

# *Des communautés pour le développement des enfants et leur santé (CoDES) – quartiers centraux de Québec*

**Rapport intermédiaire de recherche**

Centre intégré universitaire  
de santé et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Mai 2021

Québec 

**Des *communautés pour le développement des enfants et leur santé (CoDES)* – quartiers centraux de Québec**  
**Rapport intermédiaire de recherche**

---

Alexandra Matte-Landry, Ph. D.  
George Tarabulsy, Ph. D.  
Monik St-Pierre, M. SC

Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)  
Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé  
et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Dépôt légal 2021  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN: 978-2-550-89831-3 (PDF)

Les communautés locales dans lesquelles les enfants grandissent (p. ex. : les quartiers) peuvent les exposer à une grande variété de facteurs de risque et de protection associés à leur développement et à leur santé. De façon générale, les enfants grandissant dans des milieux défavorisés, socialement et économiquement, ont des résultats de santé et de développement inférieurs à ceux grandissant dans des milieux favorisés, bien que ce ne soit pas le cas dans toutes les communautés. Les liens entre les facteurs environnementaux, à l'échelle des communautés locales, et le développement des enfants ont fait l'objet de plusieurs recherches, mais on en sait encore relativement peu sur ces facteurs et sur les mécanismes sous-jacents.

L'objectif général du projet « CoDES – quartiers centraux de Québec » est d'identifier et de mieux comprendre les facteurs environnementaux, à l'échelle des communautés locales, susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants (0-5 ans) dans quatre quartiers centraux de la Ville de Québec ayant un niveau de défavorisation matérielle modéré-élevé : Basse-Ville, Duberger-Les Saules, Limoilou et Vanier. Ce projet adopte une méthode mixte. Le volet quantitatif reposera sur l'utilisation secondaire de données existantes (p. ex. : données de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, de Statistiques Canada, de la Ville de Québec, de l'Institut de la statistique du Québec, etc.) pour dresser un portrait des quatre quartiers et les comparer en ce qui a trait aux facteurs susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants. Le volet qualitatif explorera et comparera les perspectives de parents, d'intervenant·e·s et de leaders locaux sur les facteurs qui, selon leur perspective, sont susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants. Les perspectives des parents et des intervenant·e·s des quartiers seront colligées lors de groupes de discussion, alors que celles des leaders locaux le seront lors d'entrevues semi-dirigées individuelles ou en dyade. Toutes les discussions de groupe et les entrevues seront enregistrées, transcrites et feront l'objet d'une analyse thématique qualitative.

Les résultats de ce projet permettront d'identifier des caractéristiques modifiables de l'environnement urbain associées au développement des jeunes enfants, de mettre en lumière les forces et les défis de chaque quartier et de cibler des pistes d'action pour les décideurs aux paliers municipal, provincial et fédéral afin d'améliorer les environnements pour favoriser la santé et le développement des enfants au sein des communautés.

L'objectif de ce rapport intermédiaire de recherche est de présenter le projet CoDES et l'état de son avancement au mois de mai 2021.

## TABLE DES MATIERES

Résumé .....	III
Remerciements.....	VI
Liste des abréviations.....	VII
Introduction.....	9
L'étude australienne KiCS .....	10
Pertinence du projet CoDES à la Ville de Québec .....	12
Objectifs du projet.....	13
Aperçu de la méthode .....	14
Objectif 1 – Atteint .....	14
Méthode.....	14
Résultats.....	16
Discussion.....	17
Objectif 2 – En cours.....	23
Méthode.....	23
État d'avancement.....	23
Objectif 3 – En cours.....	27
Entrevues semi-dirigées avec des leaders locaux.....	27
Groupes de discussion avec des parents et des intervenant-e-s.....	27
Plan de transfert des connaissances.....	28
Retombées attendues et conclusion .....	29
Références .....	30
Annexe I- Découpage territorial des quatre quartiers centraux pour l'EQDEM de 2017.XXXIV	
Basse-Ville .....	XXXIV
Duberger-Les Saules .....	XXXV
Limoilou .....	XXXVI
Vanier .....	XXXVII
Annexe II – Résultats des 19 communautés à l'EQDEM .....	XXXVIII
Annexe III – Échéancier pour la prochaine année (juin 2021 à mai 2022) .....	XXXIX

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Matrice d’identification des communautés hors- et normo-diagonales .....	11
Figure 2 – Matrice de représentation des communautés hors- et normo-diagonales en 2011-2012 .....	19
Figure 3 – Matrice de représentation des communautés hors- et normo-diagonales en 2016-2017 .....	20

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau I – Indicateurs, variables et sources de données pour l’identification des communautés hors- et normo-diagonales .....	15
Tableau II – Identification des communautés hors- et normo-diagonales : résultats détaillés et interprétations pour les quatre quartiers centraux ciblés .....	21
Tableau III – Sources de données et variables cibles (objectif 2) .....	24

## REMERCIEMENTS

### **Partenaire pour le partage et l'autorisation d'utiliser le protocole de recherche du projet CoDES réalisé à Montréal :**

CATHERINE DEA, responsable médicale, Développement des enfants, Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et professeure adjointe de clinique, École de santé publique de l'Université de Montréal

### **Partenaires qui ont contribué à l'élaboration du protocole de recherche :**

JEAN-SÉBASTIEN BÉDARD, agent d'accompagnement et de liaison régionale, Avenir d'enfants

MARC BERGERON, coordonnateur, Initiative 1, 2, 3 GO ! Limoilou

CAROLE COUTURE, organisatrice communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

PATRICK DUBÉ, organisateur communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

JULIE HUOT, coordonnatrice, Commun'Action 0-5 Saint-Sauveur/Saint-Roch

STÉPHANIE JODOIN, coordonnatrice de la concertation régionale intersectorielle Grandissons tous ensemble

FRANÇOIS LABBÉ, coordonnateur, Table de quartier de Vanier

ISABELLE MAUGER, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

MATHIEU PICHETTE, conseiller en développement et concertation, ministère de la Famille.

CATHERINE RAYMOND, organisatrice communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

ANDRÉE-ANNE ROY-ROSS, organisatrice communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

LYNDA SAVARD, cheffe de service, Promotion de la santé et prévention, DSPublique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

### **Contribution à la réalisation du projet :**

ARIANE BEAULIEU, assistante de recherche

JEANNE PRÉMONT-BOULET, assistante de recherche

ANDRÉE-ANN MÉTIVIER, agente de planification et de programmation de recherche, DSPublique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

ANNE-MARIE ROUILLIER, agente de planification et de programmation de recherche, DSPublique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

DANIELLE GAGNON, agente administrative, DSPublique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

*Nous souhaitons tout particulièrement souligner  
l'expertise et le leadership d'Anne-Marie Rouillier dans le volet qualitatif du projet.  
Enfin, un merci tout spécial à nos participantes et participants.*

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACFAS :	Association de promotion et défense de la recherche en français
APPR :	Agent·e de planification et de programmation de recherche
CADRISQ :	Centre d'accès aux données de l'ISQ
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CRUJeF :	Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles
DSPublique :	Direction de santé publique
CoDES :	Communautés pour le développement des enfants et leur santé
EQDEM :	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
I-CLSC :	Sources de données et métadonnées sur la clientèle et les services des CLSC
IMDPE :	Instrument de mesure du développement de la petite enfance
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
ISQ :	Institut de la statistique du Québec
KiCS :	Kids in Communities
MPC :	Mesure du panier de consommation
MANOVA :	Multivariate Analysis of Variance
PIJ :	Projet intégration jeunesse
RLP :	Regroupement local de partenaires



## INTRODUCTION

S'intéresser à la santé et au développement des jeunes enfants peut améliorer la santé de toute une population et réduire les inégalités sociales et de santé (Alderton et al., 2019; Irwin et al., 2007; Marmot et al., 2008). Les investissements en petite enfance semblent effectivement des plus efficaces pour développer le capital humain d'une société, maintenir une population en santé et construire une économie forte et durable (Heckman, 2006; Kershaw et al., 2009).

Les caractéristiques de l'environnement familial immédiat (p. ex. : la sensibilité et les pratiques parentales, la stimulation offerte) sont d'une grande importance pour la santé et le développement des jeunes enfants. Or, des sphères d'influence plus distales (p. ex. : les quartiers dans lesquels les enfants grandissent, les politiques) y sont également associées (Alderton et al., 2019; Bronfenbrenner, 1992; Goldfeld et al., 2015; Hertzman, 2010), et ce, même au-delà de l'environnement familial immédiat (Blair et Ford, 2019).

De façon générale, les enfants grandissant dans des milieux défavorisés – socialement et économiquement – ont des résultats de santé et de développement inférieurs à ceux grandissant dans des milieux favorisés (Christian et al., 2015; Minh et al., 2017). Par exemple, Janus et ses collaborateurs (2016) ont mis en évidence que la proportion d'enfants ayant au moins une vulnérabilité développementale au moment de l'entrée à l'école est beaucoup plus élevée dans les communautés défavorisées. Toutefois, il arrive aussi que les indicateurs de développement des jeunes enfants d'une communauté soient différents de ce qui est attendu, compte tenu du niveau socio-économique de la communauté (Tanton et al., 2016).

