



CIRANO

*Allier savoir et décision*

# RETOUR DES ENFANTS À L'ÉCOLE : INTENTIONS DES PARENTS D'ENFANTS DE LAVAL EN CONTEXTE DE PANDÉMIE (COVID-19)

OLIVIER DROUIN  
CLAUDE MONTMARQUETTE  
ALEXANDRE PRUD'HOMME  
PIERRE FONTAINE  
YANN ARNAUD  
ROXANE BORGÈS DA SILVA

2022RP-11  
RAPPORT DE PROJET



**Les rapports de projet** sont destinés plus spécifiquement aux partenaires et à un public informé. Ils ne sont ni écrits à des fins de publication dans des revues scientifiques ni destinés à un public spécialisé, mais constituent un médium d'échange entre le monde de la recherche et le monde de la pratique.

*Project Reports are specifically targeted to our partners and an informed readership. They are not destined for publication in academic journals nor aimed at a specialized readership, but are rather conceived as a medium of exchange between the research and practice worlds.*

**Le CIRANO** est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la Loi des compagnies du Québec. Le financement de son infrastructure et de ses activités de recherche provient des cotisations de ses organisations-membres, d'une subvention d'infrastructure du gouvernement du Québec, de même que des subventions et mandats obtenus par ses équipes de recherche.

*CIRANO is a private non-profit organization incorporated under the Quebec Companies Act. Its infrastructure and research activities are funded through fees paid by member organizations, an infrastructure grant from the government of Quebec, and grants and research mandates obtained by its research teams.*

### **Les partenaires du CIRANO – CIRANO Partners**

#### **Partenaires corporatifs – Corporate Partners**

Autorité des marchés financiers  
Banque de développement du Canada  
Banque du Canada  
Banque nationale du Canada  
Bell Canada  
BMO Groupe financier  
Caisse de dépôt et placement du Québec  
Énergir  
Hydro-Québec  
Innovation, Sciences et Développement économique Canada  
Intact Corporation Financière  
Investissements PSP  
Manuvie Canada  
Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation  
Ministère des finances du Québec  
Mouvement Desjardins  
Power Corporation du Canada  
Rio Tinto  
Ville de Montréal

#### **Partenaires universitaires – Academic Partners**

École de technologie supérieure  
École nationale d'administration publique  
HEC Montréal  
Institut national de la recherche scientifique  
Polytechnique Montréal  
Université Concordia  
Université de Montréal  
Université de Sherbrooke  
Université du Québec  
Université du Québec à Montréal  
Université Laval  
Université McGill

Le CIRANO collabore avec de nombreux centres et chaires de recherche universitaires dont on peut consulter la liste sur son site web.  
*CIRANO collaborates with many centers and university research chairs; list available on its website.*

© Mars 2021. Olivier Drouin, Claude Montmarquette, Alexandre Prud'homme, Pierre Fontaine, Yann Arnaud et Roxane Borgès Da Silva. Tous droits réservés. *All rights reserved.* Reproduction partielle permise avec citation du document source, incluant la notice ©. *Short sections may be quoted without explicit permission, if full credit, including © notice, is given to the source.*

Les idées et les opinions émises dans cette publication sont sous l'unique responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement les positions du CIRANO ou de ses partenaires. *The observations and viewpoints expressed in this publication are the sole responsibility of the authors; they do not necessarily represent the positions of CIRANO or its partners.*

## Retour des enfants à l'école : intentions des parents d'enfants de Laval en contexte de pandémie (COVID-19)

*Olivier Drouin<sup>\*</sup>, Claude Montmarquette<sup>†</sup>, Alexandre Prud'homme<sup>‡</sup>, Pierre Fontaine<sup>§</sup>, Yann Arnaud<sup>\*\*</sup> et Roxane Borgès Da Silva<sup>††</sup>*

### Résumé

En juillet 2020, 55 000 personnes avaient été infectées par la COVID-19 au Québec et on déplorait le décès de 5 500 personnes. La fermeture des écoles est apparue au début de la pandémie comme une mesure clé pour freiner la propagation du virus. Depuis, des études ont montré que fermer les écoles pouvait avoir des conséquences négatives sur les enfants et que d'autres mesures de distanciation sociale étaient plus efficaces. Le retour à l'école en septembre 2020 a néanmoins été une grande source d'anxiété chez plusieurs parents. Dans le cadre de cette étude fondée sur une approche expérimentale novatrice, Roxane Borges da Silva et ses collègues montrent que des outils simples de sensibilisation et des informations claires et fondées sur des données probantes peuvent avoir un impact sur les choix que font les parents pour le bien-être et la sécurité de leurs enfants. Des parents d'enfants fréquentant une école primaire ou secondaire du Centre de services scolaire de Laval (CSSL) ont été invités à prendre part à l'étude. En sondant les parents sur leurs perceptions et intentions, les auteurs ont trouvé que la proportion de parents ayant l'intention de retourner leur enfant à l'école a augmenté de 10 points de pourcentage après la lecture d'informations fiables, alors que la proportion des parents n'ayant pas l'intention de renvoyer leur enfant à l'école a diminué de 18 points de pourcentage. Le niveau d'inquiétude des parents liés à la COVID-19 s'est révélé être un facteur déterminant de l'intention de retourner son enfant à l'école. Cette étude démontre qu'il est important de rassurer et d'informer les parents sur les facteurs de risques à développer une COVID-19 sévère chez les enfants. La vulgarisation des données probantes sur l'impact de la COVID-19 sur la population pédiatrique et sur les recommandations des associations médicales peuvent modifier la décision des parents quant au retour de leurs enfants à l'école.

Les auteurs ont mené une autre étude CIRANO, mais pour une population de parents d'enfants atteints d'asthme → [2022RP-10](#)

---

\* Pédiatre, CHU Sainte Justine, Professeur adjoint de clinique, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal

† Professeur Émérite, Département de Sciences Économiques, Université de Montréal, Fellow CIRANO

‡ Professionnel de recherche, CIRANO

§ Étudiant (candidat MD) Faculté de médecine, Université de Montréal

\*\* Étudiant, École d'économie-CERDI, Université de Clermont-Auvergne

†† Professeure agrégée, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal, Fellow CIRANO

## Abstract

By July 2020, 55,000 people had been infected with COVID-19 in Quebec and 5,500 people had died. School closures were identified early in the pandemic as a key measure to curb the spread of the virus. Since then, studies have shown that closing schools can have negative consequences for children and that other social distancing measures are more effective. Nevertheless, the return to school in September 2020 has been a major source of anxiety for many parents.

In this study based on an innovative experimental approach, Roxane Borges da Silva and colleagues show that simple outreach tools and clear, evidence-based information can impact the choices parents make for their children's well-being and safety. Parents of children attending an elementary or secondary school at the Centre de services scolaires de Laval (CSSL) were invited to participate in the study. By surveying parents about their perceptions and intentions, the authors found that the proportion of parents intending to return their child to school increased by 10 percentage points after reading reliable information, while the proportion of parents not intending to return their child to school decreased by 18 percentage points.

Parents' level of concern related to COVID-19 was found to be a key determinant of intention to return their child to school. This study demonstrates the importance of reassuring and informing parents about the risk factors for developing severe COVID-19 in children. Publicizing the evidence on the impact of COVID-19 on the pediatric population and the recommendations of medical associations may change parents' decision to return their children to school.

The authors conducted another CIRANO study, but for a population of parents of children with asthma → [2022RP-10](#)

**Mots-clés / Keywords :** fermeture des écoles, Covid-19, Retour à l'école, information fiable, vulgarisation, donnée probante / school closure, Covid-19, back to school, reliable information, outreach, evidence

## Pour citer ce document / To quote this document

Drouin O., Montmarquette C., Prud'homme A., Fontaine P., Arnaud Y. et Borgès Da Silva R. (2022). Retour des enfants à l'école : intentions des parents d'enfants de Laval en contexte de pandémie (COVID-19). (2022RP-11, CIRANO).

