensible : « Une plus grande mixité sociale à l'école et dans les classes est globalement favorable au bien-être personnel et social des élèves, particulièrement ceux de milieux défavorisés³⁰⁵. »

Les politiques éducatives à mettre en œuvre selon des collectifs citoyens

« L'une des grandes réussites de la Révolution tranquille est la mise sur pied d'un système d'éducation public, gratuit de la maternelle au cégep, accessible à tous, sans égard à la richesse, la région, le genre, l'appartenance ethnique ou la religion. Cette réussite a été une grande affaire de justice sociale, c'est-à-dire une affaire d'égalité des chances³⁰⁶. » — Claude Lessard (2025)

« Le système d'éducation du Québec mis en place à la suite du Rapport Parent, lors de la Révolution tranquille, a peu à peu perdu ses repères en matière d'équité sociale. Il est grand temps d'y remédier³⁰⁷. » — Guy Rocher (2025), membre de la Commission Parent de 1961 à 1966.

Sur fond de sous-financement des écoles, de vétusté des infrastructures et de pénurie de personnel enseignant, plusieurs actrices et acteurs de divers horizons considèrent que les ambitions affichées en matière d'égalité des chances peinent à se traduire de façon cohérente et durable dans les politiques éducatives et qu'un réajustement important s'impose.

Au Québec, de nombreux groupes communautaires et citoyens se sont formés ces dernières années avec l'objectif de promouvoir une conception de l'éducation comme un bien commun.

Deux organismes en particulier, chacun créé en 2017, plaident pour une transformation profonde du système éducatif afin de le rendre plus équitable. Il s'agit d'École ensemble et Debout pour l'école. École ensemble rendait public en 2022 son Plan pour un réseau scolaire commun³⁰⁸. Ce plan propose la création d'un réseau scolaire *commun*, regroupant les écoles publiques et les écoles privées conventionnées, c'est-à-dire qui ont signé une entente, ou une convention, avec le gouvernement pour recevoir un financement public en échange de certaines obligations. Ces écoles ne pourraient plus sélectionner leurs élèves ni exiger de frais de scolarité et recevraient

un financement public à 100 %. Les écoles privées non conventionnées resteraient en dehors du réseau et ne recevraient plus de subventions publiques. Le Plan prévoit une transition sur six ans, le maintien des accréditations syndicales et l'offre gratuite de parcours particuliers pour toutes et tous. Une carte scolaire, soit un découpage géographique qui détermine l'école publique ou privée conventionnée que fréquenteraient les élèves en fonction de leur lieu de résidence, serait créée dans chaque centre de services scolaire pour assurer la mixité sociale. Des mesures de compensation seraient prévues pour les territoires où la mixité est difficile à atteindre.

De son côté, Debout pour l'école appuie l'idée d'un réseau commun. Dans son document *Pour une nouvelle « révolution tranquille » en éducation*, l'organisation estime que l'école québécoise s'est éloignée des idéaux du rapport Parent, qu'elle est devenue de plus en plus inégalitaire, instrumentalisée et soumise à une logique de performance. Afin de discuter des problèmes liés à la surcharge de travail du personnel, aux iniquités persistantes, à la pression excessive liée à l'évaluation et au manque de ressources pour les élèves aux besoins particuliers, Debout pour l'école propose la tenue de nouveaux États généraux de l'éducation 30 ans après les derniers, de même que formule une série de revendications et d'orientations, dont les suivantes : « réaffirmer l'importance de l'axe “socialiser” dans la mission

de l'école [...]; sortir d'une logique comptable et arrêter l'évaluation à outrance; œuvrer pour une inclusion réussie; encourager, mais encadrer des projets particuliers sans sélection; rapprocher l'école de la communauté, en vue de sa réelle valorisation; mener des actions structurantes pour la formation professionnelle; lever les obstacles rencontrés par les élèves négligés par le système³⁰⁹ ».

Enfin, des limites importantes sont fréquemment mises en lumière concernant la disponibilité et la qualité des données nécessaires à une analyse approfondie du système éducatif québécois, en particulier en ce qui concerne l'égalité des chances et les inégalités scolaires. Le MEQ diffuse depuis peu un Tableau de bord de l'éducation³¹⁰, mais celui-ci demeure incomplet aux yeux de plusieurs, en particulier en ce qui concerne les données socioéconomiques relatives aux écoles et aux élèves.

L'indicateur actuellement disponible, l'indice de milieu socioéconomique (IMSE), fait l'objet de critiques importantes comme on l'a vu précédemment. D'une part, il exclut les établissements du réseau privé, ce qui tend à faire apparaître les écoles publiques comme davantage favorisées qu'elles ne le sont en réalité. D'autre part, cet indice repose sur des données agrégées à l'aide du code postal des élèves, plutôt que sur leurs caractéristiques individuelles, ce qui ne reflète pas nécessairement leur situation

familiale réelle³¹¹. Ce biais méthodologique peut engendrer une représentation partielle ou erronée des milieux scolaires. Ainsi, des élèves relativement favorisés domiciliés dans un quartier défavorisé, ou inversement, peuvent être mal classés statistiquement, en particulier dans les établissements offrant des programmes à projets particuliers (PPP). Cela complique l'analyse fine des inégalités sociales et scolaires et restreint la capacité des milieux de décision de cibler adéquatement les besoins et de déployer des ressources de manière équitable.

Pour remédier à cette carence, il a été proposé³¹² de créer un nouvel indicateur qui pourrait s'inspirer de l'indice de position sociale (IPS) en France³¹³, lequel est basé sur les conditions socioéconomiques et culturelles des élèves qu'on accueille dans l'établissement.

L'égalité des chances en éducation demeure un idéal largement partagé dans la société québécoise. Toutefois, elle conserve une portée surtout aspirationnelle dans la mesure où sa concrétisation, entendue comme équité de résultats, se heurte à des inégalités persistantes étroitement liées au milieu d'origine des élèves, à la structure du système scolaire ainsi qu'à la différenciation des parcours éducatifs, lesquels conduisent à des

perspectives professionnelles inégales, avec des répercussions sur les conditions de vie et de santé. Cela étant, la faible mixité sociale de l'école québécoise n'est pas le seul facteur en cause dans les inégalités; l'insuffisance chronique de ressources pour accompagner les élèves en difficulté contribue au décrochage scolaire et nourrit également ces disparités.

Deux options se dessinent : abandonner l'idéal d'égalité des chances ou le raviver en repensant les moyens d'y parvenir. À quel point tient-on à l'égalité des chances au Québec?

« [P]artout, l'école reproduit les inégalités sociales en ce qu'elle est plus favorable aux élèves socialement et culturellement favorisés. Mais cette "loi" est trop générale pour expliquer les grandes variations dans l'amplitude de cette reproduction révélées par les comparaisons internationales... En définitive, c'est la fonction dévolue à l'école par les diverses sociétés qui détermine l'amplitude de la reproduction, et pas seulement ce qui se joue en amont de l'école et dans son fonctionnement³¹⁴. »
— François Dubet et al. (2010)

Annexe



Le pouvoir de l'éducation sur la santé vu par divers spécialistes

La reconnaissance du rôle de l'éducation comme déterminant social de la santé

- « Le niveau de scolarité est un déterminant social de la santé **bien établi**. Il influence la santé par de nombreux mécanismes, tels que le développement neurologique, le vieillissement biologique, la littératie en santé et les comportements de santé, le sentiment de contrôle et d'autonomisation, ainsi que les perspectives de vie. L'éducation – de la petite enfance jusqu'au-delà des études postsecondaires – est également l'un des déterminants sociaux de la santé pour lequel il existe des voies d'intervention politique claires³¹⁵. » Cohen, Alison K. et Syme, S. Leonard. (2013)

- « Parmi les déterminants sociaux, **l'éducation est fondamentale**, car elle façonne les nouveaux membres de la société – les enfants et les jeunes³¹⁶. » Hahn, Robert A. et Truman, Benedict I. (2015)

- « Le niveau de scolarité est le facteur social qui **prédit le mieux la santé** et le bien-être d'une personne tout au long de sa vie³¹⁷. » American Public Health Association

- « Les inégalités en santé liées à l'éducation comptent parmi **les résultats les plus constants de la littérature** en épidémiologie sociale. En général, les personnes ayant un niveau de qualification plus élevé déclarent une meilleure santé perçue, moins de détresse psychologique et une incidence moindre de maladies que leurs homologues moins scolarisés³¹⁸. » Delaruelle, Katrijn, Van Houtte, Mieke, et Bracke, Piet (2019)

- « L'éducation est un **déterminant social important** de la santé. Les personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé ont tendance à être en meilleure santé que celles dont la scolarité est moins avancée. Il existe plusieurs voies par lesquelles l'éducation contribue à une meilleure santé.

Premièrement, le niveau d'éducation est fortement corrélé à d'autres déterminants sociaux de la santé, tels que le revenu, la sécurité d'emploi et les conditions de travail. Dans cette perspective, l'éducation aide les individus à gravir l'échelle socioéconomique et leur donne un meilleur accès aux ressources économiques et sociales.

Deuxièmement, un niveau d'éducation plus élevé facilite l'adaptation aux grands changements du marché du travail canadien. Les personnes plus instruites ont davantage d'occasions de profiter de nouvelles formations si leur situation professionnelle change soudainement. De plus, l'éducation facilite la participation citoyenne et l'engagement dans le processus politique. En d'autres termes, les gens acquièrent une meilleure compréhension du monde

et deviennent plus aptes à percevoir et à influencer les facteurs sociétaux qui influent sur leur santé.

Enfin, l'éducation augmente la littératie générale et la compréhension de la manière dont on peut promouvoir sa propre santé par des actions individuelles. Les personnes plus instruites développent des compétences plus poussées pour évaluer si leurs comportements sont bénéfiques ou nuisibles à leur santé. Elles acquièrent aussi une plus grande capacité, ainsi que davantage de ressources, pour adopter des modes de vie plus sains³¹⁹. » Raphael, Dennis, Bryant, Toba, Mikkonen, Juba alexander Raphael, A. (2020)

- « L'éducation est un **déterminant social fondamental** de la santé – une cause en amont de la santé. [...] L'éducation est un élément essentiel de la santé et [...] une cause majeure, à long terme et multifactorielle de la santé [...] L'atteinte d'un certain niveau de scolarité à l'âge adulte jeune influence la santé tout au long de la vie par de multiples mécanismes³²⁰. » Hahn, Robert A. et Truman, Benedict I. (2015)

Les retombées positives de l'éducation sur la santé

- « L'éducation exerce des **effets bénéfiques** directs sur la santé en favorisant l'adoption de modes de vie plus sains, une meilleure capacité à faire face au stress et une gestion plus efficace des maladies chroniques. Cependant, les effets indirects de l'éducation, notamment à travers l'accès à des positions sociales plus privilégiées, à des emplois mieux rémunérés et à des revenus plus élevés, sont également significatifs³²¹. » Brown, Robert L. (2021)

- « Nous concluons qu'un niveau élevé de scolarité **améliore** la santé de manière directe, et indirectement en influençant les conditions de travail et économiques, les ressources psychosociales et les habitudes de vie. [...] À l'inverse, un faible niveau de scolarité est associé à des taux élevés de maladies infectieuses, de nombreuses maladies chroniques non infectieuses, à une mauvaise santé perçue, à une survie plus courte en cas de maladie, et à une espérance de vie réduite³²⁴. » Ross, Catherine E. et Wu, Chia-ling (1995)