En effet, les communautés locales dans lesquelles les enfants grandissent (p. ex. : les quartiers) peuvent les exposer à une grande variété de facteurs de risque et de protection associés à leur développement et à leur santé (Brooks-Gunn et al., 1993; Christian et al., 2016; Goldfeld et al., 2015; Minh et al., 2017). Cinq catégories de facteurs ont été associées au développement des jeunes enfants à l'échelle des communautés locales :

- 1. Environnement physique** (p. ex. : les parcs, le transport, la sécurité routière, le logement);
- 2. Environnement social** (p. ex. : le capital social, le sentiment d'appartenance, la confiance, la sécurité);
- 3. Contexte socio-économique** (p. ex. : le niveau de défavorisation sociale et matérielle);
- 4. Services** (p. ex. : la quantité et la qualité des services et leur accès, la protection de la jeunesse);
- 5. Gouvernance** (p. ex. : les politiques, la participation des parents à la vie politique) (Goldfeld et al., 2015; Lotspeich et al., 2020; Villanueva et al., 2019).

Dans une recension de la littérature, Minh et ses collègues (2017) ont identifié plusieurs mécanismes par lesquels ces facteurs sont associés au développement des jeunes enfants et à leur santé. Notamment, des mécanismes sociaux interactionnistes (p. ex. : la sécurité, les interventions communautaires) et des caractéristiques de l'environnement familial immédiat expliqueraient une partie de l'association. De plus, Minh et ses collègues, à l'instar d'autres chercheurs et chercheuses (Ursache et al., 2021), ont mis en évidence que les liens entre les facteurs environnementaux à l'échelle des communautés et le développement des jeunes enfants diffèrent selon les milieux (p. ex. : urbain ou rural) et les individus (p. ex. : les caractéristiques de l'enfant). Ainsi, l'association entre les facteurs environnementaux à l'échelle des communautés locales et le développement des jeunes enfants s'expliquerait par des mécanismes complexes et multiniveaux qui peuvent être bien appréhendés, notamment à l'aide de méthodes longitudinales et mixtes (Goldfeld et al., 2015; Minh et al., 2017).

Malgré ces constats, on en sait encore relativement peu sur ces facteurs environnementaux, à l'échelle des communautés locales, associés au développement des enfants et sur les mécanismes sous-jacents (Alderton et al., 2019; Goldfeld et al., 2019). Ces méthodes peuvent aussi aider à mieux comprendre pourquoi, parfois, les enfants grandissant dans des milieux défavorisés ont des résultats de santé et de développement similaires à ceux des enfants grandissant dans des milieux favorisés, ou, à l'inverse, que les enfants grandissant dans des milieux favorisés ont des résultats similaires à ceux des enfants grandissant dans des milieux défavorisés.

### **L'ÉTUDE AUSTRALIENNE KiCS**

L'étude Kids in Communities (KiCS), réalisée en Australie, a utilisé des méthodes longitudinales et mixtes afin de mieux comprendre les facteurs environnementaux, à l'échelle des communautés locales, associés au développement des enfants. Les chercheurs se sont intéressés aux cinq catégories de facteurs identifiées précédemment (c.-à-d. l'environnement physique, l'environnement social, le contexte socio-économique, les services et la gouvernance [Goldfeld et al., 2015]). Une méthode novatrice basée sur l'identification de communautés dites hors-diagonales (c.-à-d. des communautés présentant des indicateurs de développement des jeunes enfants qui sont différents de ce qui est attendu, compte tenu du niveau socio-économique de la communauté) et de communautés normo-diagonales (c.-à-d. celles présentant des indicateurs de développement des jeunes enfants correspondant à ce qui est attendu, compte tenu du niveau socio-économique de la communauté) a été utilisée pour mieux comprendre les incohérences entre le niveau socio-économique d'une communauté et le développement des enfants qui y vivent (Tanton et al., 2016; voir Figure 1).

		Proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Quintiles		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Défavorisation matérielle	Q1	Normo-diagonale			Hors-diagonale négative	Hors-diagonale négative
	Q2		Normo-diagonale		Hors-diagonale négative	Hors-diagonale négative
	Q3			Normo-diagonale		
	Q4	Hors-diagonale positive	Hors-diagonale positive		Normo-diagonale	
	Q5	Hors-diagonale positive	Hors-diagonale positive			Normo-diagonale

Figure 1 – Matrice d'identification des communautés hors- et normo-diagonales

Des communautés hors-diagonales positives ou négatives peuvent être identifiées à l'aide de cette méthode; les communautés hors-diagonales positives sont celles dont les indicateurs de développement des jeunes enfants sont meilleurs que ce qui est attendu, alors que les communautés hors-diagonales négatives sont celles dont les indicateurs de développement des jeunes enfants sont moins bons que ce qui est attendu. De plus, des communautés hors-diagonales stables ou changeantes peuvent également être identifiées. Tanton et ses collaborateurs (2016) ont effectivement eu recours à des données récoltées en 2009 et en 2012 pour identifier les communautés hors-diagonales stables (hors-diagonales en 2009 et en 2012) et hors-diagonales changeantes, soit celles qui sont passées de hors-diagonales à normo-diagonales ou, inversement, de normo-diagonales à hors-diagonales, entre 2009 et 2012 (Tanton et al., 2016). Ensuite, ils ont comparé les communautés hors-diagonales entre elles et avec des communautés normo-diagonales (communautés témoins) sur les cinq catégories de facteurs (Goldfeld et al., 2017; Tanton et al., 2016). Dans une étude sur les facteurs de l'environnement physique, ils ont notamment montré que, dans les communautés hors-diagonales dans lesquelles le développement des jeunes enfants était meilleur que ce qui est attendu (hors-diagonales positives), les leaders locaux, les intervenant·e·s et les parents percevaient subjectivement que la densité et le coût des logements étaient plus faibles (Villanueva et al., 2019). De plus, les données objectives gouvernementales mettaient en évidence une plus grande proportion de résident·e·s propriétaires dans les communautés hors-diagonales positives. Ainsi, cette méthode d'identification de communautés hors- et normo-diagonales guide les comparaisons et isole les effets du contexte socio-économique pour informer sur les autres facteurs environnementaux (ici, le logement) et les mécanismes par lesquels ils sont associés au développement des enfants à l'échelle des communautés locales. Un projet très similaire est en cours à la Ville de Montréal et a été développé à la Ville de Québec, le projet *CoDES – quartiers centraux de Québec*, dont traite le présent rapport.

### **PERTINENCE DU PROJET CoDES À LA VILLE DE QUÉBEC**

Le projet CoDES a été développé à la Ville de Québec à la suite de la publication des résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle de 2017 (EQDEM; CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2019). L'EQDEM documente le niveau de développement des enfants à l'entrée à la maternelle. Elle fournit un portrait national, régional et local de leur développement global, et ce, dans cinq domaines : 1) Santé physique et bien-être; 2) Compétences sociales; 3) Maturité affective; 4) Développement cognitif et langagier; 5) Habilités de communication et connaissances générales. À quelques exceptions, tous les enfants inscrits à la maternelle 5 ans, dans une école publique ou privée, sont visés par l'EQDEM.

Les résultats de l'EQDEM de 2017 ont mis en évidence une grande diminution, entre 2012 et 2017, de la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement dans le quartier Basse-Ville de la ville de Québec. En effet, la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement est passée de 40 % en 2012, à 26 % en 2017. Or, cette amélioration n'était pas observée dans d'autres quartiers centraux (urbains) de Québec dont les résultats et le niveau de

défavorisation matérielle étaient similaires en 2011-2012 (c.-à-d. Duberger-Les Saules, Limoilou et Vanier<sup>1</sup>) (DSPublique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2019).

En effet, dans ces quartiers, les proportions d'enfants vulnérables sont restées stables ou ont augmenté entre 2012 et 2017. De plus, la diminution entre 2012 et 2017 de la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement dans le quartier Basse-Ville ne s'explique pas par le fait que plus d'écoles favorisées/moins d'écoles défavorisées auraient participé à l'enquête de 2017, puisque toutes les écoles du quartier ont participé aux deux cycles d'enquête. C'est dans ce contexte qu'une leader locale du quartier Basse-Ville a fait appel à la DSPublique de la Capitale-Nationale pour mieux comprendre ce qui, à l'échelle des communautés locales, pourrait expliquer les résultats du quartier Basse-Ville.

Ainsi, la DSPublique de la Capitale-Nationale et le CRUJeF ont développé en partenariat le projet *CoDES – quartiers centraux de Québec*, basé sur l'étude australienne KiCS et le projet CoDES en cours à la Ville de Montréal. L'hypothèse de départ impliquait que le quartier Basse-Ville serait identifié comme une communauté hors-diagonale positive, étant donné l'amélioration des résultats de l'EQDEM entre 2012 et 2017, alors que les quartiers Duberger-Les Saules, Limoilou et Vanier seraient identifiés comme des communautés témoins (normo-diagonales).

## OBJECTIFS DU PROJET

L'objectif général du projet *CoDES – quartiers centraux de Québec* est de mieux comprendre les facteurs environnementaux, à l'échelle des communautés locales, susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants (0-5 ans) dans quatre quartiers centraux de la Ville de Québec :

- Basse-Ville;
- Duberger-Les Saules;
- Limoilou;
- Vanier.

Le projet se décline en trois objectifs :

- 1. Identifier les communautés** hors-diagonales et les communautés normo-diagonales (communautés témoins).
- 2. Dresser le portrait** des communautés et les comparer quant aux facteurs susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants à l'échelle des communautés locales.
- 3. Explorer et comparer** les perspectives des parents, des intervenant-e-s et des leaders locaux quant aux facteurs et aux mécanismes susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants à l'échelle des communautés locales.

---

<sup>1</sup> Le découpage territorial de ces quartiers pour l'EQDEM de 2017 est présenté à l'Annexe I.

Ce rapport présente l'avancement de ces objectifs au mois de mai 2021. Les objectifs 2 et 3 sont en cours, alors que l'objectif 1, dont les résultats sont présentés dans ce rapport, est atteint.

