

ATLAS DE CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET SANITAIRES DES ENFANTS DE 0 À 5 ANS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Document complémentaire aux résultats
de l'Enquête québécoise sur le développement
des enfants à la maternelle (EQDEM 2012)

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE
SEPTEMBRE 2012

ATLAS DE CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET SANITAIRES DES ENFANTS DE 0 À 5 ANS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Document complémentaire aux résultats
de l'Enquête québécoise sur le développement
des enfants à la maternelle (EQDEM 2012)

Direction régionale de santé publique
Septembre 2012

Analyse et Rédaction

Lamia Belfares, équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire (AFS), Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

Myriam Duplain, équipe Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

France Paradis, équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire (AFS), Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

Traitement de données

Sandra Bernier, équipe Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

Conception des cartes

Benôit Gignac-Ouellet, stagiaire été 2011, Département de géographie de l'Université Laval.

Rémy Barbonne, équipe Maladies chroniques/habitudes de vie, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale.

Mise en page

Line Plamondon, équipe Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

MISE EN CONTEXTE

Dans quel contexte ce document est-il produit?

À l'hiver 2011, les ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), de la Famille et des Aînés (MFA), Avenirs d'enfants (AE) et l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) ont uni leurs efforts pour mettre en place l'Initiative concertée d'intervention sur le développement des jeunes enfants 2011-2014 (ICIDJE 2011-2014)¹. Cette initiative comprend un volet Enquête qui évalue la maturité scolaire des enfants à la maternelle (EQDEM 2012) et un volet Intervention post-enquête. Cette démarche a pour but de soutenir le développement des tout-petits pour mieux préparer leur entrée et leur réussite scolaires. Dans cette perspective, la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP-CN) a fait appel, en septembre 2011, à tous les acteurs concernés afin de mettre en place une concertation intersectorielle régionale. Le but est de mobiliser les instances régionales et locales autour d'interventions reconnues efficaces ou prometteuses dans le domaine du développement de l'enfant. Cette démarche a été initiée dans une optique de collaboration intersectorielle en s'appuyant sur les résultats de l'enquête dans la région de la Capitale-Nationale tout en tenant compte des actions existantes dans le milieu (pour plus de détails, voir l'Annexe 1).

À qui s'adresse ce document?

Cet atlas présentant certaines caractéristiques des 0-5 ans s'adresse à tous les acteurs œuvrant en périnatalité et en petite enfance dont la mission vise le développement et le bien-être des enfants et de leurs familles.

À quoi va servir ce document?

Ce document a pour objectif de présenter des indicateurs exerçant une influence sur la maturité scolaire. Ces informations pourront soutenir tous les acteurs concernés dans leurs réflexions et dans la mise en place de mesures d'intervention post-enquête. Ces caractéristiques sociodémographiques et sanitaires permettront :

- de saisir, en partie, les conditions d'existence des plus jeunes et des familles de la Capitale-Nationale,
- de constater les écarts de santé observés chez les tout-petits en fonction de leur territoire de résidence
- de connaître les activités de santé publique déployées par plusieurs partenaires régionaux et locaux pour améliorer la santé et le bien-être des enfants²

¹ <http://msss4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/6d0e67c19e0c00f78525794b0069c835?OpenDocument>

² Voir la section Périnatalité et petite enfance aux pages 33 à 38 du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 de la Capitale-Nationale* au lien suivant : <http://www.dspq.qc.ca/publications/PARSP20092012Web.pdf>

Pourquoi avoir retenu ces indicateurs sociodémographiques et sanitaires?

Ils ont été choisis en fonction de leur impact sur le développement de l'enfant et sur la maturité scolaire ainsi que de leur disponibilité à l'échelle des territoires locaux (par CSSS, CLSC et district). Ce choix d'indicateurs en lien avec la maturité scolaire est guidé par des données probantes issues de la littérature^{3,4,5}. Il s'agit de déterminants modifiables sur lesquels il est possible d'agir pour favoriser le développement sain de l'enfant. Ils sont présentés selon trois thématiques qui constituent les sections de ce document : **la démographie, les conditions socioéconomiques des enfants de 0 à 5 ans et des familles, les problèmes de santé des tout-petits.**

L'état des connaissances actuelles nous permet d'avancer que la mise en place d'actions en intersectorialité et en concertation, le plus tôt possible dans la vie d'un enfant, en fait dès sa conception et durant sa petite enfance, peut faire une différence. L'impact de ces actions est non seulement sur le développement de l'enfant pour mieux le préparer pour l'école, mais aussi sur le fardeau, autrement insoutenable pour nos systèmes d'éducation et de santé physique et mentale⁶.