- « Dire que l'éducation est un déterminant de la santé, c'est dire que l'état de santé **s'améliore** selon le niveau d'éducation (qui est intimement lié au revenu et au statut social). L'éducation apporte des compétences utiles pour résoudre les problèmes et renforce l'impression de contrôle et le sentiment de maîtrise de sa propre situation dans la vie. Elle permet de meilleures occasions d'emploi, une plus grande sécurité du revenu et une plus grande satisfaction au travail. Elle accroît aussi la capacité à comprendre comment se garder en santé et à agir en conséquence en choisissant d'éviter certains comportements (comme le tabagisme) et d'en adopter d'autres (par exemple l'activité physique)³²². » Gill, Carmen et Thériault, Luc (2005)

- « Les individus ayant un faible niveau d'éducation ont systématiquement une santé pire que ceux qui ont un niveau d'éducation moyen ou élevé³²³. » Vilhelmsson, Andreas et Östergren, Per-Olof (2018)

Les effets cumulatifs à long terme de l'éducation sur le bien-être global

- « L'éducation constitue une dimension unique du statut social, avec des caractéristiques qui la rendent particulièrement importante pour la santé. Elle influence la santé de manière variée, à toutes les étapes de la vie adulte, **de façon cumulative**, auto-renforcée et uniformément positive. Le niveau de scolarité marque le statut social au début de l'âge adulte, agissant comme le principal pont entre le statut d'une génération et celui de la suivante, ainsi que comme la voie principale de mobilité ascendante. Il précède les autres statuts sociaux acquis et les influence largement, notamment le statut professionnel, les revenus personnels et familiaux, ainsi que la richesse. L'éducation génère des résultats souhaitables, car elle forme les individus à acquérir, évaluer et utiliser l'information. Elle leur apprend à exploiter le pouvoir du savoir. L'éducation développe une efficacité apprise qui permet l'autonomie dans la poursuite de toutes les valeurs recherchées, y compris la santé³²⁵. » Mirowsky, John (2003)

- « Un niveau de scolarité plus avancé aide les individus à obtenir un emploi meilleur et plus stable, à augmenter leur pouvoir d'achat, à développer leur capacité d'agir efficacement ainsi que des liens sociaux bénéfiques, et à acquérir un plus grand sentiment de contrôle sur leur vie. Ces ressources permettent aux personnes plus instruites de gagner et d'accumuler davantage d'argent, de travailler dans des emplois stables et créatifs, d'adopter un mode de vie plus sain, de vivre dans un environnement plus sécuritaire et d'éprouver moins de stress tout en bénéficiant d'un meilleur soutien social que les personnes moins instruites. Cette conception met en évidence que l'éducation fournit des ressources bien au-delà du simple revenu. Comparativement aux personnes moins instruites, celles ayant un niveau d'éducation élevé sont également plus susceptibles de faire de l'exercice, de s'abstenir de consommer du tabac, de maintenir un poids santé et d'intégrer les nouvelles connaissances en matière de santé dans leur quotidien. En somme, l'éducation permet aux individus d'adopter un ensemble cohérent de comportements favorables à la santé, ce qui améliore leur bien-être. Ces effets positifs de l'éducation **perdurent tout au long de la vie**, bien après la fin de la scolarité formelle³²⁶. » R. L. Brown (2021)

Le Québec aussi s'inscrit dans les mêmes dynamiques d'analyse quant au lien entre l'éducation et la santé

- « La relation entre l'éducation et la santé est documentée depuis longtemps [...] La force et la persistance de cette association pourraient s'expliquer par le fait que l'éducation influence la santé de manière indirecte, par l'entremise de plusieurs mécanismes [...] les effets négatifs d'un faible niveau d'éducation se font sentir tout au long de la vie³²⁷. » Quesnel-Vallée, Amélie, Bilodeau, Jaunathan et Conway, Kaitlin (2021)

- « La recherche a largement démontré que les conditions de travail, le revenu et l'état de santé des individus sont reliés au niveau d'éducation. Pour l'enfant, l'acquisition de compétences au cours de son enfance et de son adolescence et, en particulier, la réussite scolaire auront un effet sur sa santé toute sa vie durant³²⁸. » Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006)

- « Plusieurs facteurs, comme l'éducation, l'emploi, le revenu, le milieu de vie, le logement et l'accès aux services, déterminent l'état de santé des personnes. Comme ces facteurs varient selon le statut socioéconomique des individus, ils sont désignés comme étant les déterminants sociaux de la santé... Au fur et à mesure que les individus montent dans l'échelle sociale de par leur revenu et leur niveau

d'éducation, ils jouissent d'un meilleur état de santé³²⁹. » Institut national de santé publique du Québec (2014)

- « L'état de santé s'améliore lorsque le niveau de scolarité est plus élevé. Un bon niveau de scolarité accroît les chances de revenu et de sécurité d'emploi, et donne aux gens le sentiment qu'ils contrôlent leur vie³³⁰. » Institut national de santé publique du Québec

- « Les jeunes sans diplôme ont plus de difficulté à s'intégrer au marché du travail que ceux qui ont un diplôme, et leur emploi est en général moins bien rémunéré [...] De plus, les élèves qui abandonnent les études au secondaire sont plus susceptibles de perdre leur emploi, d'avoir recours à l'aide sociale ou de subir une arrestation [...] ³³¹ » Traoré, Issouf, Simard, Micha et Julien, Dominic (2024)

- « La réussite éducative se traduit notamment par la capacité de maintenir ou d'améliorer sa santé physique et mentale à l'âge adulte³³². » Institut national de santé publique du Québec (2016)

- « La réussite éducative ainsi que ses déterminants ont un impact majeur sur la santé, et ce, tout au long de la vie, par leur influence sur les conditions de vie (emploi, revenu, logement, etc.) et l'adoption d'un mode de vie sain³³³. » Direction de santé publique de la Montérégie. (2023)

Notes de fin

- 1 Fillion, Danielle (2019). Pauvreté et inégalités en éducation. Dans Danielle Fillion, David Goudreault, Jocelyn Vinet, Lucie Dumais et Marie-Ève Gauvin. *Pauvreté, inégalités et problèmes sociaux* (p. 131-154). Anjou, Canada : Fides.
- 2 Ministère de l'Éducation (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves*. Québec.
- 3 Zajacova, Anna et Lawrence, Elizabeth M. (2018). The relationship between education and health: reducing disparities through a contextual approach. *Annual Review of Public Health*. 39, 273-289. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031816-044628. Epub 2018 Jan 12. PMID: 29328865; PMCID:PMC5880718
- 4 Eikemo, Terje A., Huisman, Martijn, Bambra, Clare et Anton E. Kunst. (2008). Health inequalities according to educational level in different welfare regimes: a comparison of 23 European countries. *Sociology of Health & Illness*, 30 (4), 565–582. 2008 ISSN 0141–9889.
- 5 Institut national de santé publique du Québec (2016). *Santé et éducation : bâtir sur nos acquis*. Mémoire déposé dans le contexte de la consultation publique sur la réussite éducative.
- 6 Organisation mondiale de la Santé. *Constitution*.
- 7 Organisation mondiale de la Santé (2022). *Santé mentale : renforcer notre action*.
- 8 Notion introduite par Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron dans *La reproduction* (1970); le capital culturel sera entendu ici comme « les biens culturels qui sont transmis par les différentes actions pédagogiques familiales ».
- 9 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*. Gouvernement du Québec.
Également : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : résultat d'une réflexion commune*. Version mars 2010. Gouvernement du Québec.
- 10 Friedman, Daniel J., Hunter, Edward L. et Parrish, R. Gibson (2002). *Shaping a health statistics vision for the 21st Century*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics et National Committee on Vital and Health Statistics.
- 11 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : résultat d'une réflexion commune*. Version mars 2010. Gouvernement du Québec.
- 12 Voir p. 7. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*
- 13 *Ibidem*.
Également : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : résultat d'une réflexion commune*. Version mars 2010.
- 14 Solar, O. et Irwin, A.. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy & Practice). Organisation mondiale de la Santé.
- 15 *Ibidem*. Traduction libre de : « structural mechanisms are those that generate stratification and social class divisions in the society and that define individual socioeconomic position within hierarchies of power, prestige and access to resources. »
- 16 Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (2015). *Examen des cadres relatifs aux déterminants de la santé*.
- 17 Solar, O. et Irwin, A., *op. cit.* Traduction libre de : « [Education] reflects material, intellectual and other resources of the family of origin, it begins at early ages, it is influenced by access to and performance in primary and secondary school, and it reaches final attainment in young adulthood for most people... it is also a strong determinant of future employment and income. »
- 18 Paquette, J., Leclerc, B.-S., Bourque, S. (2014). *La santé dans tous ses états : les déterminants sociaux de la santé*. Trousse pédagogique, CSSS de Bordeaux-Cartierville Laurent-CAU.

- 19 Zimmerman, Emily, et Woolf, Steven H. (2014). *Understanding the relationship between education and health*. Discussion Paper, Institute of Medicine. Traduction libre de : « It is now widely recognized that health outcomes are deeply influenced by a variety of social factors outside of health care. The dramatic differences in morbidity, mortality, and risk factors that researchers have documented within and between countries are patterned after classic social determinants of health, such as education and income (Link and Phelan, 1995; CSDH, 2008), as well as place-based characteristics of the physical and social environment in which people live—and the macrostructural policies that shape them. »
- 20 Bernier, Nicole F. (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*. INSPQ.
- 21 Cohen, A. K. et Syme, S. L. (2013). Education: a missed opportunity for public health intervention. *American Journal of Public Health*. 103 (6), 997–1001.
- 22 *Idem*.
- 23 Zajacova, Anna et Lawrence, Elizabeth M. *op. cit.*
- 24 *Idem*. Traduction libre de : « [E]ducation and health are intertwined over the lifespans within and across generations and are inextricably embedded in the broader social context... Important intergenerational and individual socio-demographic factors shape educational opportunities and educational trajectories, which are directly related to and captured in measures of educational attainment. This longitudinal and life course process culminates in educational disparities in adult health and mortality. Importantly, the macro-level context underlies every step of this process, shaping each of the concepts and their relationships. »
- 25 Zajacova, Anna et Lawrence, Elizabeth M. *op. cit.*
- 26 Khalatbari-Soltani, Saman, Maccora, Janet, Blyth, Fiona M., Joannès, Camille, et Kelly-Irving, Michelle. (2022). Measuring education in the context of health inequalities. *International Journal of Epidemiology*, 51 (3), 701-708.
- 27 *Idem*.
- 28 Organisation mondiale de la Santé (1997). *L'école et son rôle dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général*. Rapport d'un Comité OMS d'experts sur le rôle dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général.
- 29 *Idem*.
- 30 Institut national de santé publique du Québec, *op. cit.* Également : « il est maintenant reconnu que la santé et la réussite scolaire sont intimement liés, et que, conséquemment, les conditions propices à la réussite scolaire et à la bonne santé des jeunes sont en grande partie les mêmes ». Désy, Michel (2009). *L'école en santé. Recension des écrits*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- 31 Conseil supérieur de l'éducation (2020). *Le bien-être de l'enfant à l'école: faisons nos devoirs*. Le Conseil.
- 32 Organisation de coopération et de développement économiques (2013). *Équité et qualité dans l'éducation : comment soutenir les élèves et les établissements défavorisés*.
- 33 Rigle Teodora, Kalubi Jodi, Sylvestre Marie-Pierre, Maximova Katerina, Dutczak, Hartley, Gariépy Geneviève et O'Loughlin Jennifer (2022). Social inequalities in availability of health-promoting interventions in Québec elementary schools. *Health Promotion International*, 37 (1). :daab023. doi: 10.1093/heapro/daab023. PMID: 33760062. « The link between socioeconomic status (SES) and health is apparent early in life. Compared with more privileged families, children as young as five months in underprivileged families already exhibit poorer health and a higher risk of chronic issues (...). Poverty in childhood is also associated with lower developmental scores and a higher risk of multiple health problems (...). Early life intervention is therefore crucial to narrow social inequalities in health, especially since the gap widens over time as genetic, environmental and social influences are compounded. » Voir aussi : Braveman P., Barclay, C. (2009). Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective. *Pediatrics*. 124 (Suppl 3), S163-75. doi: 10.1542/peds.2009-1100D. PMID: 19861467.
- 34 Amélie Ducharme, Jesseca Paquette et Sonia Daly (2023). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2022 : portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*, Institut de la statistique du Québec.
- L'EQDEM est une enquête populationnelle réalisée tous les 5 ans depuis 2012.
- L'EQDEM repose sur l'*Instrument de mesure*

du développement de la petite enfance (IMDPE), un questionnaire que remplit le personnel enseignant pour chacune et chacun des enfants de sa classe inscrit à la maternelle 5 ans. « L'IMDPE est un bon indicateur de l'état de développement des enfants et de leur capacité à atteindre les objectifs du programme d'enseignement primaire. »