## **APERÇU DE LA MÉTHODE**

Ce projet de recherche adopte une méthode mixte qui combine et intègre les approches, quantitative et qualitative, telles qu'elles ont été recommandées par Goldfeld (Goldfeld et al., 2015, 2019; Minh et al., 2017) pour bien appréhender des facteurs et des mécanismes complexes et multiniveaux. Le volet quantitatif (objectifs 1 et 2) repose sur l'utilisation secondaire de données existantes. Le volet qualitatif (objectif 3) repose quant à lui sur l'analyse thématique qualitative du contenu de groupes de discussion et d'entrevues semi-dirigées auprès de parents, d'intervenant·e·s et de leaders locaux des quatre quartiers.

Nous explorerons et comparerons leurs perspectives sur les facteurs qui, selon les personnes participantes, sont susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants. Une triangulation des données sera réalisée en examinant les points de convergence et de divergence entre les données quantitatives et qualitatives afin de mieux comprendre les facteurs environnementaux, à l'échelle des communautés locales, susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants dans les quatre quartiers ciblés (Creswell et al., 2011).

Ce projet adopte également une approche participative dans laquelle l'équipe de recherche et les partenaires utilisateurs des connaissances collaborent à toutes les étapes de la recherche, afin de cibler des besoins concrets et de favoriser le transfert des connaissances (Baumbusch et al., 2008; Green et al., 2005; Morrissette, 2013; Parry et al., 2009; Witteman et al., 2015). Ce projet a effectivement été élaboré avec des partenaires utilisateurs des connaissances (c.-à-d. des organisateurs et organisatrices communautaires et des coordonnateurs et coordonnatrices de regroupements locaux de partenaires [RLP] des quatre quartiers ciblés, un représentant du ministère de la Famille, des agent·e·s d'accompagnement et de liaison régionale d'Avenir d'enfants, et des représentantes de la DSPublique de la Capitale-Nationale), à la demande d'une leader locale du quartier Basse-Ville. Un comité consultatif EQDEM-CoDES sera également formé dans la foulée de l'EQDEM de 2022 et assurera le suivi du projet.

## **OBJECTIF 1 – ATTEINT**

### ***Méthode***

Dans le cadre de l'objectif 1, nous avons identifié les communautés hors-diagonales (c.-à-d. celles présentant des indicateurs de développement des jeunes enfants qui sont différents de ce qui est attendu compte tenu du niveau socio-économique de la communauté) et les communautés normo-diagonales (c.-à-d. celles présentant des indicateurs de développement des jeunes enfants correspondant à ce qui est attendu compte tenu du niveau socio-économique de la communauté), parmi les quatre quartiers centraux ciblés (Basse-Ville, Duberger-Les Saules, Limoilou et Vanier). Cette

méthode servait notamment à guider les comparaisons entre les communautés quant aux cinq catégories de facteurs susceptibles d’influencer la santé et le développement des jeunes enfants (objectifs 2 et 3).

L’identification de communautés hors- et normo-diagonales requiert la combinaison de deux types d’indicateurs : un mesurant la vulnérabilité développementale des enfants et un autre mesurant le contexte socio-économique (voir Figure 1 insérée précédemment). Dans le cadre de notre projet, la proportion d’enfants vulnérables, dans au moins un domaine de développement, telle qu’elle a été mesurée dans l’EQDEM et l’indice de défavorisation matérielle (IDM) ont été sélectionnés (voir Tableau I). Pour ces indicateurs, nous utilisons des données récoltées à deux temps de mesure, soit 2011-2012 et 2016-2017, qui correspondent aux deux éditions de l’EQDEM et aux deux derniers recensements canadiens.

**Tableau I**  
**Indicateurs, variables et sources de données pour l’identification des communautés hors- et normo-diagonales**

INDICATEURS	VARIABLES ET SOURCES DE DONNÉES
<p align="center"><b>Vulnérabilité développementale</b></p>	<p><b>Proportion d’enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement</b>, telle qu’elle a été mesurée dans l’EQDEM, en 2012 et en 2017.</p> <p>Le développement des enfants à la maternelle est mesuré à l’aide de l’Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE; Janus et Offord, 2007), un questionnaire de plus de 100 items rempli par l’enseignant·e de l’enfant à la fin de la maternelle pour mesurer son développement dans cinq domaines :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. santé physique et bien-être;</li> <li>2. compétences sociales;</li> <li>3. maturité affective;</li> <li>4. développement cognitif et langagier;</li> <li>5. habiletés de communication et connaissances générales.</li> </ol>
<p align="center"><b>Contexte socio-économique</b></p>	<p>L’<b>Indice de défavorisation matérielle (IDM)</b> est développé à partir de trois indicateurs issus de l’Enquête nationale auprès des ménages de 2011 et 2016 (recensement canadien), qui reflètent le bien-être matériel (accès aux biens et aux commodités) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le revenu moyen des particuliers;</li> <li>2. la proportion de personnes avec emploi;</li> <li>3. la proportion de personnes sans diplôme.</li> </ol>

Les résultats de l’EQDEM ont été générés par l’Institut de la statistique (ISQ) et ont été rendus disponibles par la DSPublique pour 19 communautés de la région

sociosanitaire de la Capitale-Nationale (voir Annexe II). L'IDM de ces communautés a été obtenu auprès de l'INSPQ. Les résultats des 19 communautés sur ces deux indicateurs ont été ordonnancés et divisés en cinq parties regroupant chacune 20 % de la population (quintiles). Les quintiles sont des indices qui informent de l'avantage ou du désavantage relatif de chaque communauté par rapport à l'ensemble de la région — d'où la nécessité d'utiliser les résultats des 19 communautés de la région.

Un quintile plus faible indique que moins d'enfants présentent une vulnérabilité développementale et que l'on retrouve moins de défavorisation matérielle relativement à l'ensemble de la région, alors qu'un quintile plus élevé indique que plus d'enfants présentent une vulnérabilité développementale et que l'on retrouve plus de défavorisation matérielle relativement à l'ensemble de la région. La combinaison de ces deux indicateurs permet de situer chacune des 19 communautés de la région (dont les quatre quartiers centraux) dans une matrice et d'identifier les communautés hors-et normo-diagonales (voir Figure 1 insérée précédemment).

### **Résultats**

Les résultats sont présentés à la **Figure 2 pour 2011-2012** et à la **Figure 3 pour 2016-2017**. Notons que les communautés qui ne sont pas ciblées par le projet CoDES ont été anonymisées et représentées par des lettres dans les figures. En effet, nous préférons faire preuve de prudence et ne pas les identifier, car si l'une ou plusieurs de ces communautés sont identifiées comme hors-diagonales, nous ne sommes pas en mesure de mieux comprendre pourquoi elles le sont, puisqu'elles ne sont pas ciblées par les objectifs 2 et 3 du projet. Le Tableau II présente les résultats détaillés et leur interprétation pour les quatre quartiers ciblés.

Le constat principal est que les quartiers **Basse-Ville, Duberger-Les Saules, Limoilou et Vanier, ainsi que la majorité des autres communautés, sont des communautés normo-diagonales**, autant en 2011-2012 qu'en 2016-2017. En effet, les communautés se situent généralement sur ou autour de la diagonale. Ainsi, tel qu'attendu, il y a une association entre la vulnérabilité développementale des enfants et la défavorisation matérielle des communautés; la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement au moment de l'entrée à l'école est plus élevée dans les communautés défavorisées que celles favorisées, et vice versa.

Malgré cette tendance, ce ne sont pas toutes les communautés qui se situent sur ou autour de la diagonale. En effet, en 2011-2012, on identifie une communauté hors-diagonale négative (c.-à-d. une communauté présentant des indicateurs de développement des jeunes enfants qui sont **inférieurs à ce qui est attendu** compte tenu du niveau de défavorisation matérielle; communauté E) ainsi qu'une communauté hors-diagonale positive (c.-à-d. une communauté présentant des indicateurs de développement des jeunes enfants qui sont **supérieurs à ce qui est attendu** compte tenu du niveau de défavorisation matérielle; communauté L).

En 2016-2017, on identifie une seule communauté hors-diagonale négative, différente de celles de 2011-2012 (communauté C).

### **Discussion**

Le constat principal est que, à l'échelle des communautés locales, la défavorisation matérielle est associée à la vulnérabilité développementale des enfants à la maternelle dans les quatre quartiers centraux ciblés ainsi que dans la majorité des autres communautés. Cela réplique les résultats de l'étude KiCS en Australie (Janus et al., 2016) et concorde avec de nombreuses autres études (Christian et al., 2015; Minh et al., 2017). Ainsi, l'hypothèse de départ voulant que le quartier Basse-Ville soit identifié comme une communauté hors-diagonale positive en 2017 n'est pas appuyée, nonobstant l'amélioration entre 2012 et 2017 des résultats à l'EQDEM. Cela peut s'expliquer en partie par le recours à une méthode qui repose sur des quintiles, des indices qui informent de **l'avantage ou du désavantage relatif de chaque communauté en la comparant à l'ensemble de la région**.