Sous quels formats les informations sur les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires sont-elles présentées?

- Les statistiques de chaque indicateur sont introduites par une carte géographique correspondant aux découpages des quatre Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la Capitale-Nationale. Pour les CSSS de Portneuf et de Charlevoix, il y a une correspondance parfaite entre les découpages CSSS et CLSC. Pour les CSSS de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale, c'est le découpage de leurs trois CLSC respectifs qui apparaît aux cartes. Ces dernières illustrent donc huit territoires locaux au total. Un carton situé du côté droit au bas de la carte reprend les trois territoires de CLSC du CSSS de la Vieille-Capitale pour une question de lisibilité. Plus la couleur d'un territoire est foncée, plus sa statistique est élevée comparativement à la valeur régionale. Ces statistiques sont des nombres, des pourcentages, des proportions ou des taux.
- Chaque carte est accompagnée d'une fiche descriptive qui regroupe trois types d'informations, à savoir : 1) un tableau présentant les données pour tous les découpages territoriaux⁷, 2) une brève analyse et 3) certaines informations méthodologiques (encadrés et bulles). Comparativement aux cartes, ces fiches permettent une information territoriale plus fine, car on y retrouve les statistiques pour les districts des CSSS de la Vieille-Capitale, de Québec-Nord et de Charlevoix (données en caractère italique au tableau). Il est alors possible de constater les variations infralocales.

³ Kershaw *et al.* (2007), *Towards social care program of research : a population-level study neighborhood effects on child development*, Early Education and development, 18 (3), 535-560.

⁴ Janus M. et Duku E. (2007), *The school entry gap : socioeconomic, family, and health factors associated with children's School Readness to Learn*, Early Education and development, 18(3), 375-403

⁵ Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008, *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais - Rapport régional 2008*, http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/index.php?id=523&tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=932

⁶ McCain, M.N., J.F. Mustard et K. McCuaig (2011). *Le point sur la petite enfance 3 : Prendre des décisions, agir*. Toronto : Margaret & Wallace McCain Family Foundation

⁷ Pour la source des tableaux, voir l'Annexe 2.

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte.....	5
Liste des cartes.....	9
Liste des tableaux.....	11
La démographie.....	13
Les conditions socioéconomiques des tout-petits et des familles.....	27
Les problèmes de santé des tout-petits.....	43
Annexe 1 : Détails sur la concertation intersectorielle sur le développement des tout-petits de la Capitale-Nationale.....	52
Annexe 2 : Sources des tableaux.....	53