35 Ducharme, Amélie, Jesseca Paquette et Sonia Daly, op. cit. « Il faut ... mentionner que cette notion [d'enfant vulnérable] n'est pas équivalente à la notion d'enfant « à risque », communément utilisée dans le système scolaire québécois en référence aux enfants présentant un ou plusieurs facteurs de risque en lien avec leur réussite éducative et qui repose sur une évaluation individuelle de leurs capacités. »

36 « Les enfants dits vulnérables sont plus susceptibles que les autres d'éprouver des difficultés d'ordre scolaire, moteur, émotionnel ou social. Ils pourraient, par exemple, vivre des difficultés à travailler de façon autonome, à attendre leur tour ou encore à faire appel à leur imagination lors d'un jeu. Il est important de mentionner que les enfants vulnérables à 5 ans ne présenteront pas nécessairement des vulnérabilités durant tout leur parcours scolaire. »

37 <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-06W.pdf>

38 Auger, A. et Groleau, A. (2023). *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2022. Rapport statistique. Tome 1 – Portrait des caractéristiques, de l'environnement et*

du parcours préscolaire des enfants de maternelle 5 ans pour le Québec et ses régions. Institut de la statistique du Québec. statistique.quebec.ca/fr/fichier/parcours-prescolaire-enfants-maternelle-2022-rapport-statistique-tome-1.pdf

39 Auger, A. et Groleau, A., *ibidem*. « Trouble du développement ou problème de santé détecté : Indicateur créé à partir de sept questions portant sur la présence chez l'enfant d'un trouble du développement ou d'un problème de santé qui aurait été détecté par un médecin ou un autre professionnel de la santé. Les troubles et problèmes examinés sont les suivants : incapacité ou handicap physique (déficience visuelle ou auditive, mobilité réduite, etc.); problème de santé chronique (épilepsie, diabète, asthme, fibrose kystique, allergie, etc.); trouble du déficit de l'attention (TDAH ou TDA); trouble du spectre de l'autisme (TSA); retard de développement global ou handicap intellectuel; trouble d'apprentissage (dyslexie, dysphasie, dyscalculie, dysorthographe, trouble du langage ou de la parole, etc.); trouble anxieux ou dépressif. Il s'agit d'un indicateur dichotomique basé sur le fait d'avoir au moins un trouble du développement ou un problème de santé détecté ou de ne pas en avoir. »

40 « Ce domaine rassemble certaines informations liées aux habitudes de santé, mais n'a pas pour but d'évaluer les problèmes de santé que pourraient avoir les enfants. »

41 Indicateurs retenus : « avec des vêtements ne convenant pas aux activités scolaires (trop légers, trop chauds, etc.); trop fatigué/malade pour faire son travail scolaire; en retard; sans avoir mangé à sa faim. »

42 Indicateurs retenus : « est autonome en matière de propreté la plupart du temps; manifeste une préférence établie pour la main droite ou la main gauche; fait preuve de coordination (c.-à-d. se déplace sans se cogner ou trébucher sur des objets); suce son pouce/doigt. »

43 Indicateurs retenus : « niveau d'énergie au cours de la journée d'école; aptitude à tenir un stylo, des crayons de cire ou un pinceau; habileté à manipuler des objets; habileté à monter et à descendre des escaliers; développement physique général. »

44 Ducharme, Amélie, Paquette, Jesseca et Daly, Sonia, op. cit. « L'indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS) est un indice écologique de la défavorisation élaboré par Pampalon et Raymond (2000) à partir des données recueillies lors des recensements. Il fournit une mesure relative de la défavorisation pour de petits territoires, ou ce qu'on appelle l'aire de diffusion, soit la plus petite unité géographique pour laquelle les données sont diffusées. Chaque aire de diffusion regroupe de 400 à 700 personnes. Notons que, plus l'année du calcul de l'indice s'éloigne de l'année du recensement, moins cet indice est précis et juste. Cet indice de défavorisation comprend deux dimensions. La première, la dimension matérielle, porte sur les conditions économiques du milieu. Elle est composée de trois indicateurs : la proportion de personnes n'ayant pas de

diplôme d'études secondaires, le revenu individuel moyen et la proportion de personnes occupées (ayant un emploi) chez les 15 ans et plus. La deuxième, la dimension sociale, renvoie principalement aux conditions sociales du milieu et est composée des trois indicateurs suivants : la proportion de personnes vivant seules, la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves chez les 15 ans et plus et la proportion de familles monoparentales. Chaque aire de diffusion reçoit une note de défavorisation pour ces deux dimensions. Classées en ordre croissant, les notes attribuées sont ensuite divisées en quintiles représentant chacun environ 20 % de la population du Québec ; le quintile 1 représente les 20 % les plus favorisés, tandis que le quintile 5 représente les 20 % les plus défavorisés (Gamache et autres, 2019). Dans le cadre de l'EQDEM 2022, chaque enfant s'est fait attribuer l'indice de défavorisation propre à l'aire de diffusion correspondant à son code postal. Les indices ont été produits à partir du recensement de 2016, étant donné que les données de 2021 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction de ce rapport. »

45 *Idem.* « Dans le cadre de l'EQDEM, l'IMSE des écoles publiques est calculé sur la seule base des élèves de maternelle 5 ans. Un rang décile est ensuite attribué aux écoles publiques du Québec – classées en ordre croissant – selon la valeur de leur indice. Ainsi, 10 % des écoles, où sont principalement inscrits des élèves provenant de milieux plus favorisés, obtiennent le rang 1. Le rang 10, quant à lui, regroupe les écoles accueillant une plus forte proportion d'élèves vivant dans les milieux les plus défavorisés

(...). Comme l'IMSE n'est pas calculé pour les écoles privées, ces dernières (et les enfants qui les fréquentent) ont été classées dans la catégorie des écoles « non défavorisées » pour les besoins des analyses. »

46 <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/tableau-resume-vulnerabilite-eqppem.pdf>

47 Auger, A. et Groleau, A. (2023), *op. cit.*

48 Couture, Hugo (2019). *La santé mentale des enfants et des adolescents : données statistiques et enquêtes recensées.* Études et recherches. Conseil supérieur de l'éducation.

49 *Idem.* « En 2012, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) soulignait que l'augmentation de la prévalence des troubles mentaux entre 1999 et 2010, chez les enfants et les adolescents, était attribuable au diagnostic plus fréquent de TDAH et qu'elle était appelée à augmenter au cours de la décennie 2010, « en raison d'un meilleur diagnostic et de meilleurs traitements médicaux de ces troubles » (...). Cette situation, parallèlement à la diminution de l'effectif total des élèves, explique également en partie l'augmentation du pourcentage d'élèves faisant l'objet d'un plan d'intervention à l'éducation préscolaire et à l'enseignement primaire et secondaire au secteur public (en 2002-2003, la proportion était de 11,8 % contre 17,1 % en 2015-2016) ».

50 Lavoie, Amélie, Gingras, Lucie et Audet, Nathalie (2019). Éducation et milieux de garde. Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de

maternelle 2017. *TOME 1 : Portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives.* Institut de la statistique du Québec.

51 Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.* Voir aussi l'Annexe XIX de l'entente nationale entre le CPNCF et la FAE :

52 Les plans d'intervention pour les élèves à besoins particuliers, qu'ils ou elles soient EHDAA ou considérés à risque, peuvent recommander soit leur intégration en classe ordinaire avec des mesures de soutien adaptées, soit, en dernier recours, leur orientation vers une classe d'adaptation scolaire – également appelée classe spéciale –, regroupant uniquement des élèves ayant des besoins particuliers.

53 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-13.3%20/>

54 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2011). *Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés. Rapport de la consultation sur le profilage racial et ses conséquences.*

55 https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7065.pdf. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*

56 Jeanson, Caroline (2014). *Opération portraits de classe : étude des compositions de classe des commissions scolaires des*

- Premières-Seigneuries et de la Capitale* (rapport de recherche inédit). Syndicat de l'enseignement de la région de Québec (CSQ).
- 57 Fédération autonome de l'enseignement (2023). *EHDA. Guide d'application de l'entente 2020-2023 pour le préscolaire, le primaire et le secondaire*.
- 58 Conseil supérieur de l'éducation, *op. cit.*
- 59 Couture, Hugo, *op. cit.*
- 60 En 2022-2023, la prévalence du TDAH était de 6,2 % pour les 5 à 11 ans, et de 7,0 % pour les 12 à 17 ans.
- 61 Couture, Hugo, *op. cit.*
- 62 Conseil supérieur de l'éducation, *op. cit.* « Selon Piché et autres (2017), un ensemble de facteurs expliquent la variabilité de ces résultats : l'âge et le sexe des jeunes, le type d'informateur (enfant, parent), le type de trouble analysé, l'instrument et la période retenue pour l'évaluation des troubles (période actuelle, six derniers mois). »
- 63 Piché, Geneviève, Cournoyer, Marilou, Bergeron, Lise, Clément, Marie-Ève et Smolla, Nicole (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec* 42 (1), 19–42.
- 64 Office des personnes handicapées du Québec (2024). *Mieux connaître les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : portrait annuel, édition 2024*. Secrétariat général, communications et affaires juridiques, L'Office.
- 65 Couture, Hugo, *op. cit.*
- 66 Gallant, Nicole, Vachon, Nathalie, Sirois-Gaudreau, Philippe, Cozic-Fournier, Ysendre et Labrecque, Katherine (2019). *Portrait du bien-être des jeunes au Québec. Ensemble du Québec*. Édition 2019. INRS et Fondation Jeunes en tête. « L'échelle de détresse psychologique utilisée par l'ISQ pour l'Enquête québécoise sur la santé de la population s'inspire de l'échelle de Kessler (K6) et compile la fréquence à laquelle l'individu s'est senti nerveux, désespéré, agité ou incapable de tenir en place, "si déprimé que plus rien ne pouvait [le] faire sourire", "bon à rien" ou a senti "que tout était un effort" (ou "à ce point fatigué que tout est un effort") au cours du dernier mois précédant l'enquête ».
- 67 Conseil supérieur de l'éducation, *op. cit.*
- 68 Traoré, Issouf, Simard, Micha et Julien, Dominic (2024). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire. Résultats de la troisième édition – 2022-2023*. Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Les objectifs de cette enquête sont de : « colliger de l'information sur les caractéristiques socioéconomiques et les environnements sociaux (famille, amis, école, communauté) des élèves du secondaire, ce qui permet d'étudier les liens entre ces caractéristiques et la santé et le bien-être des jeunes » ; « suivre l'évolution de l'état de santé des jeunes du secondaire et de ses déterminants » ; « recueillir des données sur les habitudes de vie, l'état de santé physique et mentale, et l'adaptation sociale des élèves du secondaire au Québec ».
- L'état de santé des jeunes est mesuré par leur perception de leur état de santé : « La perception de l'état de santé est souvent utilisée dans les enquêtes populationnelles pour mesurer la santé des individus, bien qu'elle n'en constitue pas une mesure directe (...) ». »
- 69 On remarquera des différences notables, en particulier pour le TDAH, avec les pourcentages présentés précédemment, ce qui s'explique par des collectes des données respectives faites selon des méthodes et/ou à des moments distincts.
- 70 Office des personnes handicapées du Québec, *op. cit.*
- 71 Selon le *Portrait du bien-être des jeunes au Québec (op. cit.)*, 14,0 % des adolescents vivent dans un ménage dont le revenu total après impôts est inférieur au seuil de faible revenu; 1 adolescent sur 10 (10,2 %) vit dans un ménage à faible revenu selon la mesure du panier de consommation; et les jeunes en général et les adolescents en particulier constituent les groupes d'âge les plus touchés par l'insécurité alimentaire.
- 72 <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/education/diplomation-qualification-secondaire?onglet=groupes-population#difficulte>
- 73 Ministère de l'Éducation du Québec (2023a). *Plan stratégique 2023-2027*.
- 74 Office des personnes handicapées du Québec, *op. cit.*
- 75 Traoré, Issouf, Simard, Micha et Julien, Dominic, *op. cit.* « L'indice étant fondé sur des calculs de probabilités, il ne permet pas