En effet, la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement dans le quartier Basse-Ville en 2017 (26 %) n'est pas inférieure à l'ensemble de la région (25 %). De ce fait, le quartier Basse-Ville ne se situe pas dans les quintiles 1 et 2 pour la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement à l'EQDEM, alors que cela est nécessaire pour se qualifier en tant que communauté hors-diagonale positive (voir Figure 1). Néanmoins, notons que la proportion d'enfants vulnérables en 2017 (26 %) est significativement inférieure à celle de 2012 dans ce même quartier (40 %). Cependant, la méthode d'identification des communautés hors- et normo-diagonales ne permet pas de refléter cette amélioration, parce qu'elle repose sur des quintiles, des indices relatifs, qui informent seulement de la situation d'une communauté **relativement à l'ensemble de la région et non relativement à elle-même, entre deux périodes**. De plus, notons que les quintiles sont moins fiables lorsque la taille de l'échantillon est petite, comme c'est le cas ici (19 communautés divisées en cinq parties). Cependant, cette méthode est novatrice et a l'avantage de représenter visuellement et simplement les liens entre le contexte socio-économique et le développement des enfants à l'échelle des communautés locales. Les objectifs 2 et 3 permettront possiblement de mieux comprendre les facteurs et les mécanismes sous-jacents à l'amélioration entre 2012 et 2017 des résultats à l'EQDEM dans le quartier Basse-Ville.

Un deuxième constat est que ce ne sont pas toutes les communautés qui se situent sur ou autour de la diagonale, ce qui suggère que, dans certaines, il existe une incohérence entre le niveau de défavorisation matérielle et la vulnérabilité développementale des enfants. En 2011-2012, nous identifions une communauté hors-diagonale positive et une hors-diagonale négative; en 2016-2017, nous identifions une communauté hors-diagonale négative, différente de celle de 2011-2012. Ainsi, les communautés hors-diagonales ne sont pas stables entre les deux temps de mesure. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que les quintiles sont moins fiables/stables lorsque la taille de l'échantillon est petite. Étant donné que les communautés identifiées comme

hors-diagonales ne font pas partie des quatre ciblées, les objectifs 2 et 3 du présent projet de recherche ne permettront pas de mieux comprendre les incohérences entre le niveau socio-économique et le développement des enfants dans ces communautés. Néanmoins, sur la base des études antérieures, il est possible d'émettre l'hypothèse que des facteurs et des mécanismes, tels que l'embourgeoisement, l'accès aux services (de santé, sociaux, éducatifs, communautaires) et les politiques, expliquent en partie les incohérences (Goldfeld et al., 2015; Lotspeich et al., 2020; Minh et al., 2017; Tanton et al., 2016; Ursache et al., 2021; Villanueva et al., 2019). Poursuivre ou élargir le projet CoDES dans ces communautés pourrait permettre d'identifier et de mieux comprendre les mécanismes en jeu.

		Proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement à l'EQDEM				
Quintiles		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Défavorisation matérielle	Q1		A B	C		
	Q2		D			E
	Q3	F G	H	I	J K Duberger-Les Saules	
	Q4	L				M Basse-Ville Limoilou
	Q5				N	O Vanier

Figure 2 – Matrice de représentation des communautés hors- et normo-diagonales en 2011-2012

		Proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement à l'EQDEM				
Quintiles		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Défavorisation matérielle	Q1		B	A		
	Q2	D			C	
	Q3	G L	F J	E I	H K	Duburger-Les Saules
	Q4				M Basse-Ville	
	Q5					N O Limoilou Vanier

Figure 3 – Matrice de représentation des communautés hors- et normo-diagonales en 2016-2017

**Tableau II**  
**Identification des communautés hors- et normo-diagonales : résultats détaillés**  
**et interprétations pour les quatre quartiers centraux ciblés**

	<b>BASSE-VILLE</b>	<b>DUBERGER- LES SAULES</b>	<b>LIMOILOU</b>	<b>VANIER</b>
<b>Résultats 2011-2012</b>	<p><b>Normo-diagonale :</b> Défavorisation matérielle modérée-élevée (Q4) et vulnérabilité développementale élevée (Q5).</p> <p><b>Interprétation :</b> Les enfants se développaient un peu moins bien qu'attendu, compte tenu de l'IDM, mais sans que la communauté se qualifie comme hors-diagonale.</p>	<p><b>Normo-diagonale :</b> Défavorisation matérielle modérée (Q3) et vulnérabilité développementale modérée-élevée (Q4).</p> <p><b>Interprétation :</b> Les enfants se développaient un peu moins bien qu'attendu, compte tenu de l'IDM, mais sans que la communauté se qualifie comme hors-diagonale.</p>	<p><b>Normo-diagonale :</b> Défavorisation matérielle modérée-élevée (Q4) et vulnérabilité développementale élevée (Q5).</p> <p><b>Interprétation :</b> Les enfants se développaient un peu moins bien qu'attendu, compte tenu de l'IDM, mais sans que la communauté se qualifie comme hors-diagonale.</p>	<p><b>Normo-diagonale :</b> Défavorisation matérielle élevée (Q5) et vulnérabilité développementale élevée (Q5).</p> <p><b>Interprétation :</b> Les enfants se développaient au niveau attendu, compte tenu de l'IDM.</p>
<b>Résultats 2016-2017</b>	<p><b>Normo-diagonale :</b> Défavorisation matérielle modérée élevée (Q4) et vulnérabilité développementale modérée-élevée (Q4).</p>	<p><b>Normo-diagonale :</b> Défavorisation matérielle modérée (Q3) et vulnérabilité développementale élevée (Q5).</p>	<p><b>Normo-diagonale :</b> Défavorisation matérielle élevée (Q5) et vulnérabilité développementale élevée (Q5).</p>	<p><b>Normo-diagonale :</b> Défavorisation matérielle élevée (Q5) et vulnérabilité développementale élevée (Q5).</p>

	BASSE-VILLE	DUBERGER-LES SAULES	LIMOILOU	VANIER
	<p><b>Interprétation :</b> Les enfants se développaient au niveau attendu, compte tenu de l'IDM.</p>	<p><b>Interprétation :</b> Les enfants se développaient moins bien qu'attendu, compte tenu de l'IDM, mais sans que la communauté se qualifie comme hors-diagonale.</p>	<p><b>Interprétation :</b> Les enfants se développaient au niveau attendu, compte tenu de l'IDM.</p>	<p><b>Interprétation :</b> Les enfants se développaient au niveau attendu, compte tenu de l'IDM.</p>
<p><b>Interprétation des changements temporels</b></p>	<p><b>Normo-diagonale stable :</b> Reste dans la même catégorie, mais léger changement concernant la vulnérabilité développementale. Les enfants se développent maintenant mieux, même si l'IDM est resté le même.</p>	<p><b>Normo-diagonale stable :</b> Reste dans la même catégorie, mais changement concernant la vulnérabilité développementale. Les enfants se développent maintenant un peu moins bien alors que l'IDM est resté le même.</p>	<p><b>Normo-diagonale stable :</b> Reste dans la même catégorie, mais léger changement concernant la défavorisation matérielle. Le quartier s'est défavorisé entre 2011 et 2016 alors que le développement des enfants est resté similaire. Ainsi, le développement des enfants correspond maintenant plus à ce qui est attendu compte tenu de l'IDM.</p>	<p><b>Normo-diagonale stable :</b> La défavorisation matérielle et la vulnérabilité développementale sont restées les mêmes et se correspondent.</p>

## OBJECTIF 2 – EN COURS

### *Méthode*

Dans le cadre de l'objectif 2, nous dresserons le portrait des quatre communautés et nous les comparerons quant à cinq catégories de facteurs susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants à l'échelle des communautés locales :

1. Environnement physique;
2. Environnement social;
3. Contexte socio-économique;
4. Services;
5. Gouvernance (Goldfeld et al., 2015).

Pour ce faire, nous ferons une utilisation secondaire de données existantes (voir Tableau III).

Comme mentionné précédemment, la méthode d'identification de communautés hors- et normo-diagonales servait notamment à guider les comparaisons entre les communautés. Or, aucun des quatre quartiers ciblés n'a été identifié comme une communauté hors-diagonale. Les communautés seront néanmoins comparées à l'aide de ces cinq catégories de facteurs, en considérant leur proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement à l'EQDEM et leur IDM. Nous explorerons également les potentiels changements entre 2012 et 2017.

### *État d'avancement*

Les variables cibles et les sources de données ont été précisées au cours de la dernière année. Les données du système d'information I-CLSC ont été obtenues à l'automne 2020. Une demande d'accès aux données de recherche de l'ISQ sera faite avant septembre 2021. Ensuite, les démarches pour accéder aux autres données seront entamées.