<https://doi.org/10.54932/LEWN7553>

## Table des matières

### Table des matières

<b>1. Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Objectifs</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Méthode</b> .....	<b>9</b>
<i>Approche</i> .....	9
<i>Devis</i> .....	9
<i>Population à l'étude</i> .....	10
<i>Collecte de données</i> .....	10
<i>Structure du questionnaire et procédure expérimentale</i> .....	10
<i>Variables dépendantes</i> .....	11
<b>Résultats</b> .....	<b>12</b>
<i>Caractéristiques de l'échantillon</i> .....	12
<i>Intention de retourner l'enfant à l'école</i> .....	14
<b>Discussion</b> .....	<b>20</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>21</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des parents ayant participé à l'étude .....	13
Tableau 2 : Proportion (%) des parents ayant l'intention de retourner leur enfant à l'école (1re décision) selon les différentes variables indépendantes à l'étude.....	15
Tableau 3 : (Probit ordonné) Déterminants de l'intention des parents de retourner leur enfant à l'école (1re décision) (n=3 303).....	16
Tableau 4 : (Post-estimation Probit ordonné) Distribution prédite (%) : intention des parents de retourner leur enfant à l'école (1re décision) (n=3 303).....	17
Tableau 5 : (Probit ordonné) Déterminants du changement d'opinion des parents quant à leur intention de retourner leur enfant à l'école (2e décision) (n=443*) .....	18
Tableau 6 : (Post-estimation Probit ordonné) Distribution prédite (%) : intention des parents de retourner leur enfant à l'école (2e décision) (n=443*) .....	19

## Liste des figures

Figure 1 : Arbre de décision : Distribution des parents selon leur intention de retourner leur enfant à l'école à la rentrée des classes.....	14
---	----

## 1. Introduction

Au 1<sup>er</sup> juillet 2020, alors que cette étude était en préparation, le nouveau coronavirus (COVID-19) était responsable de plus de 10 millions d'infections et de 500 000 décès dans le monde (John Hopkins University, 2020). Pour la province de Québec, 55 000 individus avaient été infectés et 5 500 décès étaient confirmés (John Hopkins University, 2020). L'une des caractéristiques les plus frappantes de la pandémie de COVID-19 est la différence dans les manifestations cliniques et la gravité des résultats chez les enfants par rapport aux adultes (Yuanyuan Dong et al., 2020; Lazerini et al., 2020; Center for Disease Control and Prevention, 2020a). Comme pour de nombreux autres pays, très peu d'enfants ont été hospitalisés (Y. Dong et al., 2020).

L'infection des enfants à la COVID-19 est généralement bénigne. Elle est légèrement symptomatique ou asymptomatique et se rétablit rapidement, tandis que chez les personnes âgées, le virus a été le principal facteur de mortalité mondiale au cours des premiers mois de la pandémie (Ayoub et al., 2020). Chez les adultes, en plus de l'âge avancé et de l'immunosuppression, l'un des facteurs de risque de la COVID-19 plus sévère est la présence de maladies chroniques coexistantes, telles que les maladies cardiaques et pulmonaires. Pour les enfants, l'impact de la présence de maladies chroniques sur la gravité de l'infection à la COVID-19 était encore méconnu (Center for Disease Control and Prevention, 2020b).

La fermeture des écoles est apparue au début de la pandémie comme une mesure préventive pour freiner la propagation du virus. Cette action pouvait alors se justifier par la contribution connue des enfants à la propagation de nombreux autres virus. En août 2020, des voix s'élevaient indiquant que la fermeture des écoles n'était pas une mesure efficace pour freiner la transmission de la COVID-19 et pouvait entraîner une série de conséquences collatérales sur les enfants (Christakis, 2020). Le retour à l'école en septembre 2020 a néanmoins été une grande source d'anxiété chez les parents. Par exemple, bien qu'il a été démontré que la fermeture des écoles n'apportait que de légers bénéfices de santé publique et que d'autres mesures de distanciation sociale étaient plus efficaces (Viner et al., 2020), 240 000 Québécois ont signé une pétition demandant au gouvernement de ne pas reprendre l'école avant septembre<sup>††</sup>. Dans ce contexte, où l'insécurité des parents devait être considérée dans l'organisation du calendrier scolaire, il était primordial de

---

<sup>††</sup> Fermeture des garderies et des écoles au Québec jusqu'au mois de Septembre. (2020). Retrieved April 20th from <https://www.change.org/p/assemblee-nationale-fermeture-des-%C3%A9coles-au-qu%C3%A9bec-jusqu-au-mois-de-septembre>

comprendre plus en détail les facteurs qui sous-tendaient l'intention des parents de retourner l'enfant à l'école.

La recherche en santé a élargi nos connaissances sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, mais aussi sur les facteurs comportementaux connexes et leurs déterminants psychologiques et sociaux (Thaler & Sunstein) impliqués dans la propagation des maladies infectieuses émergentes (Glanz et al., 2015). Plusieurs études ont examiné les réponses comportementales à des risques fulgurants pour la santé, tels que la dengue, l'encéphalopathie spongiforme bovine ou l'épidémie de MERS-CoV en Corée (Adda, 2007 ; Barron et al., 2019 ; Jang et al., 2019). D'autres études ont examiné les différents comportements de prévention selon le sexe ou le niveau d'éducation (Gamboa & Lesmes, 2019 ; Kiss et al., 2014). Ces études s'appuient soit sur l'observation des comportements réels lors de chocs épidémiques, soit sur les déclarations des individus à propos de leurs comportements. Ces deux approches sont extrêmement utiles, mais ont leurs limites : les premières sont tributaires de contextes très particuliers (un choc épidémique donné), les secondes sont sujettes aux biais déclaratifs particulièrement dans le contexte de prescription collective émanant des instances gouvernementales assorties de sévères sanctions en cas de non-respect. En offrant une approche originale et innovante, l'économie expérimentale peut compléter ces approches en tentant de comprendre les arbitrages que les individus effectuent lorsqu'ils prennent des décisions engageant leur santé et celle des autres dans des contextes spécifiés et créés par l'expérimentateur.

Notre étude visait à identifier les mécanismes causaux qui sous-tendent certaines des différences sociales observées dans les études empiriques, notamment le rôle des connaissances et des croyances, qui se prêtent à la politique.

## **2. Objectifs**

Les objectifs de cette étude étaient d'identifier les déterminants sociodémographiques, médicaux et psychologiques influençant :

- 1) la décision des parents de retourner leur enfant à l'école en septembre 2020 ;
- 2) le changement d'opinion des parents par rapport au retour à l'école de leur enfant suite à la réception de données probantes.