de prédire avec exactitude le décrochage réel. [...] il faut garder à l'esprit que les élèves qu'on juge à risque ont un potentiel de décrocher. » Pour le risque de décrochage scolaire, « un indicateur principal a été construit à partir de plusieurs questions liées à l'expérience des élèves, soit le rendement scolaire, le retard scolaire et l'engagement scolaire. Ces dimensions ont été identifiées comme étant les meilleurs prédicteurs du décrochage [...] »

76 Organisation de coopération et de développement économiques, op. cit.

77 Organisation mondiale de la Santé, *op. cit.*

78 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population.*

79 Observatoire des tout-petits (2021). *Que faisons-nous au Québec pour nos tout-petits et leur famille? Portrait des politiques publiques.* Fondation Lucie et André Chagnon.

80 Capuano, France, Bigras, Marc, Gauthier, Manon, Normandeau, Sylvie, Letarte, Marie-Josée et Parent, Sophie (2001). L'impact de la fréquentation préscolaire sur la préparation scolaire des enfants à risque de manifester des problèmes de comportement et d'apprentissage à l'école. *Revue des sciences de l'éducation*, 27 (1), 195–228.

81 Ministère de l'Éducation (2023b). Évaluation de la maternelle 4 ans à temps plein. Points de vue d'enseignantes et

d'enseignants, de membres de directions d'école et de conseillères pédagogiques. Rapport d'étape 2023.

82 Gouvernement du Québec (2004). *Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes.* Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. « Ainsi, [chaque réseau de service] a des responsabilités au regard du développement de l'ensemble des enfants et des jeunes du Québec, incluant ceux qui présentent certains risques, ceux qui vivent des difficultés ainsi que ceux qui présentent une déficience. Dans la perspective d'une action globale et concertée, nous devons mettre davantage en commun nos énergies, nos ressources et nos savoir-faire, souscrire à des orientations harmonisées et offrir, en complémentarité, des services qui répondent mieux aux besoins des enfants, des jeunes et des familles. ... Le besoin d'assurer une plus grande concertation et une meilleure complémentarité des services offerts par le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux recueille un large consensus ».

Un certain nombre de politiques gouvernementales et de plans d'action prévoient des mesures coordonnant les interventions des milieux de la santé et de l'éducation en milieu scolaire. Par exemple : la Politique gouvernementale de prévention en santé, le Programme national de santé publique (2015-2025), le Plan d'action en santé mentale (2022-2026), ou encore le Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation (2020-2025).

83 Ministère de la Santé et des Services sociaux. « *Repérer, orienter et soutenir les jeunes en contexte scolaire.* »

84 Ministère de l'Éducation du Québec (2005). *École en santé – Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires – Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes – En bref.*

85 Le *Référent Ékip* est une initiative complémentaire à École en santé, conçue pour guider les interventions en promotion de la santé et en prévention dans le milieu scolaire. Il s'agit d'un outil pour soutenir les professionnels et professionnelles de l'éducation, de la santé et des services sociaux dans la mise en œuvre d'actions concrètes visant à contribuer à la persévérance scolaire et à la réussite éducative des jeunes : « Le référent ÉKIP présente des moyens efficaces et reconnus pour agir auprès des enfants du préscolaire, et des élèves du primaire et du secondaire fréquentant les écoles publiques et privées du Québec. »

86 À notre connaissance, la seule évaluation d'École en santé date de 2009 : INSPQ (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé.* Direction développement des individus et des communautés. En outre, deux chercheuses ont analysé les enjeux de compréhension et d'opérationnalisation liés à l'implantation de cette approche dans le cadre scolaire avec les actrices et acteurs de l'éducation : Gaborit, Émilie et Haschar-Noé, Nadine (2014). Une entreprise de « sanitarisation » de l'école. L'exemple de

l'approche « École en santé » au Québec. *Sciences sociales et santé*, 32 (2), 33-36. Voir aussi : Désy, Michel, *op. cit.*

87 Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2024). *Rapport de la directrice de santé publique – la santé et le développement des enfants montréalais : citoyens du monde d'aujourd'hui et de demain*. Direction de santé publique.

88 Coalition pour une saine alimentation scolaire, *L'impact. Bien-être et réussite des élèves*.

89 Conseil supérieur de l'éducation, *op. cit.* Également, Organisation mondiale de la Santé, *op. cit.*: « Le lien qui existe entre la santé de l'enfant et l'éducation qu'il reçoit est extrêmement solide. Tout comme la santé conditionne beaucoup la capacité d'apprentissage, une fréquentation scolaire assidue constitue l'une des clés d'une meilleure santé. De par sa culture, son organisation et sa gestion, grâce à la qualité de son environnement matériel et social, de son programme d'enseignement et de ses méthodes pédagogiques, enfin selon la façon dont les progrès de l'élève sont évalués, l'école exerce un effet direct sur l'estime de soi et les résultats scolaires et, par voie de conséquence, sur la santé des élèves et du personnel. Ainsi, l'école n'est un milieu favorable à la promotion de la santé que pour autant qu'elle constitue elle-même une organisation saine. »

90 Potvin, Louise, Moquet, Marie-Josée et Jones, Catherine M. (2010) *Réduire les inégalités sociales en santé*. Dossiers Santé en action. Éditions INPES. ISBN:

978-2-9161-9223-9. 380p. « L'expression gradient de santé désigne cette association entre la position dans la hiérarchie sociale et l'état de santé ».

91 Zajacova Anna et Lawrence Elizabeth M., *op. cit.* Traduction libre de : « Empirically, hundreds of studies have documented “the gradient” whereby more schooling is linked with better health and longer life ».

92 Eikemo, Terje A., Huisman, Martijn, Clare et Anton E. Kunst, *op. cit.* Traduction libre de : « Although people's socioeconomic position may be more accurately expressed by occupation or income, we might argue that education lies at the heart of people's position in society because it is a fundamental determinant of both occupation and income. »

93 Statistique Canada. Taux de chômage, taux d'activité et taux d'emploi selon le niveau de scolarité atteint, données annuelles.

94 Quesnel-Vallée, Amélie, Bilodeau, Jaunathan et Conway, Kaitlin (2021). Social policies and health inequalities. Chapitre 16. Dans *The Wiley Blackwell Companion to Medical Sociology*. Wiley Blackwell.

95 Bracke, Piet, Pattyn, Elise et von dem Knesebeck, Olaf. (2013), Overeducation and depressive symptoms: diminishing mental health returns to education. *Sociology of Health & Illness*, 35 (8), 1242-1259.

96 Institut du Québec (2025). *Diplômés mais sans emploi? Note de l'emploi*. Perspectives.

97 Crespo, Stéphane (2018). *Niveau de scolarité et revenu d'emploi*. Données sociodémographiques en bref, vol. 23, no 1, octobre, Institut de la statistique du Québec, p. 1-12.

98 Quesnel-Vallée, Amélie, Bilodeau, Jaunathan et Conway, Kaitlin, *op. cit.*

99 Institut du Québec (2024). *Étudier, est-ce encore si payant? Évolution de l'avantage salarial à poursuivre des études*.

100 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2024). *Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale*.

101 Institut du Québec, *op. cit.*

102 Bernier, Nicole F. (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*. INSPQ.

103 Institut de coopération pour l'éducation des adultes. *Plus haut niveau de scolarité atteint chez les 25 à 64 ans*.

104 Pierre Langlois (2025). *PEICA Canada 2022. Analyse des nouvelles données publiques pour le Québec*.

105 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé*.

106 Quesnel-Vallée, Amélie, Bilodeau, Jaunathan et Conway, Kaitlin, *op. cit.*

107 Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2006). *op. cit.*

108 Quesnel-Vallée, Amélie, Bilodeau, Jaunathan et Conway, Kaitlin, *op. cit.*

109 Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *op. cit.*

110 Hahn, Robert A. et Truman, Benedict I. (2015). Education improves public health and promotes health equity. *International Journal of Health Services*, 45 (4), 657–678. doi:10.1177/0020731415585986.

« Evidence of an association between high school student grades and risk behaviors in the United States is remarkably consistent; higher average grade achievement is associated with lower rates of risk behavior ... There is also strong evidence of a dose response [ie proportionnelle] between years of education and many health-related risk and protective behaviors among US adults. Analysis of a representative survey of adults aged >25 years between 1990 and 2000 indicates that the prevalence of several risk behaviors is generally higher among those with fewer than nine years of formal education, begins to decline among those who have nine to 12 years of formal education, and continues to decline with additional years of education; this finding corresponds to the recognized importance of high school completion for subsequent health. »

111 Brown, Robert L. (2021). *Driving longevity through educational attainment – A literature review*. Institut canadien des actuaire. Traduction libre de : « [T]he distribution of four behavioural risk factors (cigarette smoking, alcohol drinking, sedentary lifestyle and relative body weight) significantly varied by educational attainment. ... Americans without a BA have seen rising mortality from drugs, suicide, and alcoholic liver disease—deaths of despair. The reduction in deaths

from cardiovascular disease, which was the driving force of mortality reduction in the last third of the last century, has slowed for everyone but has stopped and reversed among those without a four-year degree. Deaths from smoking-related diseases continue to be important, especially among White women without a BA. »

112 Aris, Shantel, Gorham, Peter et Ji, Jie (2024). *Scolarité et longévité*.

113 Brown, Robert L. *op. cit.* Traduction libre : « In reviewing the literature, one finds that there is general agreement that population educational attainment is the number one driver of longevity... Social science and epidemiological research have increasingly pointed to education as an upstream factor associated with exposure to a variety of factors related to mortality rates and life expectancy... The strength and consistency of the inverse relationship between educational attainment and mortality risk over time, across different places and among individuals in different demographic groups suggest that education is a “fundamental cause” of health and mortality [...]. »

114 Zajacova, Anna et Lawrence, Elizabeth M. *op. cit.* Traduction libre de : « What explains the improved health and longevity of more educated adults? The most prominent mediating mechanisms can be grouped into four categories: economic, health-behavioral, social-psychological, and access to health care. Education leads to better, more stable jobs that pay higher income and allow families to accumulate wealth that can be used to improve health. The economic factors are an important link

between schooling and health, estimated to account for about 30% of the correlation. Health behaviors are undoubtedly an important proximal determinant of health but they only explain a part of the effect of schooling on health: adults with less education are more likely to smoke, have an unhealthy diet, and lack exercise. Social-psychological pathways include successful long-term marriages and other sources of social support to help cope with stressors and daily hassles. Interestingly, access to health care, while important to individual and population health overall, has a modest role in explaining health inequalities by education, highlighting the need to look upstream beyond the health care system toward social factors that underlie social disparities in health. »

115 Robert L. Brown (2021). *op. cit.*

116 Lübker, Christopher et Murtin, Fabrice (2023). Changes in longevity inequality by education among OECD countries before the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* 23, 1646.