**Tableau III**  
**Sources de données et variables cibles (objectif 2)**

CATÉGORIES DE FACTEURS	SOURCES DE DONNÉES	VARIABLES CIBLES
<b>1. Environnement physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>INSPQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indice de mixité du territoire (mesurant l'accès à des services de proximité)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statistiques Canada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Densité de logements</li> <li>Répartition par type de logement (locatif vs propriétaire)</li> <li>Pourcentage (%) vivant dans un logement avec au moins un problème d'insalubrité</li> <li>% vivant dans un logement surpeuplé</li> <li>% dépensant plus de 30 % de leur revenu pour leur logement</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ville de Québec</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distance moyenne d'au moins une source importante de bruit (p. ex. : aéroport, autoroute, grande artère, chemin de fer, etc.)</li> <li>Distance moyenne d'un parc ou d'un espace vert</li> <li>Distance moyenne d'un parc avec modules de jeu</li> <li>Nombre de ruelles vertes</li> <li>Distance moyenne d'un arrêt d'autobus haute fréquence</li> <li>Distance principale d'une grande artère ou d'une autoroute</li> <li>Nombre de mètres de pistes cyclables/nombre de mètres de réseau routier</li> <li>Distance moyenne d'un point de vente d'aliments frais</li> </ul>
<b>2. Environnement social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DSPublique de la Capitale-Nationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % des ménages avec enfants âgés de 0 à 5 ans</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statistiques Canada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre moyen de voisins à qui on demanderait ou on rendrait un service</li> <li>% des familles avec enfant 0-5 ans ayant déménagé dans les 5 dernières années</li> </ul>

CATÉGORIES DE FACTEURS	SOURCES DE DONNÉES	VARIABLES CIBLES
3. Contexte socio-économique	<ul style="list-style-type: none"> <li>DSPublique de la Capitale-Nationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% des familles avec enfant de 0-5 ans qui ont un revenu inférieur au seuil de faible revenu</li> <li>Mesure du panier de consommation (MPC)</li> <li>Indice de défavorisation sociale</li> <li>% de familles avec enfant 0-5 ans issues de l’immigration</li> <li>% de familles avec enfant 0-5 ans issues de l’immigration récente</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statistiques Canada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de familles avec enfant de 0-5 ans dont au moins 1 des 2 parents est étudiant à temps plein</li> </ul>
4. Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministère de la Famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de places en garderie subventionnée et en CPE</li> <li>Nombre d’organismes communautaires Famille</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ville de Québec</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distance moyenne entre domicile et CLSC</li> <li>Distance moyenne entre domicile et hôpital</li> <li>Distance moyenne entre domicile et bibliothèque</li> <li>Distance moyenne entre domicile et centre communautaire</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>I-CLSC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de femmes utilisant les services du programme SIPPE</li> <li>Nombre de femmes utilisant les services du programme OLO</li> <li>Clinique prénatale : nombre de femmes à la routine 1 (première visite) et à la routine 2 (deuxième visite)</li> <li>Nombre de femmes ayant reçu une visite postnatale</li> <li>Nombre d’enfants 0-5 ans ayant utilisé les services <i>Jeunes en difficulté; Retard de développement; Orthophonie; Santé mentale; Soins pédiatriques; Soutien à domicile; Soins en DIDPTSA</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet intégration jeunesse (PIJ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de signalements faits</li> <li>Nombre de signalements retenus</li> <li>Nombre de faits fondés/développement compromis</li> </ul>
5. Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>DSPublique de la Capitale-Nationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présence ou non d’une politique familiale</li> <li>Présence ou non d’une certification <i>Ville amie des enfants</i></li> <li>Présence ou non d’une table intersectorielle locale en petite enfance</li> </ul>



### **OBJECTIF 3 – EN COURS**

L'objectif 3 est en cours. Il vise à explorer et à comparer les perspectives des parents, des intervenant·e·s et des leaders locaux quant aux facteurs et aux mécanismes susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants à l'échelle des communautés locales.

#### ***Entrevues semi-dirigées avec des leaders locaux***

En mars et avril 2021, nous avons recruté, par échantillonnage boule de neige, 11 leaders locaux (p. ex. : des organisateurs·trices communautaires, des coordonnateurs·trices RLP ou des directeurs·trices d'organismes communautaires) dans les quatre quartiers centraux ciblés. Les critères d'inclusion pour les leaders locaux étaient :

1. être impliqué·e dans le domaine de la petite enfance en 2017;
2. être impliqué·e dans l'un des quartiers en 2017;
3. affirmer avoir une excellente connaissance du quartier pour la période de 2017 (la période de 2017 est ciblée en raison de l'EQDEM réalisée en 2017).

Les leaders ont été rencontrés, individuellement ou en dyade choisie, sur la plateforme de messagerie instantanée et de vidéoconférence Zoom, pour une entrevue semi-dirigée d'une durée de 90 à 120 minutes. Huit entrevues semi-dirigées ont été réalisées (deux entrevues par quartier; deux à trois leaders par quartier; 11 leaders au total). Les entrevues ont été conduites par deux agentes de planification et de programmation de recherche (APPR) de la DSPublique de la Capitale-Nationale ayant une expérience dans la conduite d'entrevues semi-dirigées.

Les leaders étaient invités à s'exprimer sur les facteurs et les mécanismes susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants à l'échelle des communautés locales **en 2017, au moment de la collecte de l'EQDEM de 2017**. Ils étaient questionnés sur les cinq catégories de facteurs susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants à l'échelle de leur quartier (c.-à-d. l'environnement physique, l'environnement social, le contexte socio-économique, les services et la gouvernance), ainsi que sur les forces et les défis du quartier en lien avec le développement des jeunes enfants. Les entrevues ont été transcrites et leur contenu fera l'objet d'une analyse thématique qualitative.

#### ***Groupes de discussion avec des parents et des intervenant·e·s***

En avril 2021, nous avons entrepris le recrutement d'intervenant·e·s travaillant directement auprès d'enfants ou de parents d'enfants (0-5 ans) dans les quatre quartiers centraux ciblés (distribution électronique de l'affiche de recrutement et échantillonnage boule de neige). Nous souhaitons recruter des intervenant·e·s ayant des professions variées (p. ex. : travailleurs.euses sociaux.ales, infirmiers.ères, éducateurs.trices en garderie, intervenant·e·s communautaires, enseignant·e·s au préscolaire, etc.), provenant d'organisations aux missions différentes (p. ex. : CIUSSS, services de garde éducatifs, organismes communautaires, écoles, etc.).

Les critères d'inclusion pour les intervenant·e·s sont :

1. Travailler directement auprès d'enfants ou de parents d'enfants (0-5 ans) dans l'un des quartiers ciblés en 2017;
2. Affirmer avoir une bonne connaissance du quartier pour la période de 2017.

Nous souhaitons tenir huit groupes de discussion sur la plateforme Zoom, d'une durée d'environ 120 minutes (deux groupes de trois à six intervenant·e·s par quartier). À l'été 2021, nous souhaitons entreprendre le recrutement de parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2017 dans les quatre quartiers centraux ciblés (distribution de l'affiche de recrutement en format électronique et papier et sur les réseaux sociaux) pour tenir les groupes de discussion en présentiel à l'automne 2021, si la situation sanitaire le permet. Les critères d'inclusion pour les parents sont :

1. Être majeur·e;
2. Avoir été parent d'au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans en 2017;
3. Avoir vécu avec un enfant âgé de 0 à 5 ans au moins 50 % du temps en 2017;
4. Avoir vécu dans le quartier pendant trois années consécutives, incluant l'année 2017.

Nous souhaitons tenir sept groupes de discussion d'une durée d'environ 120 minutes (deux groupes de quatre à huit parents par quartier, à l'exception du quartier Vanier). Un seul groupe de discussion sera tenu dans Vanier puisque c'est un quartier moins peuplé, sans sous-division (Ville de Québec, 2019).

Les groupes de discussion auprès des intervenant·e·s et des parents seront animés par les deux APPR ayant conduit les entrevues semi-dirigées auprès des leaders locaux. Comme les leaders, les intervenant·e·s et les parents seront invité·e·s à s'exprimer sur les facteurs et les mécanismes susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants à l'échelle des communautés locales **en 2017, au moment de la collecte de l'EQDEM de 2017**. Ils et elles seront questionné·e·s sur les cinq catégories de facteurs susceptibles d'influencer la santé et le développement des jeunes enfants à l'échelle de leur quartier, ainsi que sur les forces et défis du quartier en lien avec le développement des jeunes enfants. Le contenu des groupes de discussion sera transcrit et fera l'objet d'une analyse thématique qualitative.

L'analyse thématique qualitative explorera les différences et les similarités entre :

1. les perspectives d'acteurs·trices des quatre quartiers, en considérant la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement à l'EQDEM et l'IDM des quartiers;
2. les types d'acteurs·trices (parents, intervenant·e·s, leaders locaux).

#### **PLAN DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES**

Un plan de transfert des connaissances sera développé avec la DSPublique de la Capitale-Nationale dans les prochains mois. Néanmoins, plusieurs moyens sont déjà prévus pour assurer le transfert des connaissances issues du présent projet de recherche.

À l'échelle locale, les parents des quatre quartiers seront invités à une présentation des résultats lors d'un cinq à sept sous un format ludique, participatif et vulgarisé. Une présentation des résultats, également sous un format ludique, participatif et vulgarisé, sera proposée aux leaders, intervenant-e-s et gestionnaires. De plus, l'équipe de recherche présentera les résultats du projet à la table locale de chaque quartier ou selon la demande des milieux.

À l'échelle régionale et provinciale, l'équipe de recherche a présenté le 12 mai 2021 les principaux éléments de ce rapport lors d'une réunion de la concertation intersectorielle Grandissons tous ensemble. L'équipe de recherche pourra à nouveau présenter les résultats du projet lors d'une réunion de la concertation ou encore faire des propositions de communication lors d'évènements d'envergure à l'échelle régionale (p. ex. : la Grande matinée des tout-petits) et provinciale (p. ex. : les Journées annuelles de santé publique). Également, une infographie présentant les résultats du projet sera produite, diffusée et déposée sur la page du projet sur le site Web : EQDEM Capitale-Nationale<sup>2</sup>.

Nous prévoyons également présenter les résultats du projet et cibler des pistes d'action pour les décideurs et décideuses aux paliers municipal, provincial et fédéral (p. ex. : Ville de Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Famille, ministère de l'Éducation, Chambre de commerce et d'industrie de Québec) afin d'améliorer les environnements pour favoriser le développement des enfants au sein des communautés.

Enfin, un transfert des connaissances auprès de la **communauté scientifique** est également prévu. L'équipe de recherche fera des propositions de communication lors de congrès provinciaux (p. ex. : Association de promotion et défense de la recherche en français) et internationaux (p. ex. : International Society for the Study of Behavioral Development). En outre, le projet de recherche donnera lieu à des articles scientifiques et des chapitres de livre.