### 3. Méthode

#### *Approche*

La présente étude repose sur une approche empirique récente dont le potentiel est déjà bien établi : l'approche expérimentale. Ses inventeurs, Vernon Smith et Daniel Kahneman ont été reconnus en 2002 en remportant le prix Nobel d'économie. Depuis lors, l'économie expérimentale s'est avérée un outil d'aide à la décision notoire (Denant-Boemont et al., 2008). L'économie expérimentale permet d'observer le comportement d'individus soumis à diverses situations de prise de décision économique et sociale. Les recherches menées dans ce domaine peuvent être basées sur des travaux de terrain, des travaux de laboratoire ou des expériences en ligne. L'expérimentation implique différents scénarios où les participants sont invités à prendre des décisions dans un environnement contrôlé. En contrôlant l'environnement, le chercheur peut atténuer les effets indésirables de variables confondantes, et aussi assurer la reproductibilité de l'étude (Kagel & Roth, 2016 ; Levitt & List, 2007). L'observation de situations et de décisions multiples est un moyen efficace de révéler les préférences des individus par rapport à différents facteurs psychologiques et sociaux qui influencent le comportement économique tel que l'aversion au risque en présence d'incertitudes, les motivations intrinsèques et extrinsèques, la coopération, le désir de faire respecter les normes sociales et de considérer les effets que leurs actions ont autrui. L'économie expérimentale s'éloigne des hypothèses de rationalité parfaite tout en intégrant l'irrationalité dans son approche empirique. Elle s'appuie également sur des hypothèses de rationalité partielle et de motivations extrinsèques, ce qui la différencie de la psychologie comportementale. Les comportements observés lors d'expériences en ligne résultent inévitablement d'une interaction entre l'histoire personnelle de l'individu et les conditions expérimentales créées par l'observateur (Kagel & Roth, 2016). Haushofer et Metcalf réfèrent aux méthodes de l'économie expérimentale pour analyser les comportements préventifs pendant la pandémie actuelle en vue de tirer des leçons d'éventuelles pandémies futures (Haushofer & Metcalf, 2020 ; Jacquemet & L'haridon, 2016 ; Rice, 2013). Il est important d'utiliser les sciences sociales et comportementales pour répondre aux questionnements générés par la pandémie de COVID-19 (Van Bavel et al., 2020).

#### *Devis*

Un devis quantitatif transversal évaluant les risques perçus en lien avec le contexte de pandémie (COVID-19) par les parents d'enfants d'une région a été utilisé pour les fins de cette étude.

### *Population à l'étude*

Notre population à l'étude était constituée de tous les parents d'enfants fréquentant une école primaire ou secondaire du centre de services scolaire de Laval.

### *Collecte de données*

La collecte de données s'est déroulée du 17 août au 2 septembre 2020. Les parents de près de 50 000 élèves admissibles à l'enquête ont été invités par courriel à remplir un questionnaire en ligne (Lime Survey) d'une durée d'environ 20 minutes. Le courriel d'invitation a été envoyé une seule fois par le Centre de services scolaire.

### *Structure du questionnaire et procédure expérimentale*

Le questionnaire était structuré en deux grandes sections. La première section incluait des questions sur la perception des risques et l'anxiété en lien avec la COVID-19, et l'intention des parents de retourner leur enfant à l'école (ci-après appelée « première décision »). Les participants étaient par la suite invités à consulter une fiche d'information contenant des données factuelles sur les risques de la COVID-19 chez les enfants en général ainsi que sur les recommandations de santé publique par rapport au retour à l'école. Suite à la lecture de cette fiche d'information, les participants étaient à nouveau interrogés sur leur intention de retourner leur enfant à l'école (ci-après appelée « deuxième décision »). Par la suite, les capacités de raisonnement (réflexion cognitive) et d'application de calculs rapides (numératie) des participants ont été mesurées à l'aide de tests fréquemment utilisés en économie expérimentale (Lavoie, 2020 ; Micoulaud-Franchi et al., 2016 ; Wallston et al., 1978). À la fin de l'enquête, les participants étaient invités à répondre à des questions sur leurs caractéristiques sociodémographiques.

### *Modélisation économétrique*

Nous avons considéré le choix des parents de retourner leur enfant à l'école à la rentrée des classes en septembre 2020 comme un choix rationnel pouvant être influencé par une série de facteurs tels que les caractéristiques sociodémographiques, l'état psychologique du parent, les perceptions de contrôle des risques, la consultation récente d'un professionnel de la santé pour l'enfant et la condition médicale de l'enfant. Nous avons postulé également que les capacités cognitives, le niveau de numératie et la tolérance aux risques étaient des facteurs déterminants de l'intention des parents de retourner leur enfant à l'école. Nous avons créé un premier modèle d'analyse, où tous les facteurs contribueraient à expliquer de façon exogène la première décision des parents. Ce modèle a été estimé à partir d'un Probit ordonné, assumant que les termes d'erreur suivent une distribution normale. Un second modèle Probit ordonné a été estimé parmi les participants ayant

initialement indiqué ne pas avoir l'intention ou ne pas savoir s'ils retourneraient leur enfant à l'école dès la rentrée. Ce modèle avait pour objectif de déterminer les caractéristiques des parents qui pourraient potentiellement changer leur opinion initiale et sont inspirés de modèles économiques largement utilisés dans ce domaine d'étude (Löwe et al., 2008 ; Spitzer et al., 2006).

#### *Variables dépendantes*

##### **Intention de retourner son enfant à l'école**

Nous avons questionné les parents quant à leur intention de retourner leur enfant à l'école à la rentrée des classes, en automne 2020. Les participants avaient trois choix de réponse : « 0. Non » ; « 1. Je ne sais pas » ; « 2. Oui ». Cette question a également été posée après la présentation des fiches d'informations (données probantes).

#### *Variables indépendantes*

##### **Caractéristiques psychologiques**

Nous avons évalué le niveau d'inquiétude des participants par rapport à la situation pandémique actuelle à partir de l'outil développé par Lavoie et Bacon (Lavoie & Bacon, 2020). L'anxiété générale des participants a quant à elle été mesurée à l'aide de la version à 7 items de l'instrument *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) (Spitzer et al., 2006)

##### **Contrôle du risque et perception des risques**

Les parents ont également été interrogés sur leur niveau de contrôle perçu dans la prévention de l'infection à la COVID-19 chez leur enfant (Wallston et al., 1978). Les participants ont été interrogés sur la probabilité perçue que leur enfant soit infecté à la COVID-19 dans les mois suivants sur une échelle de 0 à 100 points où 0 signifiait « impossible », et où 100 signifiait « absolument certain ». Cette même question a été complétée avant et après la présentation des fiches d'informations.

##### **Caractéristiques médicales**

La présence d'autres problèmes de santé chroniques (Wu & McGoogan, 2020) est une autre information clinique qui a été collectée. Les parents pouvaient cocher parmi une liste des maladies chroniques les plus courantes chez les enfants.

##### **Sources d'informations médicales**

Les parents ont été questionnés sur les types de professionnels de la santé consultés pour leur enfant depuis le début de la pandémie.

##### **Exposition à la COVID-19**

L'exposition à la COVID-19 a été couverte en demandant aux parents si eux-mêmes ou leur(s) enfant(s) avait (en) t été testés pour la COVID-19 et s'ils connaissaient quelqu'un qui avait été infecté par le virus.

### **Capacités de raisonnement, numératie et aversion au risque**

Les participants ont été soumis au test de réflexion cognitive de Frederick (Frederick, 2005). Ce test mesure la capacité d'un individu à raisonner lentement et correctement plutôt qu'intuitivement et de manière erronée, en utilisant la terminologie de Kahneman (Kahneman, 2011). Les participants ont également été invités à compléter le test de numératie de Jappelli, utilisé pour analyser les compétences en calcul des répondants et pour évaluer leur capacité à comprendre les informations quantitatives (Jappelli, 2010). Finalement, une question spécifiquement formulée afin de mesurer l'aversion au risque a été utilisée (Harrison, 2008). L'aversion au risque et la réflexion cognitive ont été mesurées par des tests validés utilisés pour d'autres projets d'économie expérimentale (Mishagina & Montmarquette, 2018).

### **Sociodémographiques**

Enfin, le questionnaire a permis de recueillir les caractéristiques sociodémographiques suivantes du parent participant : sexe, âge, niveau de scolarité, statut d'immigrant, statut d'emploi et lieu de résidence. Le sexe et l'âge de l'enfant ont aussi été demandés.