117 Institut national de santé publique du Québec. Inégalités sociales de santé – L'espérance de vie en bonne santé.

118 Bushnik, Tracey, Tjepkema, Michael et Martel, Laurent (2020). *Disparités socioéconomiques en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en santé au sein de la population à domicile au Canada*. Statistique Canada.

119 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006), *op. cit.*

- 120 Hahn, Robert A. et Truman, Benedict I., *op. cit.*
- 121 Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec (2009). Savoir pour pouvoir : entreprendre un chantier national pour la persévérance scolaire.
- 122 Brown, Robert L., *op. cit.* « People with more education have a lower prevalence of dementia, more years of cognitively healthy life and fewer years with dementia. »
- 123 Hahn, Robert A. et Truman, Benedict I., *op. cit.* Traduction libre de : « Self-Assessed Health Is Associated With Educational Attainment. Self-assessed health is a well-established index of morbidity and predictor of mortality. A recent study compares the association of educational attainment with self-assessed health in US and Canadian populations. Controlling for basic demographics and income, those with less than a high school education in the United States are 2.4 times as likely as high school graduates and 4.1 times as likely as those with post-secondary education to rate their health as poor. »
- 124 Bernier, Nicole F. (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*, INSPQ.
- 125 Furnée, Carina A., Groot, Wim et Maassen van den Brink, Henriëtte (2008). The health effects of education: a meta analysis, *European Journal of Public Health*, 18 (4), 417-421. Traduction libre de : « lower levels of education appear to be associated with underreporting of illness by patients. It appears that educational attainment itself is likely to bias one's ability to rate their own health status. »
- 126 Organisation de coopération et de développement économiques (2013), *op. cit.*
- 127 Field, Simon, Kuczera, Małgorzata et Pont, Beatriz (2007). *En finir avec l'échec scolaire. Dix mesures pour une éducation équitable*. OCDE.
- 128 Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec, *op. cit.*
- 129 Réseau réussite Montréal. *Décrochage scolaire*.
- 130 Laurin, Frédéric (2024). *Décrochage scolaire: impact sur le développement économique et régional de la Mauricie*. Institut de recherche sur les PME.
- 131 *Le Bulletin de l'égalité des chances en éducation* a identifié certaines limites en matière de données disponibles : « [I]l convient de remarquer qu'aucune variable ne permet de documenter les inégalités liées à l'origine sociale au primaire et au secondaire, puisque nous n'avons accès ni aux revenus, ni au niveau d'éducation des parents des élèves. Ainsi, pour ces niveaux d'enseignement, l'indice de milieu socio-économique (IMSE) des écoles publiques est régulièrement utilisé en tant que substitut de l'origine sociale des élèves dans le réseau public » Doray, Pierre, Grenier, Véronique, St-Denis, Xavier, Roy-Vallières, Maude et Lessard, Claude (2025). *Bulletin de l'égalité des chances en éducation*. Édition 2025. Observatoire québécois des inégalités.
- 132 Auger, A. et Groleau, A. (2023). *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2022. Rapport statistique. Mieux comprendre la vulnérabilité des enfants des enfants de maternelle 5 ans. TOME 2 : les facteurs associés*. Institut de la statistique du Québec.
- 133 Voir : Lahire, Bernard (sous la direction de) (2019). *Enfances de classe. De l'inégalité parmi les enfants*. Seuil; Lareau, Annette (2011). *Unequal childhoods. Class, race, and family life*. University of California Press.
- 134 Ducharme, Amélie, Paquette, Jesseca et Daly, Sonia, *op. cit.*
- L'EQDEM est une enquête populationnelle réalisée tous les cinq ans depuis 2012.
- L'EQDEM repose sur l'*Instrument de mesure du développement de la petite enfance* (IMDPE), un questionnaire que remplit le personnel enseignant pour chacune et chacun des enfants de sa classe inscrit à la maternelle cinq ans. « L'IMDPE est un bon indicateur de l'état de développement des enfants et de leur capacité à atteindre les objectifs du programme d'enseignement primaire. »
- 135 Auger, A. et Groleau, A. (2023). *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2022. Rapport statistique. Tome 1 – Portrait des caractéristiques, de l'environnement et du parcours préscolaire des enfants de maternelle 5 ans pour le Québec et ses régions*. Institut de la statistique du Québec.
- 136 Ducharme, Amélie, Paquette, Jesseca et Daly, Sonia, *op. cit.*
- 137 Ducharme, Amélie, Paquette, Jesseca et Daly, Sonia, *ibidem*.
- 138 Ministère de l'Éducation (2023b), *op. cit.*

- 139 Ces données proviennent de la [plateforme Regard 360](#).
- 140 Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (2019). *Référentiel pour guider l'intervention en milieu défavorisé. Une école pour la réussite de tous*.
- 141 Ces données proviennent de la [plateforme Regard 360](#).
- 142 [Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, op. cit.](#)
- 143 Ministère de l'Éducation, [Tableau de bord de l'éducation. Entrée tardive au secondaire](#).
- 144 [Taux de diplomation et de qualification par cohorte de nouveaux inscrits au secondaire](#)
- 145 Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, *op. cit.*
- 146 Ces données proviennent de la [plateforme Regard 360](#).
- 147 Ministère de l'Éducation, [Tableau de bord de l'éducation. Diplomation et qualification au secondaire](#). Définition du taux de diplomation et de qualification : « Proportion d'élèves qui ont obtenu un premier diplôme ou une première qualification cinq, six et sept ans après leur entrée au secondaire à la formation générale des jeunes. Le diplôme ou la qualification peuvent avoir été obtenus à la formation générale des jeunes, à l'éducation des adultes ou à la formation professionnelle. »
- 148 Les diplômes et les qualifications considérés aux fins du calcul du taux de diplomation et de qualification par cohortes sont les suivants :
Diplômes :
- Diplôme d'études secondaires (DES)
 - Diplôme d'études professionnelles (DEP)
 - Attestation de spécialisation professionnelle (ASP)
 - Attestation d'études professionnelles (AEP)
- Qualifications :
- Certificat d'insertion sociale et professionnelle des jeunes (ISPJ)
 - Certificat de formation en entreprise et récupération (CFER)
 - Certificat de formation préparatoire au travail (CFPT)
 - Certificat de formation à un métier semi-spécialisé (CFMS)
 - Certificat d'équivalence d'études secondaires (CEES)
 - Certificat de formation en insertion socioprofessionnelle des adultes (CFISA)
 - Attestation de compétences (ADC)
 - Attestation de formation professionnelle (AFP)
- 149 Homsy, Mia, Lussier, Jérôme et Savard, Simon (2019). *Qualité de l'enseignement et pénurie d'enseignants : L'État doit prioriser l'essentiel*, Institut du Québec.
- 150 Voir le graphique 2 « Taux de diplomation et de qualification par cohortes au secondaire, après 7 ans, cohorte de 2002 à 2015 » dans MEQ (2024). *Taux de diplomation et de qualification par cohorte de nouveaux inscrits au secondaire*. Rapport. Version corrigée.
- 151 Institut de la statistique du Québec. *Diplomation et qualification au secondaire*.
- 152 [Tableau de bord de l'éducation](#).
- 153 Ministère de l'Éducation (2024). *Taux de diplomation et de qualification par cohorte de nouveaux inscrits au secondaire*. Rapport. Version corrigée.
- 154 Ministère de l'Éducation (2021). [Diplomation et qualification au secondaire 2021](#).
- 155 Ministère de l'Éducation. [Indice de défavorisation](#). « Pour l'année scolaire 2023-2024, 695 écoles primaires et 197 écoles secondaires sont considérées comme défavorisées (rangs déciles 8, 9 ou 10) d'après l'indice IMSE. Ces écoles accueillent respectivement 157 109 et 113 781 élèves, ce qui représente 30 % de l'effectif du réseau public pour chacun de ces deux ordres d'enseignement. »
- 156 Institut de la statistique du Québec. [Écart de diplomation selon le milieu socio-économique](#).
- 157 Ministère de l'Éducation (2024), *op. cit.* Si les milieux favorisés sont définis comme incluant les écoles ayant un IMSE de rang décile 1, 2 ou 3, et les milieux défavorisés comme incluant les écoles ayant un IMSE de rang décile 8, 9 ou 10, l'écart depuis quelques années tourne autour de 10 points de pourcentage plutôt que plus d'une vingtaine.
- 158 Institut de la statistique du Québec. *Écart de diplomation selon le milieu socioéconomique*. Écart de diplomation selon l'IMSE :

« L'indicateur calcule l'écart des taux de diplomation et de qualification après sept ans entre les élèves dont le lieu de résidence, au moment de la première inscription au secondaire, était dans une unité géographique du décile 1 de l'IMSE et ceux dont le lieu de résidence était dans une unité géographique de décile 10. L'indicateur mesure donc les écarts entre les extrémités de la distribution de l'IMSE. »

- 159 Institut de la statistique du Québec, *ibidem*. « L'IMSE est calculé selon le code postal du lieu de résidence de l'élève au moment de sa première inscription en première secondaire. Il est constitué de la proportion des familles avec enfants dont la mère n'a pas de diplôme, de certificat ou de grade (ce qui représente les deux tiers du poids de l'indice) et de la proportion de ménages dont les parents n'étaient pas à l'emploi durant la semaine de référence du recensement canadien (ce qui représente le tiers du poids de l'indice). »
- 160 Institut de la statistique du Québec, *ibidem*.
- 161 [Regard 360](#).
- 162 Office des personnes handicapées du Québec, *op. cit.*
- 163 Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, *op. cit.*
- 164 Office des personnes handicapées du Québec, *op. cit.*
- 165 Source : MEQ (2024). *Taux de diplomation et de qualification par cohorte de nouveaux inscrits au secondaire. Rapport*. Version corrigée.