## RETOMBÉES ATTENDUES ET CONCLUSION

Ce projet de recherche s'appuie sur des études similaires réalisées à Montréal et en Australie, ce qui permettra de corroborer et de nuancer les résultats de ces études. Ensuite, la méthode mixte permettra de maximiser les forces et de minimiser les faiblesses des approches quantitatives et qualitatives et offrira une perspective multiple, élargie et approfondie des facteurs environnementaux et des mécanismes sous-jacents associés à la santé et au développement des jeunes enfants (0-5 ans) dans quatre quartiers centraux de Québec.

Ultimement, les résultats de ce projet permettront d'identifier des caractéristiques modifiables de l'environnement urbain associées au développement des jeunes enfants, de mettre en lumière les forces et les défis de chaque quartier et de cibler des pistes d'action pour les décideurs et décideuses aux paliers municipal (p. ex. : parcs), provincial (p. ex. : services de santé et services sociaux) et fédéral (p. ex. : logement), afin d'améliorer les environnements pour favoriser la santé et le développement des enfants. Enfin, son approche participative laisse croire que le projet *CoDES – quartiers centraux de Québec* aura des retombées sociales importantes pour les petit-e-s citoyen-e-s de la Ville de Québec.

---

<sup>2</sup> <https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/eqdem/acteurs-du-milieu/eqdem-chercheurs>

## RÉFÉRENCES

- ALDERTON, A., VILLANUEVA, K., O'CONNOR, M., BOULANGE, C. ET BADLAND, H. (2019). Reducing inequities in early childhood mental health: How might the neighborhood built environment help close the gap? A systematic search and critical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph16091516>
- BAUMBUSCH J.L., KIRKHAM S.R., KHAN K.B., MCDONALD H., SEMENIUK P., TAN E. ET ANDERSON J. M. (2008). Pursuing common agendas: a collaborative model for knowledge translation between research and practice in clinical settings. *Research in Nursing Health*, 31(2), 130-40. <https://doi.org/10.1002/nur.20242>
- BLAIR, L. M., ET FORD, J. L. (2019). Neighborhood context and the risk for developmental disabilities in early childhood. *Maternal and Child Health Journal*, 23(9), 1213-1219. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02757-w>
- BRONFENBRENNER, U. (1992). Ecological systems theory. Dans Vasta, R. (Ed.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (p. 187-249). Jessica Kingsley Publishers.
- BROOKS-GUNN, J., DUNCAN, G. J., KLEBANOV, P. K. ET SEALAND, N. (1993). Do neighborhoods influence child and adolescent development? *American Journal of Sociology*, 99(2), 353-395. <https://doi.org/10.1086/230268>
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. (2019). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle de la Capitale-Nationale (EQDEM)*. <https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/eqdem/resultats/eqdem-eqdem-2017>
- CHRISTIAN, H., ZUBRICK, S. R., FOSTER, S., GILES-CORTI, B., BULL, F., WOOD, L., KNUIMAN, M., BRINKMAN, S., HOUGHTON, S. ET BORUFF, B. (2015). The influence of the neighborhood physical environment on early child health and development: A review and call for research. *Health Place*, 33, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.01.005>
- CRESWELL, J. W., KLASSEN, A. C., PLANO CLARK, V. L. ET SMITH, K. C. (2011). *Best practices for mixed methods research in the health sciences*. National Institutes of Health.
- DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE. (2019). *L'indice de défavorisation matérielle et sociale 2011 dans la Capitale-Nationale : une nouvelle version pour mieux caractériser nos territoires*. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjRm5TmitPwAhWlXM0KHSTWAVIQFjAAegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca%2Fdownload\\_all\\_files%2F2695%2Ffield\\_telechargement&usg=AOvVaw2NigHTQa8ljh2PA4HvvVEK](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjRm5TmitPwAhWlXM0KHSTWAVIQFjAAegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca%2Fdownload_all_files%2F2695%2Ffield_telechargement&usg=AOvVaw2NigHTQa8ljh2PA4HvvVEK)

GOLDFELD, S., WOOLCOCK, G., KATZ, I., TANTON, R., BRINKMAN, S., O'CONNOR, E., MATHEWS, T. ET GILES-CORTI, B. (2015). Neighbourhood effects influencing early childhood development: Conceptual model and trial measurement methodologies from the Kids in Communities Study. *Social Indicators Research*, 120, 197-212. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0578-x>

GOLDFELD, S., VILLANUEVA, K., TANTON, R., KATZ, I., BRINKMAN, S., GILES-CORTI, B. ET WOOLCOCK, G. (2019). Creating community indicators for early childhood development: challenges and innovations from the kids in communities study. *Cities & Health*, 3(1-2), 68-77. <https://doi.org/10.1080/23748834.2019.1596525>

GOLDFELD, S., VILLANUEVA, K., TANTON, R., KATZ, I., BRINKMAN, S., WOOLCOCK, G. ET GILES-CORTI, B. (2017). Kids in Communities Study (KiCS) study protocol: a cross-sectional mixed-methods approach to measuring community-level factors influencing early child development in Australia. *BMJ Open*, 7(3), e014047. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014047>

GREEN, L. W., GEORGE, A., DANIEL, M., FRANKISH, C. J., HERBERT, C.P., BOWIE, W.R. ET O'NEILL, M. (1995). *Study of participatory research in health promotion: Review and recommendations for the development of participatory research in health promotion in Canada*. Royal Society of Canada. <http://lgreen.net/guidelines.html>

HECKMAN, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312 (5782), 1900-1902. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>

HERTZMAN, C. (2010). Framework for the social determinants of early child development. Dans Tremblay, R. E., Boivin, M. et Peters, R. (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development*. <https://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/669/framework-for-the-social-determinants-of-early-child-development.pdf>

IRWIN, L. G., SIDDIQI, A. ET CLYDE, H. (2007). *Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur*. Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé. <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/early-child-development-powerful-equalizer>

JANUS, M., HARRISON, L. J., GOLDFELD, S., GUHN, M. ET BRINKMAN, S. (2016). International research utilizing the Early Development Instrument (EDI) as a measure of early child development: Introduction to the Special Issue. *Early Childhood Research Quarterly*, 35(Supplement C), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.12.007>

JANUS, M. ET OFFORD, D. R. (2007). Development and psychometric properties of the Early Development Instrument (EDI): A measure of children's school readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 39 (1), 1-22. <https://doi.org/10.1037/cjbs2007001>

KERSHAW, P., ANDERSON, L., WARBURTON, B. ET HERTZMAN, C. (2009). *15 by 15: A comprehensive policy framework for early human capital investment in BC*. Human Early Learning Partnership Vancouver. <http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/15by15-full-report.pdf>

LOTSPEICH, S. C., JARRETT, R. T., EPSTEIN, R. A., SHAFFER, A. M., GRACEY, K., CULL, M. J. ET RAMAN, R. (2020). Incidence and neighborhood-level determinants of child welfare involvement *Child Abuse & Neglect*, 109, 104767. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104767>

MARMOT, M., FRIEL, S., BELL, R., HOUWELING, T. A. ET TAYLOR, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, 372(9650), 1661-1669. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61690-6)

MINH, A., MUHAJARINE, N., JANUS, M., BROWNELL, M. ET GUHN, M. (2017). A review of neighborhood effects and early child development: How, where, and for whom, do neighborhoods matter? *Health Place*, 46, 155-174. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.04.012>

MORRISSETTE, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative. *Nouvelles pratiques sociales*, 25 (2), 35-49. <https://doi.org/10.7202/1020820ar>

PARRY, D., SALSBERG, J. ET MACAULAY, C. A. (2009). *Guide sur la collaboration entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances dans la recherche en santé*. Instituts de recherches en santé du Canada. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44954.html>

TANTON, R., DARE, M., BRINKMAN, S., CORTI, B.-G., KATZ, I., WOOLCOCK, G. ET GOLDFELD, S. (2016). Identifying off-diagonal communities using the Australian Early Development Census results. *Social Indicators Research*, 132(3), 977-992. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1333-2>

URSACHE, A., REGAN, S., DE MARCO, A., DUNCAN, D. T. ET THE FAMILY LIFE PROJECT KEY INVESTIGATORS (2021). Measuring neighborhood deprivation for childhood health and development - scale implications in rural and urban context. *Geospatial Health*, 16(1). <https://doi.org/10.4081/gh.2021.926>

VILLANUEVA, K., BADLAND, H., KVALSVIG, A., O'CONNOR, M., CHRISTIAN, H., WOOLCOCK, G., GILES-CORTI, B. ET GOLDFELD, S. (2016). Can the neighborhood built environment make a difference in children's development? Building the research agenda to create evidence for place-based children's policy. *Academic Pediatrics*, 16(1), 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.09.006>

VILLANUEVA, K., BADLAND, H., TANTON, R., KATZ, I., BRINKMAN, S., LEE, J. L., WOOLCOCK, G., GILES-CORTI, B. ET GOLDFELD, S. (2019). Local housing characteristics associated with early childhood development outcomes in Australian disadvantaged communities.