## **Résultats**

L'invitation a été lancée par le Centre de services scolaires aux parents des 56 000 enfants scolarisés dans les écoles primaires et secondaires. Parmi eux, 3 459 parents ont rempli le questionnaire. Parmi ces 3 459 parents, nous avons conservé 3 303 (95,5 %) participants qui ont indiqué des réponses identiques d'un enfant à l'autre concernant le retour à l'école. Ainsi, ce sont 156 (4,5 %) des participants qui ont été exclus des analyses pour ce rapport.

### ***Caractéristiques de l'échantillon***

Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées au Tableau 1. Notre échantillon est majoritairement composé de femmes (72,9 %) et de personnes âgées entre de 35 et 44 ans (59,6 %). Tous les quartiers de la ville de Laval étaient représentés dans une proportion variant de 10,1 % à 23,1 %. Un peu plus de la moitié des répondants était né au Canada (63 %). En termes de caractéristiques psychologiques, trois quarts des répondants rapportaient une anxiété générale faible, mais 40 % d'eux exprimaient de l'inquiétude face à la COVID-19.

Tableau 1 : Caractéristiques des parents ayant participé à l'étude

			n	%
Caractéristiques psychologiques	Niveau d'anxiété générale	Faible	2 327	70,5
		Moyen	636	19,3
		Élevé	340	10,3
	Niveau d'inquiétude en lien avec la COVID-19	Faible	547	16,6
		Moyen	1 410	42,7
		Élevé	1 346	40,8
Contrôle du risque et perception des risques	Contrôle perçu sur le risque d'infection à la COVID-19 de l'enfant	Moins de contrôle	1 561	47,3
		Plus de contrôle	1 742	52,7
	Probabilité perçue que l'enfant soit infecté par la COVID-19	Moins de 50 %	1 286	38,9
		50 %	1 216	36,8
	Plus de 50 %	801	24,3	
Caractéristiques médicales	Présence d'une maladie chronique chez l'enfant	Non	3 047	92,2
		Oui	256	7,8
Sources d'informations médicales	Consultation d'un professionnel de la santé depuis le début de la pandémie	Non	2 258	68,4
		Oui	1 045	31,6
Exposition à la COVID-19	Un enfant ou un parent a passé un test de dépistage pour la COVID-19	Non	2 570	77,8
		Oui	733	22,2
	Connaissance d'au moins une personne infectée par la COVID-19	Non	1 557	47,1
		Oui	1 746	52,9
Capacités de raisonnement, numératie et aversion au risque	Tolérance au risque	Aversion au risque	2 634	79,7
		Goût du risque	669	20,3
	Score de numératie	Faible	1 925	58,3
		Élevé	1 378	41,7
	Score de réflexion cognitive	Faible	2 409	72,9
		Élevé	894	27,1
Caractéristiques sociodémographiques du parent	Sexe	Masculin	688	20,8
		Féminin	2 615	79,2
	Âge	Moins de 35 ans	278	8,4
		35-44 ans	1 967	59,6
		45 ans et +	1 058	32,0
	Quartier	Duvernay/St-François/St-Vincent	411	12,4
		Pont-Viau/Laval-des-Rapides	694	21,0
		Chomedey	335	10,1
		Ouest de Laval	605	18,3
		Fabreville-Est/Ste-Rose	786	23,8
		Vimont/Auteuil	333	10,1
		Extérieur de la région de Laval	139	4,2
	Niveau de scolarité	Diplôme d'études secondaires	492	14,9
		Études collégiales	636	19,3
		Études universitaires	2 175	65,8
	Statut d'immigrant	Né au Canada	2 081	63,0
		Imm. depuis < 5 ans	137	4,1
Imm. depuis 5-9 ans		191	5,8	
Imm. depuis 10 ans ou plus		894	27,1	
Statut d'emploi	Ne travaille pas	473	14,3	
	En emploi	2 830	85,7	
Caractéristiques sociodémographiques de l'enfant (déclarées par le parent)	Sexe	Masculin	1 716	52,0
		Féminin	1 587	48,0
	Âge	4-5 ans	187	5,7
		6-10 ans	1 328	40,2
		Plus de 10 ans	1 788	54,1

## Intention de retourner l'enfant à l'école

La figure 1 présente le résultat des intentions des parents de retourner leur enfant à l'école avant et après avoir consulté la fiche d'information contenant des données probantes vulgarisées. Avant lecture de la fiche d'information, 86,6 % des parents avaient l'intention de retourner leur enfant à l'école. Suite à la lecture de la fiche d'information, le pourcentage de parents ayant l'intention de retourner leur enfant à l'école est resté inchangé. Le pourcentage de parents indécis est passé de 6,4 % à 7,1 % et le pourcentage de parents ne souhaitant pas renvoyer leur enfant à l'école a diminué de près d'un point de pourcentage passant de 7,1 % à 6,3 %.

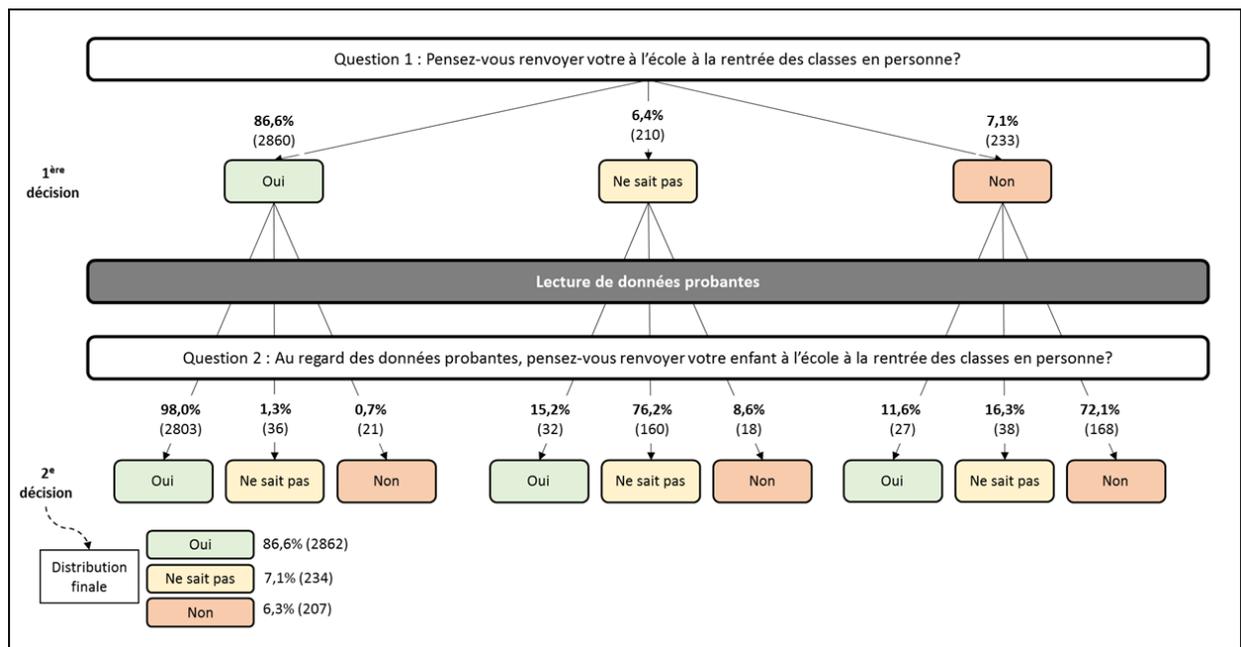


Figure 1 : Arbre de décision : Distribution des parents selon leur intention de retourner leur enfant à l'école à la rentrée des classes

Nous avons par la suite examiné les caractéristiques des participants ayant initialement exprimé leur intention de renvoyer leur enfant à l'école ou non. Le tableau 2 montre que de nombreuses caractéristiques parmi nos variables se sont révélées statistiquement différentes entre les participants ayant l'intention de renvoyer leur enfant à l'école relativement à ceux qui n'avaient pas l'intention de le faire ou étaient incertains : les caractéristiques psychologiques, le fait de connaître quelqu'un ayant eu la COVID-19, le score de numératie, le score de réflexion cognitive, le quartier de résidence, le niveau de scolarité, le statut d'immigration et le statut d'emploi.