LISTE DES CARTES

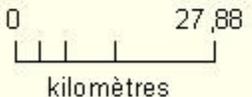
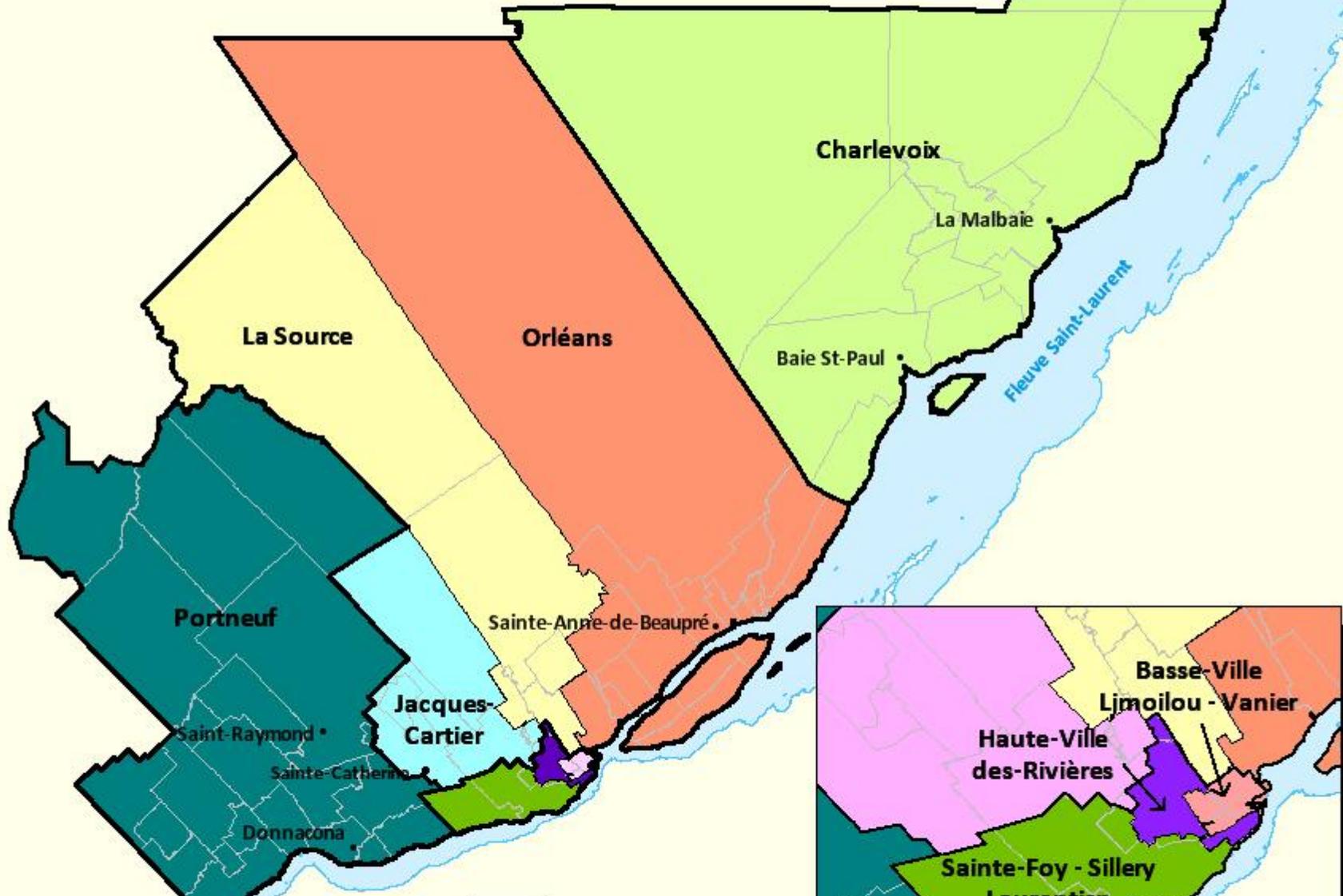
1. Les territoires sociosanitaires de la Capitale-Nationale en 2011.....	14
2. Les enfants de 0-5 ans (N, %) en 2011 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	16
3. La croissance des naissances entre 2005 et 2009 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale	18
4. Le taux de natalité pour la période de 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale	20
5. Le nombre moyen d'enfants par femme (ISF) pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	22
6. Le taux de fécondité pour les femmes de 15-19 ans pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	24
7. Les enfants de 0-5 ans (N, %) vivant au sein d'une famille monoparentale en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale	28
8. Les enfants de 0-5 ans (N, %) vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) en 2005 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale	30
9. Le revenu moyen des familles (couple marié) en 2005 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale	32
10. Le revenu moyen des familles (couple en union libre) en 2005 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	33
11. Le revenu moyen des familles monoparentales en 2005 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale	34
12. La faible scolarité des 20-49 ans en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale	36
13. Les ménages propriétaires consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	38
14. Les ménages locataires consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale	39
15. Les ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	40
16. Les nouveau-nés (N, %) ayant un faible poids (<2 500 g) pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	44
17. Les nouveau-nés (N, %) prématurés (<37 semaines) pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	46
18. Les nouveau-nés (N, %) ayant un retard de croissance intra-utérine pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	48
19. Le taux d'hospitalisation au cours de la première année de vie pour la période avril 2006 à mars 2010 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale.....	50