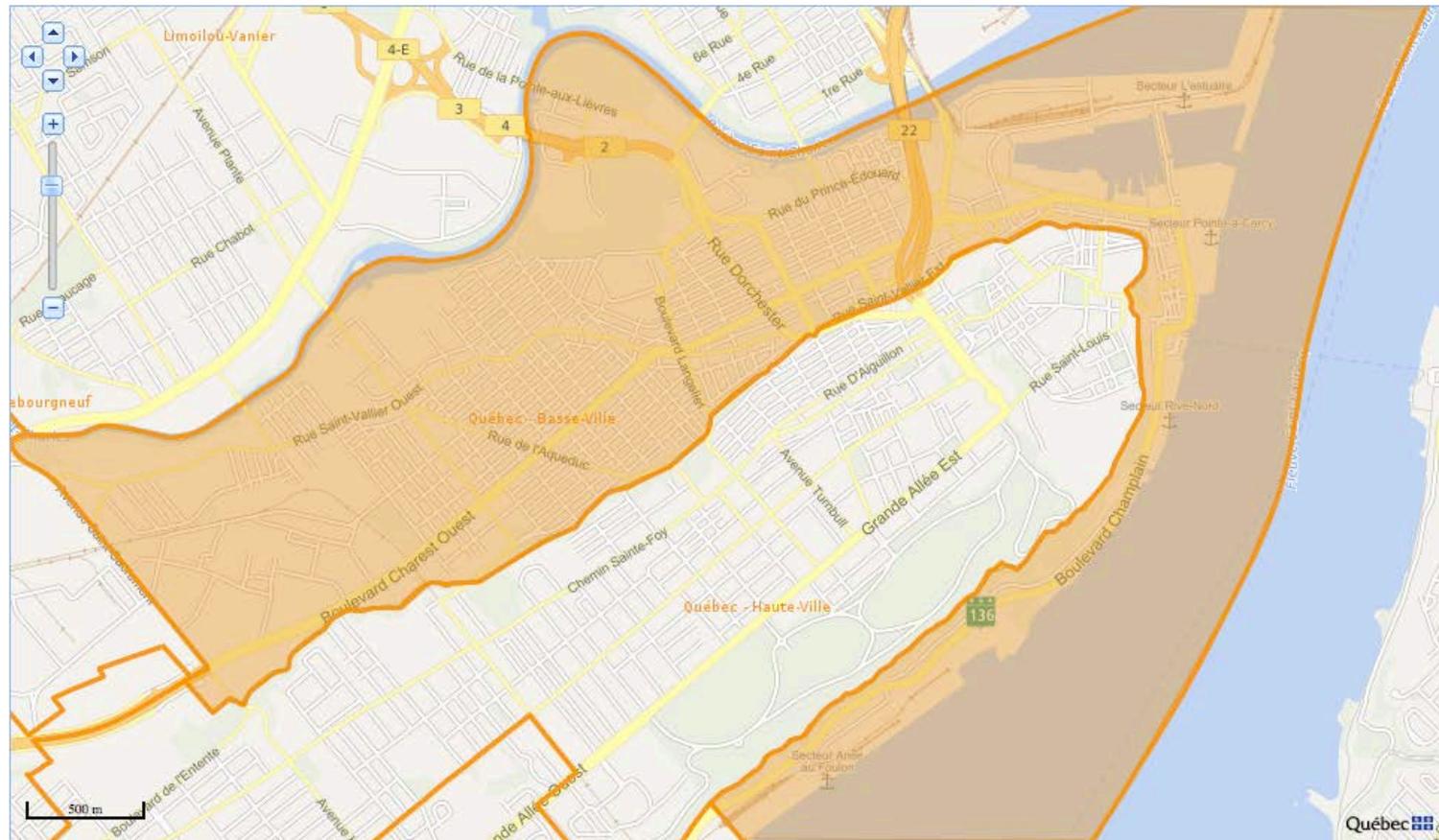
International *Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16101719>

VILLE DE QUÉBEC (2019). *Quartier Vanier : portrait socio-démographique et économique*.  
[https://www.ville.quebec.qc.ca/apropos/portrait/quelques\\_chiffres/docs/Vanier\\_Portrait.pdf](https://www.ville.quebec.qc.ca/apropos/portrait/quelques_chiffres/docs/Vanier_Portrait.pdf)

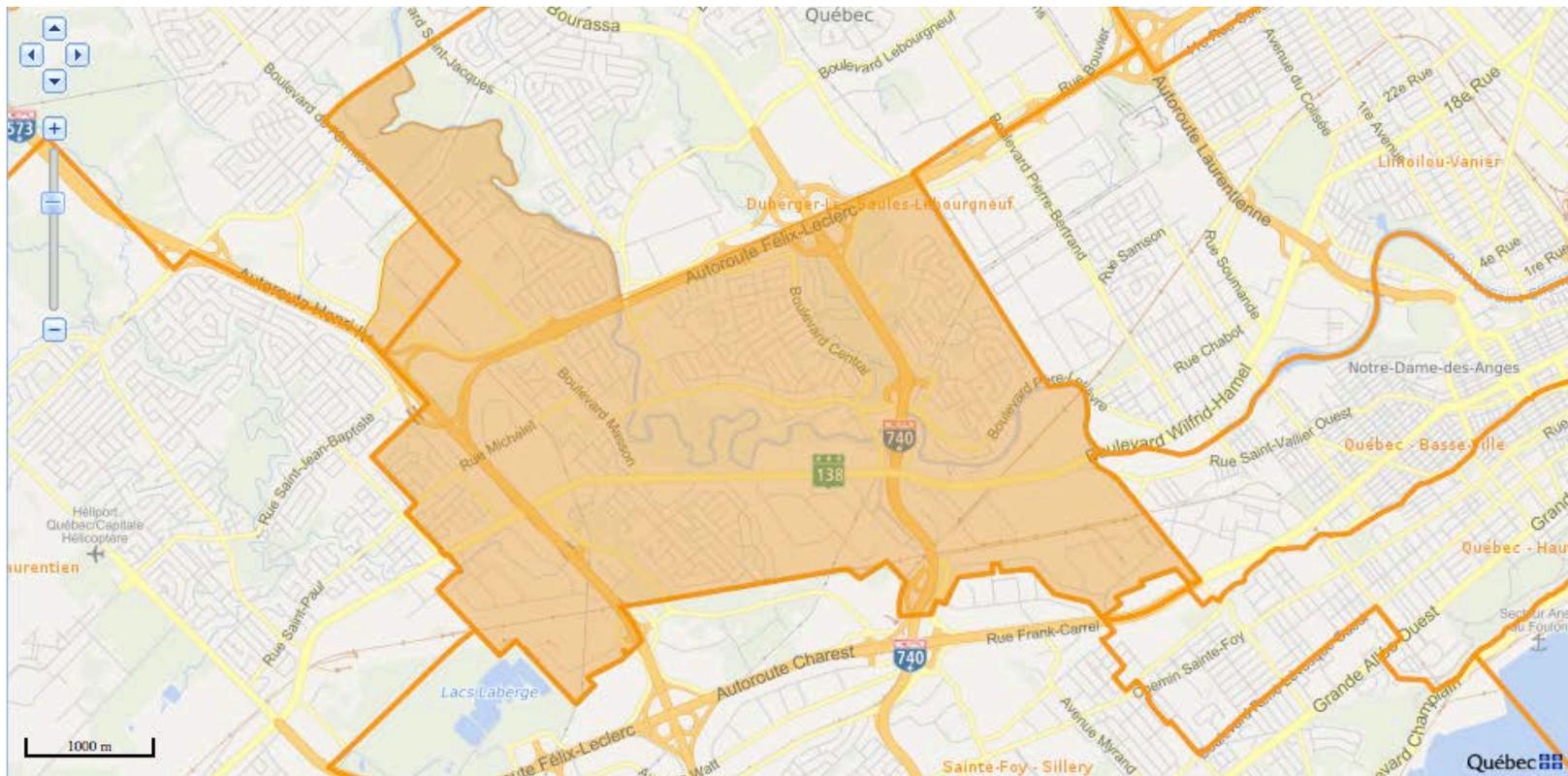
WITTEMAN, H. O., DANSOKHO, S. C., COLQUHOUN, H., COULTER, A., DUGAS, M., FAGERLIN, A., GIGUERE, A. M. C., GLOUBERMAN, S., HASLETT, L., HOFFMAN, A., IVERS, N., LÉGARÉ, F., LÉGARÉ, J., LEVIN, C., LOPEZ, K., MONTORI, V. M., PROVENCHER, T., RENAUD, J. — S., SPARLING, K., STACEY, D., VAISSON, G., VOLK, R. J. ET WITTEMAN, W. (2015). User-centered design and the development of patient decision aids: protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*, 4(11). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-11>