Tableau 2 : Proportion (%) des parents ayant l'intention de retourner leur enfant à l'école (1re décision) selon les différentes variables indépendantes à l'étude

		Non	Ne sait pas	Oui	p <sup>1</sup>
Total		7,1	6,4	86,6	
Niveau d'anxiété générale	Faible	4,4	3,7	91,9	< 0,001
	Moyen	9,0	11,6	79,4	
	Élevé	21,5	14,7	63,8	
Niveau d'inquiétude en lien avec la COVID-19	Faible	2,7	2,4	94,9	< 0,001
	Moyen	2,2	2,6	95,2	
	Élevé	13,9	12,0	74,1	
Contrôle perçu sur le risque d'infection à la COVID-19 de l'enfant	Moins de contrôle	5,2	6,5	88,3	< 0,001
	Plus de contrôle	8,7	6,3	85,0	
Probabilité perçue que l'enfant soit infecté par la COVID-19	Moins de 50 %	5,5	4,2	90,3	< 0,001
	50 %	4,6	5,5	89,9	
	Plus de 50 %	13,2	11,1	75,7	
Présence d'une maladie chronique chez l'enfant	Non	6,6	5,7	87,7	< 0,001
	Oui	12,9	13,7	73,4	
Consultation d'un professionnel de la santé depuis le début de la pandémie	Non	6,6	6,1	87,2	0,253
	Oui	7,9	6,9	85,2	
Un enfant ou un parent a passé un test de dépistage pour la COVID-19	Non	7,7	6,7	85,6	0,007
	Oui	4,9	5,0	90,0	
Connaissance d'au moins une personne infectée par la COVID-19	Non	8,9	7,4	83,7	< 0,001
	Oui	5,4	5,4	89,2	
Tolérance au risque	Aversion au risque	6,9	6,4	86,7	0,812
	Goût du risque	7,6	6,3	86,1	
Score de numératie	Faible	7,3	7,6	85,1	0,002
	Élevé	6,7	4,6	88,6	
Score de réflexion cognitive	Faible	7,6	7,2	85,1	< 0,001
	Élevé	5,5	4,0	90,5	
Sexe	Masculin	10,5	7,8	81,7	< 0,001
	Féminin	6,2	6,0	87,9	
Âge	Moins de 35 ans	6,1	8,3	85,6	0,039
	35-44 ans	6,4	5,6	88,0	
	45 ans et +	8,5	7,2	84,3	
Quartier de résidence	Duvernay/St-François/St-Vincent	5,6	4,6	89,8	< 0,001
	Pont-Viau/Laval-des-Rapides	7,8	6,9	85,3	
	Chomedey	14,9	13,7	71,3	
	Ouest de Laval	8,3	5,1	86,6	
	Fabreville-Est/Ste-Rose	3,2	4,8	92,0	
	Vimont/Auteuil	3,0	5,4	91,6	
	Extérieur de la région de Laval	15,1	7,2	77,7	
Niveau de scolarité	Diplôme d'études secondaires	7,1	10,8	82,1	0,001
	Études collégiales	6,9	6,1	86,9	
	Études universitaires	7,1	5,4	87,5	
Statut d'immigrant	Né au Canada	3,2	3,5	93,4	< 0,001
	Imm. depuis < 5 ans	16,8	11,7	71,5	
	Imm. depuis 5-9 ans	12,0	13,1	74,9	
	Imm. depuis 10 ans ou plus	13,5	10,9	75,6	
Statut d'emploi	Ne travaille pas	13,7	12,1	74,2	< 0,001
	En emploi	5,9	5,4	88,7	
Sexe	Masculin	7,0	6,7	86,3	0,699
	Féminin	7,1	6,0	86,9	
Âge	4-5 ans	3,7	4,8	91,4	0,302
	6-10 ans	7,1	6,8	86,1	
	Plus de 10 ans	7,4	6,2	86,4	

<sup>1</sup> Test du Chi-deux

Les tableaux 3 et 4 présentent les résultats du Probit ordonné dans lequel nous avons analysé les déterminants de l'intention de retourner leur enfant à l'école lors de la première décision. Alors que le tableau 3 présente les résultats bruts du Probit ordonné, le tableau 4 présente les distributions prédites. De nombreuses variables présentées dans le tableau 3 se sont avérées associées à l'intention de retourner ou non leur enfant à l'école. Les parents plus anxieux ou plus inquiets face à la COVID-19 étaient moins enclins à vouloir retourner leur enfant à l'école. Les femmes, les personnes ayant un travail, les personnes nées au Canada étaient plus enclines à retourner leurs enfants à l'école. Les parents d'enfants ayant au moins une maladie chronique étaient plus susceptibles de ne pas retourner leur enfant à l'école.

Tableau 3 : (Probit ordonné) Déterminants de l'intention des parents de retourner leur enfant à l'école (1<sup>re</sup> décision) (n=3 303)

		Coef.	p
<b>Niveau d'anxiété générale</b>	Moyen	-0,258	0,001
	(réf.: Faible) Élevé	-0,601	< 0,001
<b>Niveau d'inquiétude en lien avec la COVID-19</b>	Moyen	0,039	0,736
	(réf.: Faible) Élevé	-0,655	< 0,001
<b>Contrôle perçu sur le risque d'infection à la COVID-19 de l'enfant</b> (réf.: Moins de contrôle)	Plus de contrôle	-0,227	0,001
<b>Probabilité perçue que l'enfant soit infecté par la COVID-19</b>	50 %	0,064	0,420
	(réf.: Moins de 50 %) Plus de 50 %	-0,358	< 0,001
<b>Présence d'une maladie chronique chez l'enfant</b> (réf.: Non)	Oui	-0,454	< 0,001
<b>Consultation d'un professionnel de la santé depuis le début de la pandémie</b> (réf.: Non)	Oui	0,029	0,680
<b>Un enfant ou un parent a passé un test de dépistage pour la COVID-19</b> (réf.: Non)	Oui	0,115	0,166
<b>Connaissance d'au moins une personne infectée par la COVID-19</b> (réf.: Non)	Oui	0,133	0,031
<b>Tolérance au risque</b> (réf.: Aversion au risque)	Goût du risque	0,056	0,470
<b>Score de numératie</b> (réf.: Faible)	Élevé	-0,148	0,041
<b>Score de réflexion cognitive</b> (réf.: Faible)	Élevé	0,060	0,478
<b>Sexe du parent</b> (réf.: Masculin)	Féminin	0,351	0,000
<b>Âge du parent</b>	35-44 ans	0,082	0,480
	(réf.: Moins de 35 ans) 45 ans et +	0,043	0,735
<b>Quartier de résidence</b>	Pont-Viau/Laval-des-Rapides	-0,178	0,110
	(réf.: Duvernay/St-François/St-Vincent) Chomedey	-0,241	0,046
	Ouest de Laval	-0,171	0,142
	Fabreville-Est/Ste-Rose	0,150	0,201
	Vimont/Auteuil	0,104	0,468
	Extérieur de la région de Laval	-0,553	< 0,001
<b>Niveau de scolarité</b>	Études collégiales	0,062	0,548
	(réf.: Diplôme d'études secondaires) Études universitaires	0,072	0,423
<b>Statut d'immigrant</b>	Imm. depuis < 5 ans	-0,584	< 0,001