166 Ministère de l'Éducation du Québec. [Diplomation et qualification au secondaire](#). Définition du taux de diplomation et de qualification : « Proportion d'élèves qui ont obtenu un premier diplôme ou une première qualification cinq, six et sept ans après leur entrée au secondaire à la formation générale des jeunes. Le diplôme ou la qualification peuvent avoir été obtenus à la formation générale des jeunes, à l'éducation des adultes ou à la formation professionnelle. »

- 167 Ministère de l'Éducation du Québec (2024). *Taux de diplomation et de qualification par cohorte de nouveaux inscrits au secondaire*. Rapport. Version corrigée.
- 168 Institut de la statistique du Québec. *Diplomation et qualification au secondaire*.
- 169 Tableau de bord de l'éducation. [Notes méthodologiques. Sorties sans diplôme ni qualification](#). On notera également cette précision : « Le décrochage scolaire n'est pas le complément du taux de diplomation et de qualification par cohortes après sept ans. Le taux de sorties sans diplôme ni qualification est un taux annuel, c'est-à-dire qu'il se rapporte aux événements associés à une année scolaire donnée, et ce, jusqu'à 12 mois après la fin de cette année, et non à un groupe d'individus observé durant plusieurs années, comme c'est le cas pour un taux par cohorte. »

- 170 [Sorties sans diplôme ni qualification au secondaire](#)
- 171 Ministère de l'Éducation du Québec. [Tableau de bord de l'éducation, Sorties sans diplôme ni qualification](#).

172 Ministère de l'Éducation du Québec (2023). *Taux de sorties sans diplôme ni qualification au secondaire. Édition 2023*. À noter : les données concernant les diplômés et les qualifiés ne constituent pas des données de suivi d'une seule et même cohorte pendant 5 ans ou 7 ans, si bien que les taux de diplomation et de qualification pour ces années ne coïncident pas tout à fait avec ceux des tableaux précédents

- 173 [Lien](#)
- 174 [Lien](#)
- 175 Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec, *op. cit.*
- 176 Ministère de l'éducation (2022). *Taux de sorties sans diplôme ni qualification au secondaire. Édition 2022*.
- 177 Ministère de l'éducation, [Tableau de bord de l'éducation](#).
- 178 [Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec, op. cit.](#)
- 179 [Tableau de bord de l'éducation](#). Notes méthodologiques. Sorties sans diplôme ni qualification.
- 180 Réseau réussite Montréal, *op. cit.*
- 181 **Note sur le « délai prévu »** : « Le taux d'obtention du diplôme d'études secondaires est calculé de la 3e à la 5e année du secondaire au Québec, et de la 10e à la 12e année dans toutes les autres provinces. Taux d'obtention du diplôme d'études secondaires dans le délai prévu est le pourcentage d'une cohorte de jeunes inscrits à la 10e année (le secondaire 3 au Québec) au début de la période d'observation

qui terminent leurs études secondaires dans les trois années suivantes. Le taux d'obtention du diplôme dans le délai prévu reflète la cohorte entrant en 10^e année (« 3^e secondaire » au Québec) deux années scolaires avant l'année de référence. Par exemple, les données pour l'année de référence 2016-2017 représentent la cohorte qui a commencé la 10^e année (« 3^e secondaire » au Québec) en 2014-2015. »

Note sur le « délai plus long » : « Le taux d'obtention du diplôme d'études secondaires est calculé de la 3^e à la 5^e année du secondaire au Québec, et de la 10^e à la 12^e année dans toutes les autres provinces. Taux d'obtention du diplôme d'études secondaires dans un délai plus long est le pourcentage d'une cohorte de jeunes inscrits à la 10^e année (le secondaire 3 au Québec) au début de la période d'observation qui terminent leurs études secondaires dans les cinq années suivantes. Le taux d'obtention d'un diplôme dans un délai plus long reflète la cohorte entrant en 10^e année (« 3^e secondaire » au Québec) quatre années scolaires avant l'année de référence. Par exemple, les données pour l'année de référence 2016-2017 représentent la cohorte qui a commencé la 10^e année (« 3^e secondaire » au Québec) en 2012-2013. »

182 Statistique Canada. [Tableau 37-10-0221-01. Taux de cohorte réelle d'obtention du diplôme d'études secondaires, taux d'obtention du diplôme dans le délai prévu et dans un délai plus long, selon le genre](#) DOI

183 Statistique Canada. Tableau 98-10-0386-01. Plus haut niveau de scolarité, selon la région géographique : Canada, provinces et territoires, 2021. DOI

184 Statistique Canada. Tableau 98-10-0386-01. Plus haut niveau de scolarité, selon la région géographique : Canada, provinces et territoires, 2021. DOI

185 Les notions de réussite éducative, de réussite scolaire ou encore de persévérance scolaire ne seront pas distinguées ici. Et l'absence de réussite, le décrochage, l'abandon ou l'échec scolaire feront référence à une sortie sans diplôme ni qualification du secondaire.

186 « Le décrochage scolaire est difficile à résoudre parce que ses déterminants sont nombreux et varient considérablement d'un individu à l'autre : chaque personne est unique, tant au plan de son bagage scolaire que de l'effet exercé sur elle par son milieu familial et communautaire. Le phénomène déborde largement du milieu de l'enseignement... [P]lusieurs recherches ont démontré que le décrochage scolaire n'est pas un acte spontané mais plutôt le résultat d'une série de facteurs, dont plusieurs interviennent dès la petite enfance. » — Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec (2009). *Savoir pour pouvoir : Entreprendre un chantier national pour la persévérance scolaire*. « Le décrochage scolaire n'apparaît pas subitement. En fait, le décrochage est en général le résultat d'un long processus de désinvestissement de l'élève. » — OCDE (2013). *Équité et qualité dans l'éducation : Comment soutenir les élèves et les établissements défavorisés*. Éditions OCDE. « [L]a décision de décrocher n'est pas prise sur un coup de tête. Généralement, elle est l'aboutissement d'un long processus qui trouve son origine dans la petite enfance, dans le milieu familial. » — Filion, Danielle

(2019). Les inégalités sociales en éducation. Dans Danielle Filion et Jocelyn Vinet, *Pauvreté, inégalités et problèmes sociaux* (2^e éd.). Fides éducation;

187 Ministère de l'Éducation (2017). *Politique de la réussite éducative : Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir*.

188 Ministère de l'Éducation (2023). *Plan stratégique 2023-2027*.

189 Institut de la statistique du Québec (2024). *Les jeunes du secondaire au travail et à l'école*.

190 Traoré, Issouf, Simard, Micha et Julien, Dominic (2024). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*. Résultats de la troisième édition – 2022-2023. Institut de la statistique du Québec.

191 Lecocq, Aurélie, Fortin, Laurier et Lessard, Anne (2014). Caractéristiques individuelles, familiales et scolaires des élèves et leurs influences sur les probabilités de décrochage : analyses selon l'âge du décrochage. *Revue des sciences de l'éducation*, 40 (1), 11–37.; Bousquet, Jessica (2023). *Les facteurs de risque liés au décrochage scolaire et les pistes d'intervention pour contrer la problématique*. Essai présenté comme exigence partielle de la maîtrise en psychoéducation. Université du Québec à Trois-Rivières. Le chercheur de l'Université de Montréal Michel Janosz est abondamment cité dans les revues de littérature québécoises et internationales en raison de ses travaux et publications sur le décrochage scolaire (facteurs de risques, typologie des

- décrocheurs, etc.). Le professeur Laurier Fortin, de l'Université de Sherbrooke, est également une référence dans le domaine.
- 192 Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec (2009). *Savoir pour pouvoir : Entreprendre un chantier national pour la persévérance scolaire*.
- 193 *Ibid.*
- 194 Réunir Réussir (2013). *Pour agir efficacement sur les déterminants de la persévérance scolaire et de la réussite éducative*.
- 195 *Ibid.*
- 196 https://www.reseautreussitemontreal.ca/wp-content/uploads/2015/08/doc_fiches_pratiques_determinants.pdf
- 197 Regroupement des organismes communautaires québécois de lutte au décrochage. *Le décrochage*.
- 198 Deniger, Marc-André (2018). *La mixité socioéconomique : entre soi ou « brassage » social. Analyse critique et pistes d'intervention sur les inégalités scolaires de nature économique*. Conférence de consensus sur la mixité sociale et scolaire. Grande Bibliothèque, Montréal, 9-10 octobre 2018. Montréal : Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec.
- 199 Regroupement des organismes communautaires québécois de lutte au décrochage, *op. cit.*
- 200 Deniger, Marc-André (2018), *op. cit.*
- 201 Voir, par exemple : Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire. *Sensibilisation au décrochage scolaire* (2022).; Boudesseul, Gérard, Caro, Patrice, Grelet, Yvette et Vivent, Céline. *Atlas académique des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage*.; Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social (2014). *Tous mobilisés pour vaincre le décrochage scolaire*. République française.
- 202 Organisation de coopération et de développement économiques (2013). *Équité et qualité dans l'éducation : Comment soutenir les élèves et les établissements défavorisés*.
- 203 Conseil national d'évaluation du système scolaire (2017). *Conférence de comparaisons internationales. Dossier de synthèse : comment agir plus efficacement face au décrochage scolaire ?*
- 204 Fondation Lucie et André Chagnon (2011). *Sommes-nous encore fous de nos enfants?* Compte-rendu du forum *Un Québec fou de ses enfants, 20 ans et ça continue*. https://fondationchagnon.org/media/1096/c-rendu_forum_enfance_vf.pdf
- 205 Conseil national d'évaluation du système scolaire, *ibid.*
- 206 Claude Thélot (2004). *Pour la réussite de tous les élèves*. Rapport de la Commission du débat national sur l'avenir de l'École. La documentation Française.
- 207 *Les Héritiers : Les étudiants et la culture* (1964) et *La Reproduction : éléments d'une théorie du système d'enseignement* (1970).
- 208 Coleman, James S. et al. (1966), *Equality of Educational Opportunity*. U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- 209 Plus tard, dans l'ouvrage *L'inégalité des chances : la mobilité sociale dans les sociétés industrielles* (1973), le philosophe et sociologue Raymond Boudon remet en question les approches dites « déterministes » de Bourdieu et Passeron concernant les inégalités scolaires. Il propose plutôt une lecture fondée sur des choix individuels rationnels, influencés par le milieu social d'origine. Voir, par exemple, Blanchard, Marianne et Cayouette-Remblière, Joanie (2017). Penser les inégalités scolaires : quelques travaux contemporains en sociologie, Idées économiques et sociales, n° 187.
- 210 Erlich, Valérie (2022). « Les Héritiers » : ce que Bourdieu et Passeron nous ont appris de l'inégalité des chances, *The Conversation*.
- 211 Champagne, Patrick (2018). « Les héritiers » de Bourdieu et Passeron : une analyse d'une grande actualité. *Silomag*, no 8.
- 212 Voir notamment Filion, Danielle, *op. cit.*
- 213 Jean-Yves Rochex (2013). Des inégalités scolaires, des moyens de les mesurer et d'en étudier les processus de production. *Le français aujourd'hui*, n° 183 (4/2013), 9-28. Armand Colin.
- 214 Grisay, A. (2003). *Quels indicateurs pour quelle réduction des inégalités scolaires?* Communication présentée à la conférence biennale de l'ADEA.