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les effectifs de population en 2011 <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale.....	15
Tableau 2 : Les effectifs 0-5 ans en 2011 (N, %) <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale	17
Tableau 3 : Les naissances en 2009 <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale	19
Tableau 4 : La croissance des naissances (%) de 2005 à 2009, <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale.....	19
Tableau 5 : Le taux de natalité pour la période 2004-2008 <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale	21
Tableau 6 : L'indice synthétique de fécondité pour la période 2004-2008 <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale	23
Tableau 7 : Les naissances issues des femmes de 15 à 19 ans pour la période 2004-2008 <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale.....	25
Tableau 8 : Les enfants de 0-5 ans vivant avec un seul parent en 2006, <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale.....	29
Tableau 9 : Les enfants de 0-5 ans vivant sous le seuil de faible revenu en 2005 (avant impôt) <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale	31
Tableau 10 :Le revenu moyen des familles en 2005 (\$) <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale.....	35
Tableau 11 : La scolarité des 20-49 ans (%) en 2006 (plus haut diplôme obtenu) <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale.....	37
Tableau 12 :Les ménages privés (%) consacrant 30 % et plus de leur revenu pour se loger en 2006, <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale	41
Tableau 13 :Les nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 grammes) pour la période 2004-2008, <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale.....	45
Tableau 14 :Les nouveau-nés prématurés (moins de 37 semaines) pour la période 2004-2008 <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale	47
Tableau 15 :Les nouveau-nés avec RCIU pour la période 2004-2008, <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale.....	49
Tableau 16 :Le taux d'hospitalisation (p. 10 000) au cours de la première année de vie, avril 2006 à mars 2010, <i>CSSS, CLSC</i> et district de la Capitale-Nationale.....	51

LA DÉMOGRAPHIE

Les territoires sociosanitaires de la Capitale-Nationale en 2011



- Territoires des CSSS
- Territoire des CLSC

LA POPULATION DES TERRITOIRES SOCIOSANITAIRES

Tableau 1 : Les effectifs de population en 2011
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

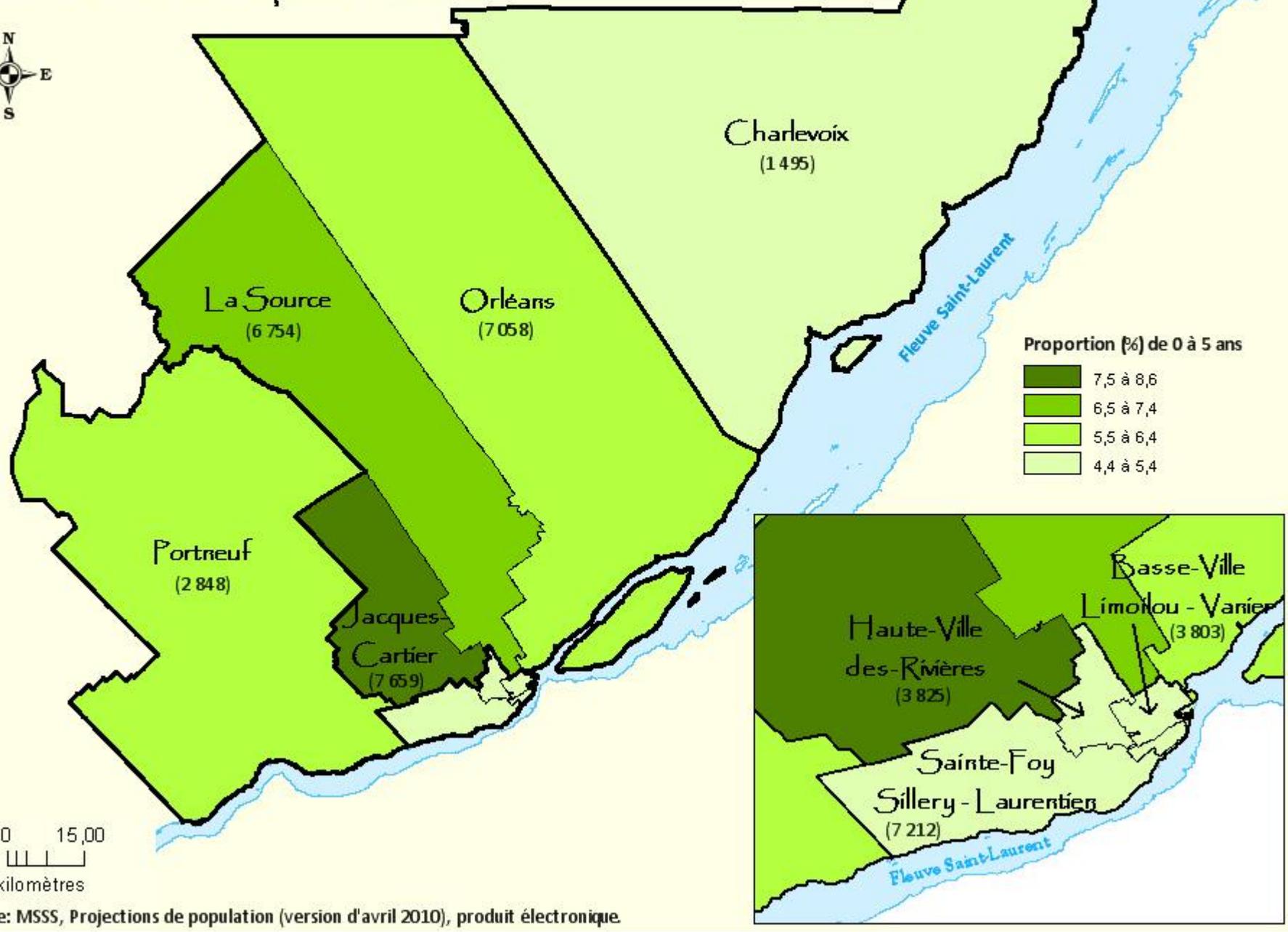
CSSS de Portneuf	48 287
CSSS de Québec-Nord	306 285
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	89 317
CLSC La Source (Charlesbourg)	102 160
CLSC Orléans	114 808
Beauport	82 672
Orléans	32 136
CSSS de la Vieille-Capitale	309 217
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	141 360
Laurentien	62 209
Sainte-Foy-Sillery	79 151
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	82 071
Québec-Haute-Ville	36 560
Duberger-Les Saules-Lebourgneuf	45 511
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	85 786
Québec-Basse-Ville	26 661
Limoilou-Vanier	59 125
CSSS de Charlevoix	29 000
Charlevoix-Est	15 873
Charlevoix-Ouest	13 127
Capitale-Nationale	692 789
QUÉBEC	7 946 832