(réf.: Né au Canada)	Imm. depuis 5-9 ans	-0,607	< 0,001
	Imm. depuis 10 ans ou plus	-0,642	< 0,001
<b>Statut d'emploi</b> (réf.: Ne travaille pas)	En emploi	0,316	< 0,001
<b>Sexe de l'enfant</b> (réf.: Masculin)	Féminin	-0,025	0,683
<b>Âge de l'enfant</b>	6-10 ans	-0,268	0,106
(réf.: 4-5 ans)	Plus de 10 ans	-0,284	0,088
Log pseudolikelihood = -1274,551		Wald chi2 = 575,20	
p = < 0,001		Pseudo R2 = 0,208	

Tableau 4 : (Post-estimation Probit ordonné) Distribution prédite (%) : intention des parents de retourner leur enfant à l'école (1re décision) (n=3 303)

		Non Pr (IF <sub>i</sub> = 0)	Ne sait pas Pr (IF <sub>i</sub> = 1)	Oui Pr (IF <sub>i</sub> = 2)
Niveau d'anxiété générale	Faible	5,1	5,5	89,4
	Moyen	7,7	7,2	85,1
	Élevé	12,5	9,7	77,8
Niveau d'inquiétude en lien avec la COVID-19	Faible	3,4	4,3	92,3
	Moyen	3,2	4,1	92,7
	Élevé	10,1	9,0	80,9
Contrôle perçu sur le risque d'infection à la COVID-19 de l'enfant	Moins de contrôle	5,8	5,6	88,6
	Plus de contrôle	8,1	6,9	85,0
Probabilité perçue que l'enfant soit infecté par la COVID-19	Moins de 50 %	6,0	5,8	88,2
	50 %	5,4	5,5	89,1
	Plus de 50 %	10,1	8,2	81,7
Présence d'une maladie chronique chez l'enfant	Non	6,5	6,0	87,5
	Oui	12,2	9,0	78,8
Consultation d'un professionnel de la santé depuis le début de la pandémie	Non	7,2	6,3	86,5
	Oui	6,8	6,2	87,0
Un enfant ou un parent a passé un test de dépistage pour la COVID-19	Non	7,3	6,4	86,3
	Oui	6,2	5,7	88,1
Connaissance d'au moins une personne infectée par la COVID-19	Non	7,7	6,7	85,6
	Oui	6,3	5,9	87,8
Tolérance au risque	Aversion au risque	7,2	6,3	86,5
	Goût du risque	6,6	6,0	87,4
Score de numératie	Faible	6,6	5,9	87,5
	Élevé	8,1	6,8	85,1
Score de réflexion cognitive	Faible	7,2	6,4	86,4
	Élevé	6,6	6,0	87,4
Sexe	Masculin	10,2	8,0	81,8
	Féminin	6,2	5,8	88,0
Âge	Moins de 35 ans	7,7	6,7	85,6
	35-44 ans	6,8	6,2	87,0
	45 ans et +	7,2	6,4	86,4
Quartier de résidence	Duvernay/St-François/St-Vincent	5,9	5,8	88,3
	Pont-Viau/Laval-des-Rapides	7,8	6,9	85,3
	Chomedey	8,5	7,3	84,2
	Ouest de Laval	7,7	6,8	85,5
	Fabreville-Est/Ste-Rose	4,7	4,9	90,4
	Vimont/Auteuil	5,0	5,2	89,8
	Extérieur de la région de Laval	12,9	9,4	77,7
Niveau de scolarité	Diplôme d'études secondaires	7,7	6,6	85,7
	Études collégiales	7,0	6,3	86,7
	Études universitaires	6,9	6,2	86,9

Statut d'immigrant	Né au Canada	3,9	4,5	91,6
	Imm. depuis < 5 ans	9,9	8,5	81,6
	Imm. depuis 5-9 ans	10,2	8,7	81,1
	Imm. depuis 10 ans ou plus	10,7	9,0	80,3
Statut d'emploi	Ne travaille pas	9,9	8,0	82,1
	En emploi	6,3	6,0	87,7
Sexe	Masculin	6,9	6,2	86,9
	Féminin	7,2	6,3	86,5
Âge	4-5 ans	4,7	4,8	90,5
	6-10 ans	7,1	6,3	86,6
	Plus de 10 ans	7,3	6,4	86,3

Les tableaux 5 et 6 présentent les déterminants du changement d'opinion des parents quant à leur intention de retourner leur enfant à l'école à la suite de la lecture de la fiche d'information présentant des données probantes vulgarisées. Alors que le tableau 5 présente les résultats bruts du Probit ordonné, le tableau 6 présente les distributions prédites. Les résultats montrent que les femmes et les immigrants installés au Canada depuis 5 à 9 ans sont plus enclins à changer d'idée suite à la lecture des fiches d'information. Les personnes ayant un diplôme universitaire et les résidents des quartiers Pont-Viau/Laval-des-Rapides, Chomedey, Ouest de Laval étaient moins enclins à changer d'idée suite à la lecture de la fiche d'information.

Tableau 5 : (Probit ordonné) Déterminants du changement d'opinion des parents quant à leur intention de retourner leur enfant à l'école (2e décision) (n=443\*)

		Coef.	p
<b>Niveau d'anxiété générale</b> (réf.: Faible)	Moyen	0,205	0,148
	Élevé	-0,231	0,118
<b>Niveau d'inquiétude en lien avec la COVID-19</b> (réf.: Faible)	Moyen	-0,031	0,920
	Élevé	-0,455	0,114
<b>Contrôle perçu sur le risque d'infection à la COVID-19 de l'enfant</b> (réf.: Moins de contrôle)	Plus de contrôle	-0,203	0,088
	50 % (réf.: Moins de 50 %)	0,015	0,927
<b>Probabilité perçue que l'enfant soit infecté par la COVID-19</b> (réf.: Moins de 50 %)	Plus de 50 %	-0,085	0,591
	<b>Présence d'une maladie chronique chez l'enfant</b> (réf.: Non)	Oui	-0,164
<b>Consultation d'un professionnel de la santé depuis le début de la pandémie</b> (réf.: Non)	Oui	-0,014	0,915
<b>Un enfant ou un parent a passé un test de dépistage pour la COVID-19</b> (réf.: Non)	Oui	-0,067	0,675
<b>Connaissance d'au moins une personne infectée par la COVID-19</b> (réf.: Non)	Oui	-0,016	0,898
<b>Tolérance au risque</b> (réf.: Aversion au risque)	Goût du risque	-0,179	0,222
<b>Score de numératie</b> (réf.: Faible)	Élevé	-0,115	0,426
<b>Score de réflexion cognitive</b> (réf.: Faible)	Élevé	-0,101	0,566
<b>Sexe</b> (réf.: Masculin)	Féminin	0,247	0,072
<b>Âge</b> (réf.: Moins de 35 ans)	35-44 ans	-0,154	0,463
	45 ans et +	0,047	0,839