- 215 Barasz, Johanna, Furic, Peggy et Galtier, Bénédicte (2023). *Scolarités : Le poids des héritages*. France Stratégie.
- 216 Dabet, Gaëlle, Épiphanie, Dominique et Personnaz, Elsa (2024). Origine sociale, diplôme et insertion : la force des liens. *Bref*, no 452. Céreq.
- 217 Maurin, Louis (2013). L'école peut-elle réduire les inégalités sociales ? Extrait de l'article de l'Observatoire des inégalités.
- 218 Filion, Danielle, *op. cit.*
- 219 Atlas académique des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage (2013), *op. cit.*
- 220 Filion, Danielle, *op. cit.*
- 221 Réseau québécois pour la réussite éducative (2023). *Mémoire dans le cadre de la consultation publique pour le plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.
- 222 Hadjar, Andreas, Fischbach, Antoine et Backes, Susanne (2018). Les inégalités scolaires dans le système secondaire luxembourgeois dans une perspective dans les temps. Dans *Rapport national sur l'éducation au Luxembourg 2018* (p. 59-81). Université du Luxembourg.
- 223 Filion, Danielle, *op. cit.*
- 224 Atlas académique des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage, *op. cit.*
- 225 *Ibid.*
- 226 Organisation de coopération et de développement économiques, *op. cit.*
- 227 Statistique publique, Institut national de la statistique et des études économiques (2020). *France, portrait social. Édition 2020*.
- 228 Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, *op. cit.*
- 229 Maurin, Louis, *op. cit.*
- 230 Grisay, A., *op. cit.*
- 231 Traduction libre de : « Extensive research has conclusively demonstrated that children's social class is one of the most significant predictors—if not the single most significant predictor—of their educational success. Moreover, it is increasingly apparent that performance gaps by social class take root in the earliest years of children's lives and fail to narrow in the years that follow. That is, children who start behind stay behind—they are rarely able to make up the lost ground. » —García, Emma et Weiss, Elaine (2017). *Education inequalities at the school starting gate. Gaps, trends, and strategies to address them*. Report. Economic Policy Institute.
- 232 Ministère de l'Éducation du Québec (2023), *op. cit.*
- 233 Voir à cet égard : Lessard, Claude, Ollivier, Émile et Voyer, Brigitte (2000). L'égalité des chances en éducation au Québec : du volontarisme au renoncement, *Éducation et sociétés*, no 5, 59-80; Deniger, Marc-André (2012). Les politiques québécoises d'intervention en milieux scolaires défavorisés : regard historique et bilan critique, *Revue française de pédagogie*, 178, 67-84.; à paraître : Lessard, Claude. École et inégalités au Québec : trois âges de politiques éducatives, *Sociologie et sociétés*.
- 234 Dubet, François, Duru-Bellat, Marie et Véréout, Antoine (2010). Les inégalités scolaires entre l'amont et l'aval. Organisation scolaire et emprise des diplômes. *Sociologie*, 1 (2), 177-197.
- 235 Hadjar, Andreas, Fischbach, Antoine et Backes, Susanne, *op. cit.*
- 236 Gabriel Gutiérrez, John Jerrim, & Rodrigo Torres (2017). School Segregation Across the World: Has Any Progress Been Made in Reducing the Separation of the Rich from the Poor? The Journal of Economic Inequality 18:157–179.
- 237 *Ibid.*
- 238 Deniger, Marc-André (2018), *op. cit.*
- 239 Dubet, François, Duru-Bellat, Marie et Véréout, *op. cit.*
- 240 Jean-Yves Rochex, *op. cit.*
- 241 Au Québec, les projets pédagogiques particuliers dans les écoles publiques prennent trois formes : des écoles entièrement dédiées à un projet pédagogique particulier (où tous les élèves y participent), des écoles offrant à certains élèves des programmes spéciaux (sports-études, arts-études, etc.) et des écoles dont certaines classes proposent une concentration ou un enrichissement dans un domaine précis. À l'échelle provinciale, ces projets sont nettement plus répandus au niveau des classes qu'à celui des écoles entières. Pour en apprendre davantage sur

- les PPP, on consultera : Larose, Alec (2016). *Les projets particuliers à l'école publique en contexte de concurrence scolaire : un état des lieux*. Note de recherche. Fédération des syndicats de l'enseignement (CSQ). Conseil supérieur de l'éducation (2007). Les projets pédagogiques particuliers au secondaire : diversifier en toute équité. Avis au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Hurteau, Philippe et Duclos, Anne-Marie (2017). *Inégalité scolaire : le Québec dernier de classe?* Note socioéconomique. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques.
- 242 « Parmi les établissements d'enseignement privé, 65 % disposent de subventions du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (...). En 2013–2014, sur 267 organismes d'enseignement, 179 étaient subventionnés contre 88 qui ne l'étaient pas (...). » Laplante, B., Doray, P., Tremblay, É., Kamanzi, P. C., Pilote, A. et Lafontaine, O. (2020). *L'accès à l'enseignement postsecondaire : l'effet de la segmentation scolaire au Québec*. Québec : Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec.
- 243 Regard 360.
- 244 Tableau de bord de l'éducation du ministère de l'Éducation du Québec. Faits saillants. Les PPP les plus fréquentés sont l'enrichissement en sport, l'enrichissement en arts et le programme international.
- 245 Maroy, Christian et Kamanzi, Pierre Casinius (2017). Marché scolaire, stratification des établissements et inégalités d'accès à l'université au Québec. *Recherches sociographiques*, 58 (3), 581–602.
- 246 Lessard, Claude et Levasseur, Louis (2007). L'école publique généraliste est-elle en train de voir sa vocation transformée? *McGill Journal of Education*, 42 (3), 337–353.
- 247 Centre de services scolaire de Montréal. *Parcours de formation*.
- 248 Les travaux du professeur urbaniste, Juan Torres, faisait valoir en 2021 cet élément de contrainte dans le choix parental des écoles : « [E]n raison des problèmes de surpopulation dans l'ensemble du réseau [public], ce choix est de moins en moins possible. En 2016, certaines écoles de la Commission scolaire de Montréal étaient à 140%, voire à 160% de leur capacité (Nadeau, 2016). Parfois cette situation oblige un bon nombre d'enfants à retourner dans leur école de quartier, au milieu du primaire ou du secondaire. » Juan Torres (2021). *L'école et le quartier dans la planification urbaine*. Faculté de l'aménagement, Université de Montréal.
- 249 Anne Plourde (2022). *Où en est l'école à trois vitesses au Québec?* Institut de recherche et d'information socioéconomiques.
- 250 Laplante, B., Doray, P., Tremblay, É., Kamanzi, P. C., Pilote, A. et Lafontaine, O. (2020). *L'accès à l'enseignement postsecondaire : l'effet de la segmentation scolaire au Québec*. Québec : Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec.
- 251 Maroy, C. et Kamanzi, Pierre Casinius, *op. cit.*
- 252 Laplante, B., Doray, P., Tremblay, É., Kamanzi, P. C., Pilote, A. et Lafontaine, O. (2020). *L'accès à l'enseignement postsecondaire : l'effet de la segmentation scolaire au Québec*. Québec : Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec.
- 253 Kamanzi, Pierre Casinius (2019). Marché scolaire et reproduction des inégalités sociales au Québec. *Revue des sciences de l'éducation*, 45 (3), 140–165. Également, en 2013, « 72 % des élèves qui fréquentent une école privée proviennent d'un milieu favorisé (soit un revenu familial annuel de 100 000 \$ et plus) », alors que la part des jeunes de familles à faibles revenus n'est que de 7 %, dans Hurteau, Philippe et Duclos, Anne-Marie, *op. cit.*
- 254 Deniger, Marc-André (2018), *op. cit.* Voir aussi Sirois, Alexandre (2022, 11 décembre). Un café avec... Égide Royer. Gare à l'école à quatre vitesses ! *La Presse*.
- 255 Maroy, Christian, Kamanzi, Pierre Casinius *op. cit.*
- 256 Laplante, Benoît, Doray, Pierre, Tremblay, Émilie, Kamanzi, Pierre Casinius, Pilote, Annie et Lafontaine, Olivier (2018). L'accès à l'enseignement postsecondaire au Québec : le rôle de la segmentation scolaire dans la reproduction des inégalités, *Cahiers québécois de démographie*, 47 (1), 49–80.
- 257 Maurin, Louis, *op. cit.*
- 258 Fondation du Grand Montréal et Vivre en Ville (2024). *Iniquités territoriales*.
- 259 « In contrast, school segregation is usually higher than residential segregation (...) and particularly in socially mixed areas, parents with a high socio-economic status seem to carefully choose the 'right' school for their children. » Isabel Ramos Lobato (2020).

- School segregation in urban contexts: Socio-spatial dynamics and educational inequalities.* Urbaria Research Report, Helsinki Institute of Urban and Regional Studies.
- 260 Marcotte-Fournier, Alain-Guillaume, Bourdon, Sylvain, Lessard, Anne et Dionne, Patricia (2016). Une analyse des effets de composition du groupe-classe au Québec : influence de la ségrégation scolaire et des projets pédagogiques, *Éducation et sociétés*, 2 (38), 139-155.
- 261 Conseil supérieur de l'éducation (2016). *Remettre le cap sur l'équité : mise au point*. Rapport sur l'état et les besoins de l'éducation 2014-2016.
- 262 « [U]ne proportion importante d'élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage proviennent de milieux socioéconomiquement défavorisés. »
- 263 Léa Beaulieu-Kratchanov (2023). La ségrégation scolaire : l'éléphant dans la salle de classe au Québec. *Pivot*.
- 264 Marcotte-Fournier, Alain-Guillaume, Bourdon, Sylvain, Lessard, Anne et Dionne, Patricia, *op. cit.*
- 265 Maroy, Christian et Kamanzi, Pierre Casinius, *op. cit.*
- 266 « Des inégalités amplifiées par l'école à trois vitesses » — Doray, Pierre, Lessard, Claude et Roy-Vallières, Maude (2023). *Bulletin de l'égalité des chances en éducation. Synthèse. Édition 2023*. Observatoire québécois des inégalités; il y a aussi potentiellement une « quatrième vitesse » (Égide Royer) en quelque sorte. En effet, il existe des classes spécialisées relevant de l'adaptation scolaire accueillant uniquement des élèves avec des problèmes d'apprentissage. Selon Égide Royer, on risque d'en ouvrir plus si ça continue comme ça pour enlever de la pression sur le régulier. — Alexandre Sirois (2022), *op. cit.*
- 267 Georges Felouzis (2024). *Les inégalités scolaires* (2e éd.). Que sais-je?
- 268 Charousset, Pauline, Monnet, Marion et Souidi, Youssef (2023). *Ségrégation sociale en milieu scolaire : appréhender ses causes et déterminer ses effets*. Note IPP n° 97. Institut des politiques publiques.
- 269 Deniger, Marc-André (2018), *op. cit.*
- 270 Conseil supérieur de l'éducation (2016), *op. cit.*
- 271 Lessard, Claude (2019). Égalité des chances et stratification dans le champ scolaire : quid de l'équité du système d'éducation ? *Éthique en éducation et en formation*, no 6, 41–61. <https://doi.org/10.7202/1059242ar>
- 272 Deniger, Marc-André (2012), *op. cit.*
- 273 Crespo, Manuel (1984). Les politiques québécoises d'intervention éducative en milieux économiquement faibles, *Revue des sciences de l'éducation*, 10 (2), 347–358.
- 274 Lessard, Claude (2025, à paraître). École et inégalités au Québec : trois âges de politiques éducatives, *Sociologie et sociétés*; Deniger, Marc-André (2018), *op. cit.* Deniger, Marc-André (2012), *op. cit.*; Larose, François (2018). Politiques d'éducation en milieu défavorisé : une perspective « écologique » (p. 34-49). De l'intervention précoce aux mesures correctives en milieux scolaires et territorialité, effets sur la mixité sociale et scolaire. Dans Lessard, Claude (dir.), *Conférence de consensus. La mixité sociale et scolaire : Mixité socioéconomique*. Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec.
- 275 Protecteur du citoyen (2022). *L'élève avant tout : Pour des services éducatifs adaptés aux besoins des élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*. Rapport spécial.
- 276 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2018). *Le respect des droits des élèves HDAA et l'organisation des services éducatifs dans le réseau scolaire québécois : une étude systémique*.
- 277 Observatoire des inégalités (2025). *Les inégalités sociales, de l'école primaire à la fin du collège*.
- 278 Deniger, Marc-André (2018), *op. cit.*
- 279 Hadjar, Andreas, Fischbach, Antoine et Backes, Susanne, *op. cit.*
- 280 Charousset, Pauline, Monnet, Marion et Souidi, Youssef, *op. cit.*
- 281 *Ibid.*
- 282 Maurin, Louis, *op. cit.*
- 283 Vigneault, Stéphane (2021). Déségrégation scolaire : L'étendue de la tâche. *Nouveaux Cahiers du socialisme*, no 26, 171–181.
- 284 Deniger, Marc-André (2018), *op. cit.*
- 285 Conseil supérieur de l'éducation (2016), *op. cit.*