D'où proviennent les effectifs de population?

Ces projections sont calculées par l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) pour le MSSS sur la base des données du recensement 2006 auxquelles on applique des procédures statistiques qui tiennent compte des dernières tendances en mortalité, fécondité ainsi qu'en migration interne et externe. Ce fichier sert à établir les populations cibles ainsi que les dénominateurs dans le calcul des taux pour le réseau de la santé et des services sociaux.

La population totale de la région de la Capitale-Nationale s'élève à près de 700 000 résidents en 2011. Depuis 2006, la région connaît une croissance globale de sa population qui devrait se poursuivre pendant plusieurs années selon les dernières projections d'effectifs de population fournies par le MSSS. Cette tendance renverse les projections antérieures et certains phénomènes comme la performance économique, la hausse de la fécondité et le pouvoir d'attraction de la région O3 expliquent en partie cette augmentation substantielle de la population. Tous les territoires seraient touchés par cette croissance démographique, à l'exception du CSSS de Charlevoix dont les effectifs jeunes devraient particulièrement diminuer si les tendances actuelles se maintiennent.

Les enfants de 0-5 ans (N, %) en 2011 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



0 15,00
kilomètres

Source: MSSS, Projections de population (version d'avril 2010), produit électronique.

LA POPULATION DES ENFANTS DE 0 À 5 ANS

Tableau 2 : Les effectifs 0-5 ans en 2011
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