<b>Quartier de résidence</b>	Pont-Viau/Laval-des-Rapides	-0,486	0,034
(réf.: Duvernay/St-François/St-Vincent)	Chomedey	-0,429	0,064
	Ouest de Laval	-0,470	0,054
	Fabreville-Est/Ste-Rose	-0,144	0,549
	Vimont/Auteuil	0,011	0,970
	Extérieur de la région de Laval	-0,450	0,124
<b>Niveau de scolarité</b>	Études collégiales	-0,262	0,135
(réf.: Diplôme d'études secondaires)	Études universitaires	-0,311	0,034
<b>Statut d'immigrant</b>	Imm. depuis < 5 ans	0,109	0,656
(réf.: Né au Canada)	Imm. depuis 5-9 ans	0,352	0,060
	Imm. depuis 10 ans ou plus	-0,049	0,725
<b>Statut d'emploi</b> (réf.: Ne travaille pas)	En emploi	0,174	0,213
<b>Sexe</b> (réf.: Masculin)	Féminin	0,008	0,943
<b>Âge</b>	6-10 ans	-0,317	0,282
(réf.: 4-5 ans)	Plus de 10 ans	-0,323	0,288
	Log pseudolikelihood =	-409,643	p = 0,002
	Wald chi2 =	59,28	Pseudo R2 = 0,686

\* Parmi les parents ayant indiqué "Non" ou "Ne sait pas" à la première décision

Tableau 6 : (Post-estimation Probit ordonné) Distribution prédite (%) : intention des parents de retourner leur enfant à l'école (2e décision) (n=443\*)

		Non Pr (IF <sub>i</sub> = 0)	Ne sait pas Pr (IF <sub>i</sub> = 1)	Oui Pr (IF <sub>i</sub> = 2)
Niveau d'anxiété générale	Faible	41,8	45,2	13,0
	Moyen	34,5	48,0	17,5
	Élevé	50,4	40,6	9,0
Niveau d'inquiétude en lien avec la COVID-19	Faible	29,4	49,1	21,5
	Moyen	30,4	49,0	20,6
	Élevé	45,3	43,4	11,3
Contrôle perçu sur le risque d'infection à la COVID-19 de l'enfant	Moins de contrôle	37,8	46,4	15,8
	Plus de contrôle	45,1	43,2	11,7
Probabilité perçue que l'enfant soit infecté par la COVID-19	Moins de 50 %	40,8	45,3	13,9
	50 %	40,3	45,5	14,2
	Plus de 50 %	43,9	43,8	12,3
Présence d'une maladie chronique chez l'enfant	Non	41,2	45,0	13,8
	Oui	47,1	42,1	10,8
Consultation d'un professionnel de la santé depuis le début de la pandémie	Non	41,9	44,7	13,4
	Oui	42,4	44,4	13,2
Un enfant ou un parent a passé un test de dépistage pour la COVID-19	Non	41,7	44,7	13,6
	Oui	44,1	43,6	12,3
Connaissance d'au moins une personne infectée par la COVID-19	Non	41,8	44,7	13,5
	Oui	42,4	44,4	13,2
Tolérance au risque	Aversion au risque	40,7	45,3	14,0
	Goût du risque	47,2	42,1	10,7
Score de numératie	Faible	40,6	45,3	14,1
	Élevé	44,7	43,4	11,9

Score de réflexion cognitive	Faible	41,4	44,9	13,7
	Élevé	45,0	43,2	11,8
Sexe	Masculin	48,4	41,4	10,2
	Féminin	39,5	45,7	14,8
Âge	Moins de 35 ans	39,7	45,7	14,6
	35-44 ans	45,3	43,1	11,6
	45 ans et +	38,1	46,3	15,6
Quartier de résidence	Duvernay/St-François/St-Vincent	30,0	49,2	20,8
	Pont-Viau/Laval-des-Rapides	47,2	42,5	10,3
	Chomedey	45,1	43,6	11,3
	Ouest de Laval	46,6	42,8	10,6
	Fabreville-Est/Ste-Rose	34,9	47,9	17,2
	Vimont/Auteuil	29,7	49,2	21,1
	Extérieur de la région de Laval	45,9	43,2	10,9
Niveau de scolarité	Diplôme d'études secondaires	33,6	47,9	18,5
	Études collégiales	42,8	44,4	12,8
	Études universitaires	44,6	43,5	11,9
Statut d'immigrant	Né au Canada	42,9	44,4	12,7
	Imm. depuis < 5 ans	38,9	46,2	14,9
	Imm. depuis 5-9 ans	30,7	48,6	20,7
	Imm. depuis 10 ans ou plus	44,6	43,6	11,8
Statut d'emploi	Ne travaille pas	46,6	42,3	11,1
	En emploi	40,4	45,3	14,3
Sexe	Masculin	42,2	44,5	13,3
	Féminin	41,9	44,7	13,4
Âge	4-5 ans	31,4	48,3	20,3
	6-10 ans	42,4	44,5	13,1
	Plus de 10 ans	42,6	44,4	13,0

\* Parmi les parents ayant indiqué "Non" ou "Ne sait pas" à la première décision

## Discussion

Cette étude fait partie des rares études réalisées auprès des parents d'enfants au Québec pour analyser l'intention de retour à l'école suite à la première vague de la pandémie. De plus, c'est la seule étude qui s'est intéressée à la population complète d'une région sociosanitaire complète dans le grand Montréal.

Nos résultats montrent que, suite à la lecture de la fiche d'information comportant des données probantes vulgarisées sur les facteurs de risque associés à la COVID chez les enfants, peu de parents ont changé d'opinion quant à l'intention de renvoyer leur enfant à l'école. Mais le pourcentage de parents indécis est passé de 6,4 % à 7,1 % et le pourcentage de parents ne souhaitant pas renvoyer leur enfant à l'école a diminué de près d'un point de pourcentage passant de 7,1 % à 6,3 %. Le niveau d'inquiétude des parents liés à la COVID-19 s'est révélé être un facteur déterminant de l'intention de retourner son enfant à l'école. Ce résultat démontre qu'il est important de rassurer et d'informer les parents sur les facteurs de risques associés à une COVID-19 sévère chez les enfants. Contrairement à l'étude similaire réalisée sur une population d'enfants asthmatiques (Drouin et al. 2022), la présentation d'une fiche d'information n'a pas permis d'augmenter la proportion des parents ayant l'intention de retourner leur enfant à l'école. Cependant elle a accru l'indécision chez les parents. Étant donné l'effet sur l'indécision et sur la

réduction de parents qui ne souhaitaient pas retourner leur enfant à l'école, cette étude a ainsi montré que des politiques publiques centrées sur l'accès à l'information et la transmission vulgarisée des publications scientifiques sur le sujet pouvaient avoir un impact dans le changement de comportement et la prise de décision de la population.

Les résultats montrent également qu'une proportion marginale de parents qui avaient l'intention de retourner leurs enfants à l'école se sont montrés plus hésitants à la suite à la lecture de la fiche d'information (1,3 % des participants ayant répondu avoir l'intention de renvoyer leur enfant à l'école au début de l'étude ont par la suite répondu « je ne sais pas »). De plus, 8,6 % de participants ayant répondu « je ne sais pas » au début de l'étude ont répondu ne plus avoir l'intention de renvoyer leurs enfants à l'école. Ces résultats dans la direction opposée de notre hypothèse initiale (la présentation des données probantes allait rassurer les parents et favoriser le retour à l'école) peuvent être expliqués de plusieurs façons. Certains participants s'étant peut-être moins informés par rapport à ces sujets ont pu développer une certaine inquiétude à la lecture de la fiche d'information et modifier leur décision de retourner leur enfant à l'école. Le concept de « surcharge cognitive » peut également expliquer ces résultats. Plusieurs études ont montré qu'une trop grande exposition à l'information peut provoquer du stress, de l'anxiété et de l'épuisement et entraîner un impact négatif dans la prise de décision en provoquant davantage d'inquiétude (Fu et al., 2020 ; Soroya et al., 2021). Bien que la fiche d'information était courte, précise et basée sur un langage facilement compréhensible, ces informations ont pu provoquer une surcharge cognitive chez certains participants et modifier de manière négative leurs décisions quant au retour de leurs enfants atteints d'asthme à l'école. Enfin, cette étude comportait plusieurs limites. Le faible taux de réponse correspond à une première limite, pouvant pénaliser la répliquabilité de nos résultats. De plus, nos participants étaient issus d'un centre de services scolaire de la grande région de Montréal, ce qui limite ainsi la généralisation de nos résultats à l'ensemble du Québec.

## Conclusion

Le retour à l'école en période de pandémie a été un événement générant beaucoup de préoccupations pour de nombreuses familles. Cette étude a permis une meilleure compréhension des facteurs qui influençaient la décision des parents de renvoyer leur enfant à l'école ou non. Comprendre et agir sur les déterminants de l'acceptabilité des différentes politiques de santé publique (comme le retour à l'école) reste important pour aider les autorités à lutter contre la pandémie actuelle, mais aussi pour s'assurer que les enfants ne sont pas indûment affectés par les conséquences négatives involontaires provoquées par des absences potentiellement inutiles de

l'école. Le niveau d'inquiétude était un facteur principal qui influençait la prise de décision. Réduire ce niveau d'inquiétude face à des événements générant des préoccupations est important pour influencer la prise de décision dans une population. Notre étude a également montré que la lecture d'une fiche d'information basée sur les données probantes pouvait influencer la prise de décision particulièrement chez les personnes réfractaires à retourner leur enfant à l'école. Il est donc essentiel de proposer des sources d'informations valides, précises et simples pour informer et rassurer la population des effets, sans pour autant provoquer des phénomènes de surcharges cognitives. Comprendre et agir sur les déterminants de l'acceptabilité des différentes politiques de santé publique (comme le retour à l'école) reste important pour aider les autorités à lutter contre la pandémie actuelle, mais aussi pour l'acceptation de politiques publiques futures.

## Références

- Adda, J. (2007). Behavior towards health risks: An empirical study using the “Mad Cow” crisis as an experiment. *Journal of Risk and Uncertainty*, 35(3), 285-305.
- Ayoub, H. H., Chemaitelly, H., Seedat, S., Mumtaz, G. R., Makhoul, M., & Abu-Raddad, L. J. (2020). Age could be driving variable SARS-CoV-2 epidemic trajectories worldwide. *medRxiv*, 2020.2004.2013.20059253. <https://doi.org/10.1101/2020.04.13.20059253>
- Barron, K., Gamboa, L. F., & Rodriguez-Lesmes, P. (2019). Behavioural response to a sudden health risk: Dengue and educational outcomes in Colombia. *The Journal of Development Studies*, 55(4), 620-644.
- Center for Disease Control and Prevention (2000a). Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(12), 343-346. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>
- Center for Disease Control and Prevention (2000b). *Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020*. (Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), Issue. [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm?s\\_cid=mm6914e4\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm?s_cid=mm6914e4_w)
- Christakis, D. A. (2020). School Reopening-The Pandemic Issue That Is Not Getting Its Due. *JAMA Pediatr*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.2068>
- Denant-Boemont, L., Malgrange, P., Masclet, D., & Montmarquette, C. (2008). L'économie expérimentale comme outil d'aide à la décision. *Economie prevision* (1), 1-6.
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*.
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
- Drouin O, Montmarquette C, Prud'homme A, fontaine P, Arnaud P & Borgès Da Silva R. (2022)Retour des enfants à l'école : intentions des parents d'enfants atteints d'asthme en contexte de pandémie (COVID-19). Rapport de projet CIRANO (à paraître).
- Frederick, S. (2005). Cognitive reflection and decision making. *Journal of Economic Perspectives*, 19(4), 25-42.
- Fu, S., Li, H., Liu, Y., Pirkkalainen, H., & Salo, M. (2020). Social media overload, exhaustion, and use discontinuance: Examining the effects of information overload, system feature overload, and social overload. *Information Processing & Management*, 57 (6), 102307. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102307>
- Gamboa, L. F., & Lesmes, P. R. (2019). The fertility-inhibiting effect of mosquitoes: Socio-economic differences in response to the Zika crisis in Colombia. *Economics & Human Biology*, 35, 63-72.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Harrison, G. W. (2008). *Risk aversion in experiments*. Emerald Group Publishing.
- Haushofer, J., & Metcalf, J. (2020). Combining behavioral economics and infectious disease epidemiology to mitigate the COVID-19 outbreak. *Princeton University*, March, 6, 1-10.
- Jacquemet, N., & L'haridon, O. (2016). Économie expérimentale: comportements individuels, stratégiques et sociaux—Introduction. *L'Actualité économique*, 92 (1-2), 7-10.
- Jang, W. M., Cho, S., Jang, D. H., Kim, U.-N., Jung, H., Lee, J. Y., & Eun, S. J. (2019). Preventive Behavioral Responses to the 2015 Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Outbreak in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2161.

- Jappelli, T. (2010). Economic literacy: An international comparison. *The Economic Journal*, 120(548), F429-F451.
- John Hopkins University. (2020). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*. Retrieved April 23rd from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Kagel, J. H., & Roth, A. E. (2016). *The handbook of experimental economics* (Vol. 2). Princeton university press.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Macmillan.
- Kiss, H. J., Rodriguez-Lara, I., & Rosa-Garcia, A. (2014). Do women panic more than men? An experimental study of financial decisions. *Journal of behavioral and experimental economics*, 52, 40-51.
- Lavoie, K., & Bacon, S. (2020). The International Assessment of COVID-19-related Attitudes, Concerns, Responses and Impacts in Relation to Public Health Policies (iCARE) study: Can we optimise strategies to flatten the COVID-19 infection curve? *Montreal Behavioural Medicine Centre (MBMC)*.
- Lavoie, K. B., S (2020). *The International Assessment of COVID-19-related Attitudes, Concerns, Responses and Impacts in Relation to Public Health Policies (iCARE) study: Can we optimise strategies to flatten the COVID-19 infection curve?* . <https://mbmc-cmcm.ca/fr/covid19/>
- Lazzerini, M., Barbi, E., Apicella, A., Marchetti, F., Cardinale, F., & Trobia, G. (2020). Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30108-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30108-5)
- Levitt, S. D., & List, J. A. (2007). What do laboratory experiments measuring social preferences reveal about the real world? *Journal of Economic Perspectives*, 21(2), 153-174.
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*, 266-274.
- Micoulaud-Franchi, J. A., Lagarde, S., Barkate, G., Dufournet, B., Besancon, C., Trebuchon-Da Fonseca, A., Gavaret, M., Bartolomei, F., Bonini, F., & McGonigal, A. (2016). Rapid detection of generalized anxiety disorder and major depression in epilepsy: Validation of the GAD-7 as a complementary tool to the NDDI-E in a French sample. *Epilepsy Behav*, 57(Pt A), 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.02.015>
- Mishagina, N., & Montmarquette, C. (2018). *The Demand for Economic Policies, Beliefs, and Willingness-to-Pay: The Case of the Minimum Wage Policy in Quebec*. Center for Interuniversity Research and Analysis on Organizations.
- Rice, T. (2013). The behavioral economics of health and health care. *Annual Review of Public Health*, 34, 431-447.
- Soroya, S. H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J., & Zara, S.-e. (2021). From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. *Information Processing & Management*, 58(2), 102440. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102440>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092> %J Archives of Internal Medicine
- Tagarro, A., Epalza, C., Santos, M., Sanz-Santaefemia, F. J., Otheo, E., Moraleda, C., & Calvo, C. (2020). Screening and Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children in Madrid, Spain. *JAMA Pediatr*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1346>
- [Record #11747 is using a reference type undefined in this output style.]

- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., & Druckman, J. N. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1-12.
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C., & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
- Wallston, K. A., Strudler Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health education monographs*, 6(1), 160-170.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242.