- 286 Rompré, Gabriel (2015). *Conférence de comparaisons internationales : rapport CSE-CNESCO: la mixité sociale à l'école*. Conseil supérieur de l'éducation du Québec et Conseil national d'évaluation du système scolaire de la France.
- 287 Larose, François (2018), *op. cit.*
- 288 Observatoire des inégalités (2022). « Les expérimentations de mixité sociale à l'école se heurtent aux résistances des familles et à la concurrence du privé. » Entretien avec Aziz Jellab.
- 289 Conseil supérieur de l'éducation (2010). *Conjuguer équité et performance en éducation, un défi de société*. Rapport sur l'état et les besoins de l'éducation.
- 290 Duru-Bellat, Marie (2002). *Les inégalités sociales à l'école : genèse et mythes*. PUF.
- 291 La différenciation pédagogique se présente sous trois formes selon le ministère de l'Éducation du Québec : « La flexibilité pédagogique, la mesure d'adaptation et la modification des attentes par rapport aux exigences du PFEQ. Ces diverses formes visent, de manières différentes et complémentaires, à favoriser des interventions appropriées à la situation d'un élève ou d'un groupe d'élèves du primaire et du secondaire. » — Ministère de l'Éducation du Québec (2021). *Différenciation pédagogique : Soutenir tous les élèves pour favoriser leur réussite éducative*.
- 292 Crahay, Marcel (2012). *L'école peut-elle être juste et efficace? De l'égalité des chances à l'égalité des acquis* (2e éd.). De Boeck.
- 293 Doray, Pierre, Lessard, Claude et Roy-Vallières, Maude (2023), *op.cit.*
- 294 Laplante, Benoît, Doray, Pierre, Tremblay, Émilie, Kamanzi, Pierre Casinius et Pilote, Annie et Lafontaine, Olivier (2018), *op. cit.*
- 295 *Ibid.*
- 296 Kamanzi, Pierre Casinius (2019), *op. cit.*
- 297 Organisation de coopération et de développement économiques (2019). *Influence du milieu socioéconomique sur l'accès à l'enseignement tertiaire*. Indicateurs de l'éducation à la loupe #69.
- 298 Deniger, Marc-André (2018), *op. cit.*
- 299 Ministre de l'Éducation, Bernard Drainville. Journal des débats de la Commission de la culture et de l'éducation. 4 octobre 2024.
- 300 Ministère de l'Éducation du Québec (2023), *op. cit.*
- 301 Ministre de l'Éducation, Bernard Drainville, *op. cit.*
- 302 Ministre de l'Éducation, Bernard Drainville *op. cit.*
- 303 Gouvernement du Québec (2024). *Déploiement de la Solution IA pour soutenir la prévention du décrochage scolaire*.
- 304 Direction de santé publique de la Montérégie (2023). *Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique – Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.
- Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique.
- 305 *Ibid.*
- 306 Lessard, Claude (2019). Égalité des chances et stratification dans le champ scolaire : quid de l'équité du système d'éducation ? Éthique en éducation et en formation, (6), 41–61.
- 307 Debout pour l'école (2025). *Pour une nouvelle « révolution tranquille » en éducation*. Projet de livre blanc citoyen sur l'éducation.
- 308 École ensemble (2022). *Plan pour un réseau scolaire commun : Levez la main pour un meilleur système d'éducation*.
- 309 Debout pour l'école (2025), *op. cit.*
- 310 Ministère de l'Éducation du Québec. Tableau de bord de l'éducation.
- 311 Pierre Doray, Véronique Grenier, Xavier St-Denis, Maude Roy-Vallières et Claude Lessard (2025). *Bulletin de l'égalité des chances en éducation*. Édition 2025. Montréal, Observatoire québécois des inégalités.
- 312 Lessard, Claude et Vigneault, Stéphane (2024, 25 septembre). Non au palmarès. Oui aux données socio-économiques, *Le Devoir*. Opinions.
- 313 Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. L'indice de position sociale. République française.
- 314 Dubet, François, Duru-Bellat, Marie, Vêretout, Antoine, *op cit.*

315 Cohen, Alison K. et Syme, S. Leonard. (2013). Education: a missed opportunity for public health intervention. *American Journal of Public Health*, 103 (6), 997–1001. [PubMed: 23597373]

Traduction libre de : « Educational attainment is a well-established social determinant of health. It affects health through many mechanisms such as neural development, biological aging, health literacy and health behaviors, sense of control and empowerment, and life chances. Education—from preschool to beyond college—is also one of the social determinants of health for which there are clear policy pathways for intervention. »

316 Hahn, Robert A. et Truman, Benedict I. (2015). Education Improves Public Health and Promotes Health Equity. *International Journal of Health Services*. 45 (4):, 657–678. doi:10.1177/0020731415585986.

Traduction libre de : « Among social determinants, education is fundamental, because education forms the new members of society – children and youth. »

317 American Public Health Association. Education and Health.

« Educational attainment is the social factor that is the single greatest predictor of a person's health and well-being across the lifespan. »

318 Delaruelle, Katrijn, Van Houtte, Mieke, et Bracke, Piet (2019). Educational inequalities in general health: Does the curricular tracking system matter? *Acta Sociologica*, 63 (1), 63-81. Traduction libre de : « Educational inequalities in health are among the most consistent findings in the social-epidemiological literature. In

general, people with higher qualifications report higher levels of perceived health, less psychological distress, and a lower incidence of disease than is the case for their counterparts with less education [...] »

319 Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. and Raphael, A. (2020). Social Determinants of Health: The Canadian Facts. Tech University Faculty of Health Sciences et York University School of Health Policy and Management.

Traduction libre de : « Education is an important social determinant of health. People with higher education tend to be healthier than those with lower educational attainment. There are various pathways by which education leads to better health. First, level of education is highly correlated with other social determinants of health such as the level of income, employment security, and working conditions. Viewed in this light, education helps people to move up the socioeconomic ladder and provides better access to economic and social resources. Second, higher education makes it easier to enact larger overall changes in the Canadian employment market. Better educated citizens have more opportunities to benefit from new training opportunities if their employment situation suddenly changes. Furthermore, education facilitates citizens' possibilities for civic activities and engagement in the political process. In other words, people attain better understanding of the world and they become more able to see and influence societal factors that shape their own health. Finally, education increases overall literacy and understanding of how one can promote one's own health through individual action. With higher education,

people attain more sophisticated skills to evaluate how behaviours they adopt might be harmful or beneficial to their health. They achieve greater ability and more resources to allow attainment of healthier lifestyles. »

320 Hahn, Robert A. et Truman, Benedict I. (2015). Education improves public health and promotes health equity. *International Journal of Health Services*. 45 (4): 657–678. doi:10.1177/0020731415585986

Traduction libre de : « [E]ducation is a fundamental social determinant of health – an upstream cause of health. ... Education is a critical component of health and, we argue, education is a major, long-term, multifaceted cause of health ... Attainment of a certain level of formal education by young adulthood affects lifelong health through multiple pathways. »

321 Brown, Robert L., *op. cit.* Traduction libre de : « Education exerts its direct beneficial effects on health through the adoption of healthier lifestyles, a better ability to cope with stress and more effective management of chronic diseases. However, the indirect effects of education through access to more privileged social positions, better-paying jobs and higher income are also profound. »

322 Gill, Carmen et Thériault, Luc (2005). *Faire le lien entre les déterminants sociaux de la santé et la violence faite aux femmes*. Université du Nouveau-Brunswick. 2e Institut d'été sur les collectivités sûres et en santé au Canada atlantique.

- 323 Vilhelmsson, Andreas et Östergren, Per-Olof (2018). Reducing health inequalities with interventions targeting behavioral factors among individuals with low levels of education - A rapid review. *PLoS One*, 13 (4), e0195774.
Traduction libre de : « Individuals with low levels of education systematically have worse health than those with medium or high levels of education ».
- 324 Ross, Catherine E. et Wu, Chia-ling (1995). The Links between education and health. *American Sociological Review*, 60 (5), 719-745.
Traduction libre de : « We conclude that high educational attainment improves health directly, and it improves health indirectly through work and economic conditions, social-psychological resources, and health lifestyle. [...] In contrast, low educational attainment is associated with high rates of infectious disease, many chronic noninfectious diseases, self-reported poor health, shorter survival when sick, and shorter life expectancy. »
- 325 Mirowsky, John (2003). Education, social status, and health (1re éd.). Routledge.
Traduction libre de : « Education forms a unique dimension of social status, with qualities that make it especially important to health. It influences health in ways that are varied, present at all stages of adult life, cumulative, self-amplifying, and uniformly positive. Educational attainment marks social status at the beginning of adulthood, functioning as the main bridge between the status of one generation and the next, and also as the main avenue of upward mobility. It precedes the other acquired social statuses and substantially influences them,

including occupational status, earnings, and personal and household income and wealth. Education creates desirable outcomes because it trains individuals to acquire, evaluate, and use information. It teaches individuals to tap the power of knowledge. Education develops the learned effectiveness that enables self-direction toward any and all values sought, including health. »

- 326 Robert L. Brown, *op. cit.* Traduction libre de : « a higher level of educational attainment helps individuals acquire better and more stable employment, increase their earning power, develop effective agency and beneficial social connections, and attain a greater sense of personal control over their lives. These resources can help more educated people earn and accumulate more money, work in stable and creative jobs, live a healthier lifestyle, live in a safer environment and experience less stress and more social support than less educated people. This conceptualization emphasizes that education provides resources well beyond increased income. Compared to less educated individuals, highly educated individuals are also more likely to exercise, abstain from tobacco use, maintain a healthy body weight and incorporate new health knowledge into their lives. In short, education enables people to coalesce health-producing behaviours into a coherent lifestyle that improves health. These positive influences of education persist throughout the life course, long after the formal completion of schooling. »
- 327 Quesnel-Vallée, Amélie, Bilodeau, Jaunathan et Conway, Kaitlin, *op. cit.* Traduction libre de : « The relationship between education and health has long

been documented [...] The strength and persistence of this association may be due to the fact that education impacts health indirectly, through several pathways. [...] the negative effects of poor education can also be felt across the life course. »

- 328 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006), *op. cit.*
- 329 Institut national de santé publique du Québec (2014). *Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*. Rapport.
- 330 Institut national de santé publique du Québec. La santé : quelques définitions.
- 331 Traoré, Issouf, Simard, Micha et Julien, Dominic, *op. cit.*
- 332 Institut national de santé publique du Québec (2016). Santé et éducation : bâtir sur nos acquis – Mémoire déposé dans le contexte de la consultation publique sur la réussite éducative.
- 333 Direction de santé publique de la Montérégie. (2023). Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique – Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique.



Observatoire
québécois
des inégalités