**ANNEXE I – DÉCOUPAGE TERRITORIAL DES QUATRE QUARTIERS CENTRAUX POUR L'EQDEM DE 2017**

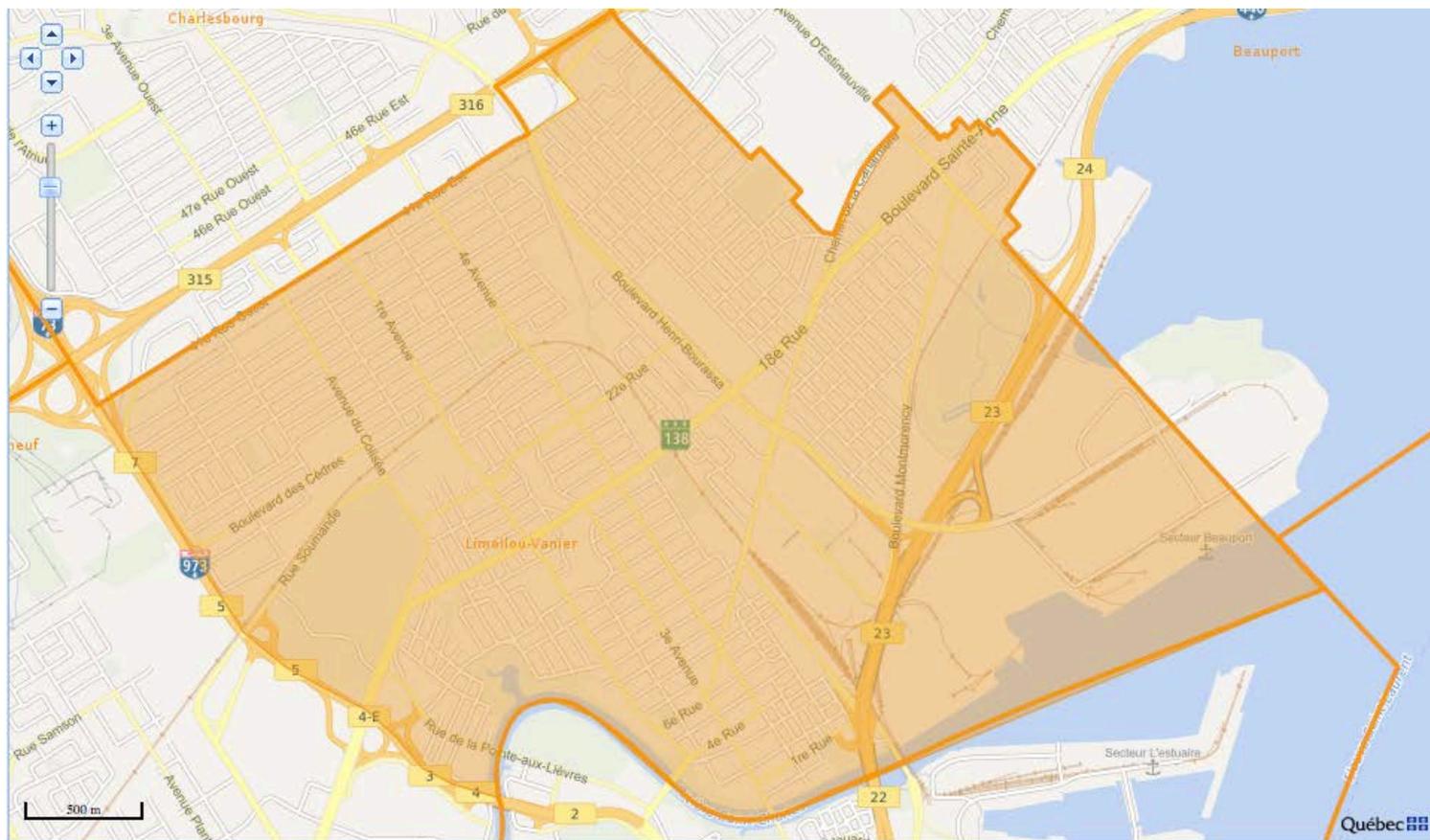
**Basse-Ville**



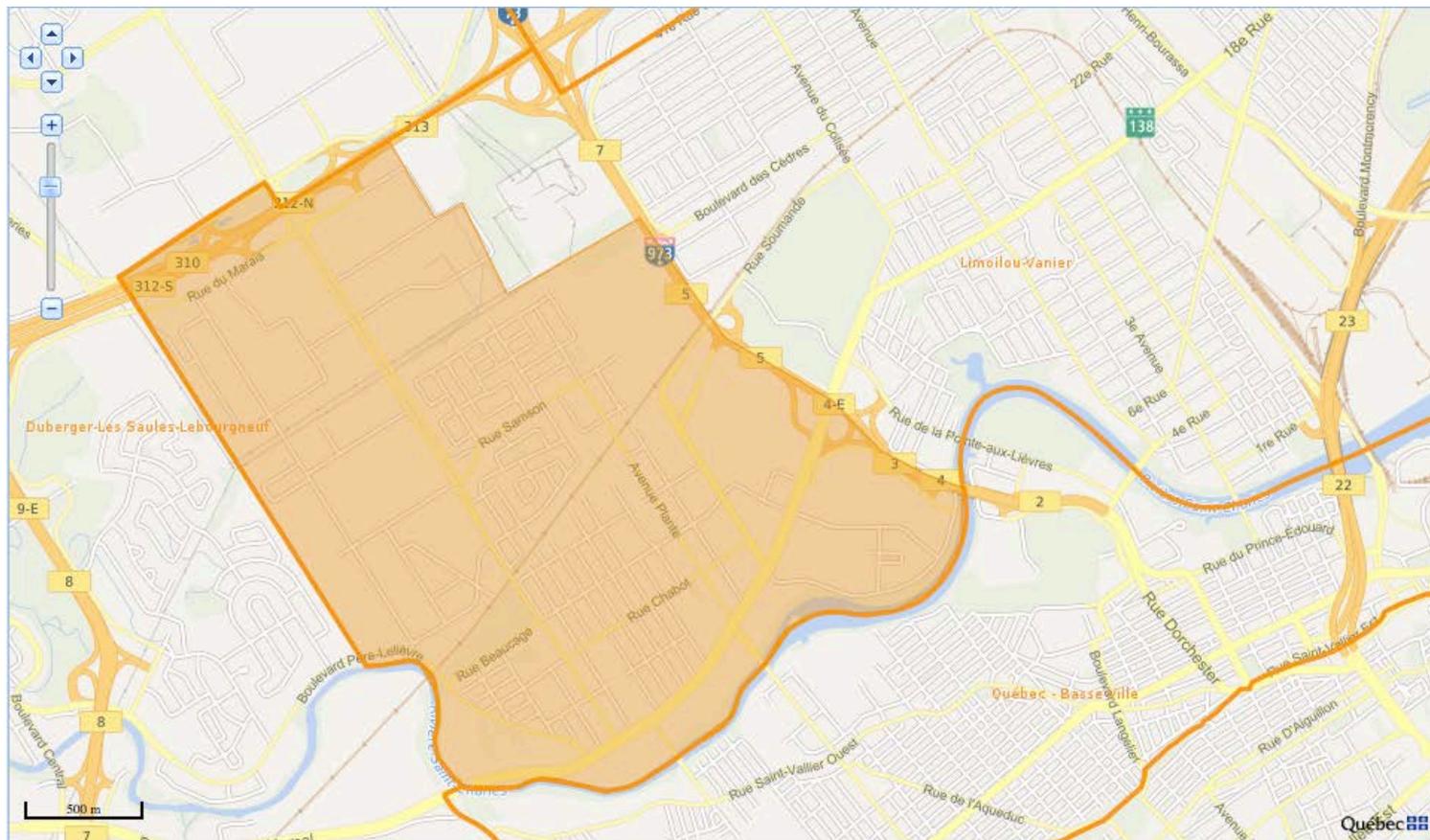
### Duburger-Les Saules



### Limouilou



### Vanier



## ANNEXE II – RÉSULTATS DES 19 COMMUNAUTÉS À L'EQDEM

COMMUNAUTÉS	PROPORTION D'ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT À L'EQDEM	
	2012	2017
<i>Moyenne de la région de la Capitale-Nationale</i>	23	25
Basse-Ville	40	26,2
Beauport	21,5	24
Charlesbourg-Centre	25	23
Charlesbourg-Nord	17,7	21,6
Charlesbourg-Sud	20,7	27
Charlevoix-Est	24,9	30
Charlevoix-Ouest	26,2	31,3
Duburger-Les Saules	24,3	30,4
Haute-Ville	21,1	23,9
Laurentien	18,6	18,4
Lebourgneuf	18	23,2
Limoilou	34,8	39,6
Loretteville-Val-Bélair Centre	14,3	19,6
Loretteville-Val-Bélair Est	25,5	23,9
Loretteville-Val-Bélair Ouest	22,4	27,1
Orléans	15,7	18,9
Portneuf	27,2	25,3
Sainte-Foy-Sillery	21,3	25,5
Vanier	45,9	50,9

**ANNEXE III – ÉCHÉANCIER POUR LA PROCHAINE ANNÉE (JUIN 2021 À MAI 2022)**

	ÉTAPES
<b>Juin à août 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande d'accès au centre d'accès aux données de recherche de l'Institut de la statistique du Québec (CADRISQ)</li> <li>• Recrutement des intervenant·e·s pour les groupes de discussion</li> <li>• Tenue des groupes de discussion avec les intervenant·e·s sur Zoom</li> <li>• Transcription du contenu des groupes de discussion avec les intervenant·e·s</li> <li>• Analyse thématique qualitative du contenu des entrevues avec les leaders et des groupes de discussion avec les intervenant·e·s</li> <li>• Développement d'un plan de transfert des connaissances</li> </ul>
<b>Septembre à décembre 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement des parents pour les groupes de discussion</li> <li>• Tenue des groupes de discussion avec les parents en présentiel, si la situation sanitaire le permet</li> <li>• Transcription du contenu des groupes de discussion avec les parents</li> <li>• Analyse thématique qualitative du contenu des groupes de discussion avec les parents</li> <li>• Soumission d'un article à la Revue de psychoéducation : « <i>Milieus de vie de nos petits citoyens : Exploration des perspectives de leaders locaux et d'intervenant·e·s sur les facteurs environnementaux associés au développement des jeunes enfants dans quatre quartiers centraux de la Ville de Québec</i> »</li> <li>• Soumission d'une proposition de communication au congrès de l'Association de promotion et défense de la recherche en français (ACFAS) qui se tiendra dans la Ville de Québec en mai 2022</li> <li>• Exploration et analyse des données du CADRISQ</li> </ul>
<b>Janvier 2022 à mai 2022</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse thématique qualitative du contenu des groupes de discussion avec les parents</li> <li>• Démarches pour accéder aux autres données quantitatives (objectif 2)</li> <li>• Exploration et analyse des données du CADRISQ</li> <li>• Exploration et analyse des données quantitatives (objectif 2)</li> </ul>

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec