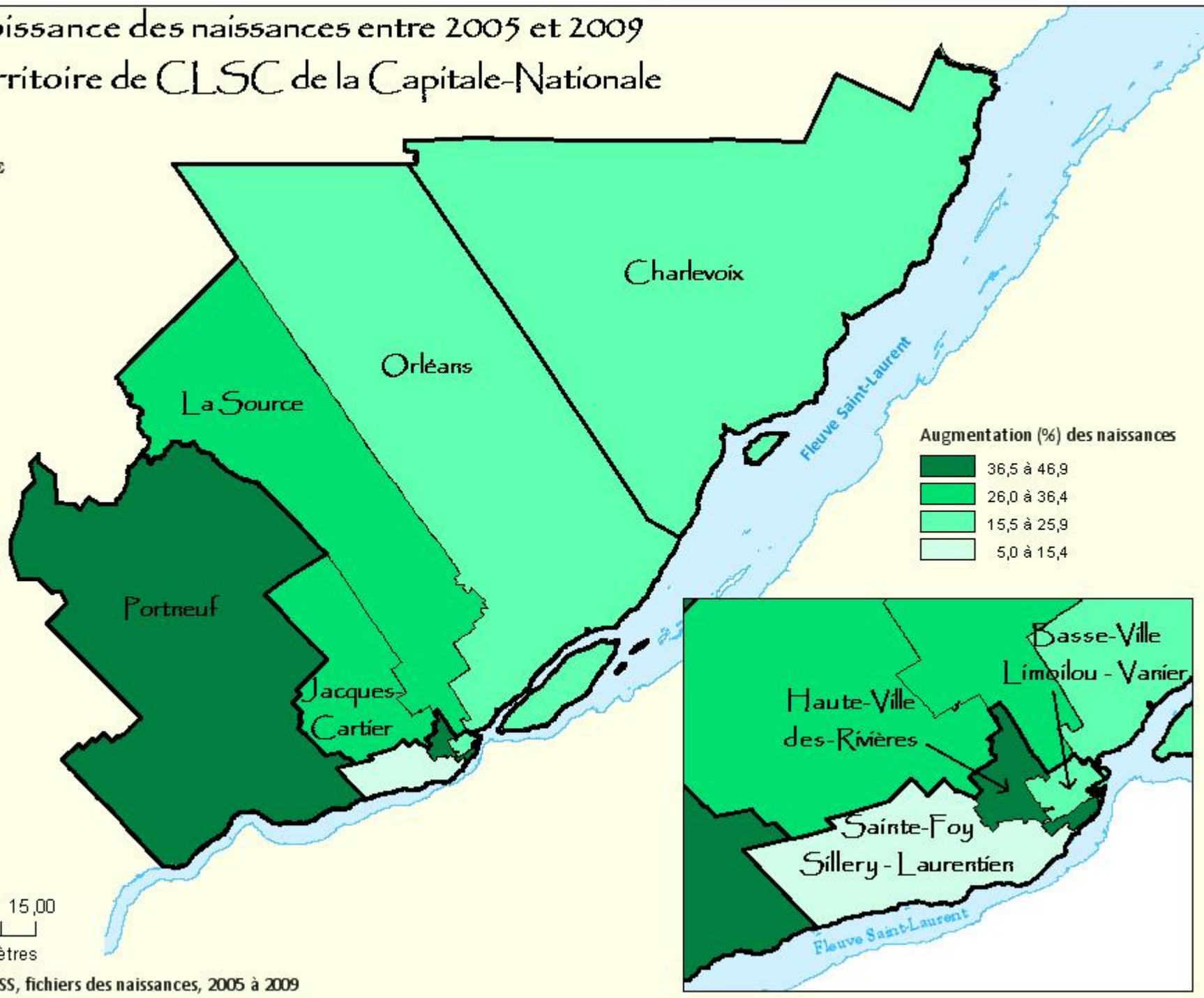
	N	%
CSSS de Portneuf	2 848	5,9
CSSS de Québec-Nord	21 471	7,0
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	7 659	8,6
CLSC La Source (Charlesbourg)	6 754	6,6
CLSC Orléans	7 058	6,1
<i>Beauport</i>	4 931	6,0
<i>Orléans</i>	2 127	6,6
CSSS de la Vieille-Capitale	14 840	4,8
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	7 212	5,1
<i>Laurentien</i>	3 751	6,0
<i>Sainte-Foy-Sillery</i>	3 461	4,4
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	3 825	4,7
<i>Québec-Haute-Ville</i>	1 098	3,0
<i>Duburger-Les Saules-Lebourgneuf</i>	2 727	6,0
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	3 803	4,4
<i>Québec-Basse-Ville</i>	1 036	3,9
<i>Limoilou-Vanier</i>	2 767	4,7
CSSS de Charlevoix	1 495	5,2
<i>Charlevoix-Est</i>	841	5,3
<i>Charlevoix-Ouest</i>	654	5,0
Capitale-Nationale	40 654	5,9
QUÉBEC	518 960	6,5

*Comment calcule-t-on la proportion (%)
des 0-5 ans en 2011?*

$$\frac{\text{Nombre d'enfants de 0 à 5 ans en 2011}}{\text{Population totale en 2011}} \times 100$$

En 2011, la région compte un peu plus de 40 000 enfants de 0 à 5 ans dont le nombre et la proportion varient considérablement d'un territoire à l'autre. Le poids relatif (la proportion) qu'ils occupent au sein de la population régionale est légèrement inférieur à celui observé pour l'ensemble du Québec. C'est sur le territoire du CSSS de Québec-Nord, en particulier pour le CLSC de la Jacques-Cartier, qu'on retrouve la proportion la plus élevée (8,6 %) alors que la proportion la plus faible est observée pour le district Québec-Haute-Ville (3,0 %).

La croissance des naissances entre 2005 et 2009 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



LE MOUVEMENT DES NAISSANCES DEPUIS 2005

Tableau 3 : Les naissances en 2009
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

CSSS de Portneuf	515
CSSS de Québec-Nord	3 787
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	1 389
CLSC La Source (Charlesbourg)	1 238
CLSC Orléans	1 160
Beauport	806
Orléans	354
CSSS de la Vieille-Capitale	2 704
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	1 067
Laurentien	541
Sainte-Foy-Sillery	526
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	796
Québec-Haute-Ville	239
Duburger-Les Saules-Lebourgneuf	557
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	841
Québec-Basse-Ville	260
Limoilou-Vanier	581
CSSS de Charlevoix	287
Charlevoix-Est	168
Charlevoix-Ouest	119
Capitale-Nationale	7 293
QUÉBEC	87 249

Tableau 4 : La croissance des naissances (%) de 2005 à 2009
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

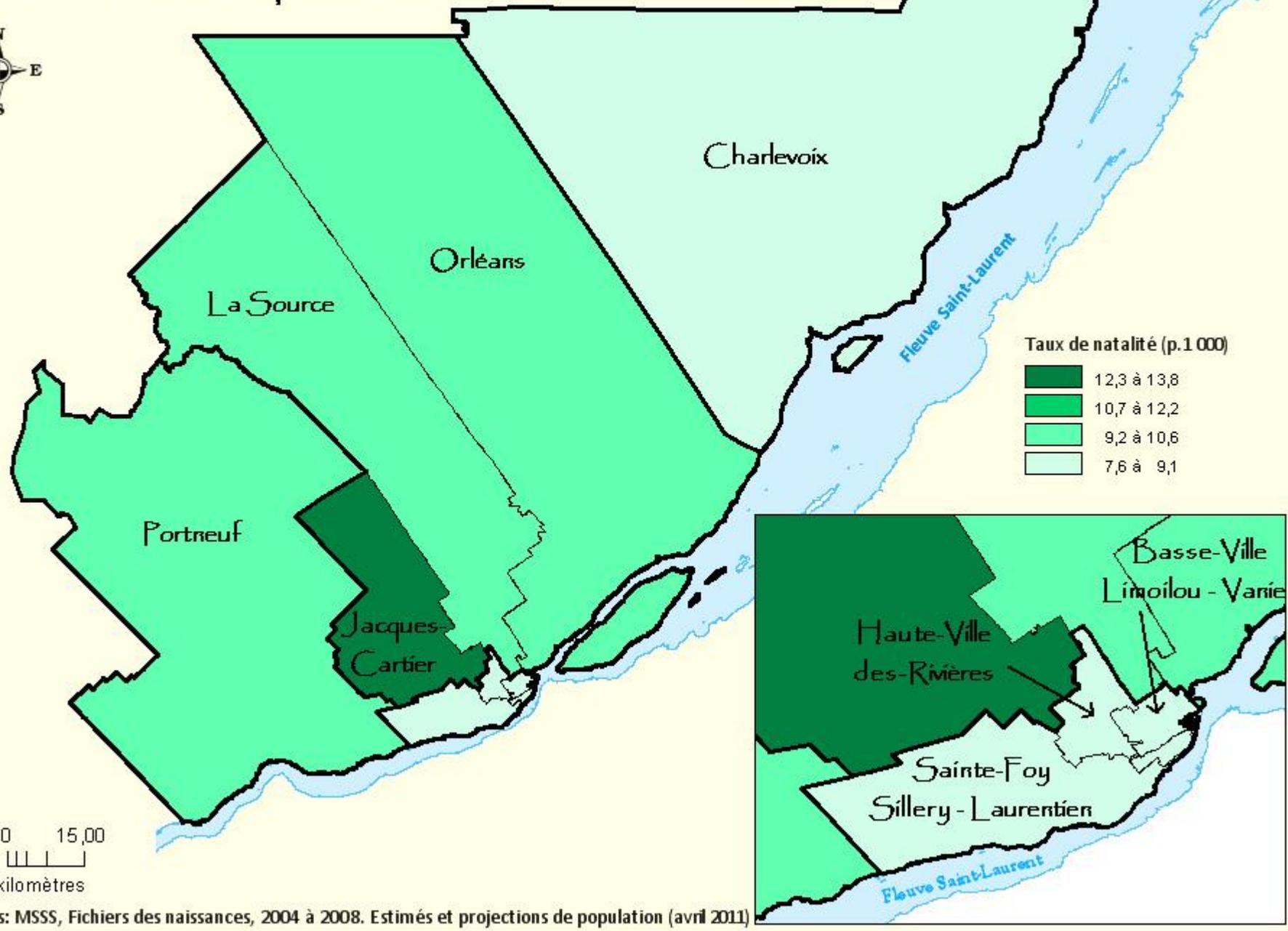
CSSS de Portneuf	36,6
CSSS de Québec-Nord	27,9
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	28,6
CLSC La Source (Charlesbourg)	36,0
CLSC Orléans	19,5
Beauport	18,7
Orléans	21,2
CSSS de la Vieille-Capitale	19,2
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	5,0
Laurentien	0,7
Sainte-Foy-Sillery	9,8
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	46,9
Québec-Haute-Ville	14,9
Duburger-Les Saules-Lebourgneuf	66,8
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	18,3
Québec-Basse-Ville	28,7
Limoilou-Vanier	14,1
CSSS de Charlevoix	21,6
Charlevoix-Est	16,7
Charlevoix-Ouest	29,3
Capitale-Nationale	24,8
QUÉBEC	14,3

Comment calcule-t-on le pourcentage de croissance des naissances entre 2005 et 2009?

$$\frac{\text{Nombre de naissance en 2009} - \text{nombre de naissances en 2005}}{\text{Nombre de naissances en 2005}} \times 100$$

Depuis les dernières années, on dénombre un peu plus de 7 000 naissances vivantes annuellement. Tout comme le Québec et d'autres pays industrialisés, la région de la Capitale-Nationale a enregistré une hausse importante des naissances entre 2005 et 2009 (hausse qui se poursuit de manière moins prononcée selon les données provisoires de 2010). La croissance a toutefois été beaucoup plus forte dans la région que dans l'ensemble du Québec alors qu'on a enregistré ici une hausse de 25 % des nouveau-nés pour cette période comparativement à 14 % pour le Québec. Cette croissance des naissances a été plus accentuée pour le district Duburger-Les Saules-Lebourgneuf, témoignant ainsi du développement résidentiel axé sur les jeunes familles pour ce secteur.

Le taux de natalité pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



LE TAUX DE NATALITÉ

Tableau 5 : Le taux de natalité pour la période 2004-2008
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	Taux (p. 1 000)	Test (5 %)
CSSS de Portneuf	9,2	n.s.
CSSS de Québec-Nord	11,1	plus élevé
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	13,8	plus élevé
CLSC La Source (Charlesbourg)	10,6	plus élevé
CLSC Orléans	9,5	n.s.
<i>Beauport</i>	9,2	n.s.
<i>Orléans</i>	10,3	plus élevé
CSSS de la Vieille-Capitale	8,0	moins élevé
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	7,6	moins élevé
<i>Laurentien</i>	9,0	moins élevé
<i>Sainte-Foy-Sillery</i>	6,5	moins élevé
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	8,0	moins élevé
<i>Québec-Haute-Ville</i>	5,8	moins élevé
<i>Duburger-Les Saules-Lebourgneuf</i>	10,0	plus élevé
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	8,7	moins élevé
<i>Québec-Basse-Ville</i>	7,9	moins élevé
<i>Limoilou-Vanier</i>	9,0	moins élevé
CSSS de Charlevoix	8,0	moins élevé
<i>Charlevoix-Est</i>	8,2	moins élevé
<i>Charlevoix-Ouest</i>	7,7	moins élevé
Capitale-Nationale	9,4	-
QUÉBEC	10,6	-

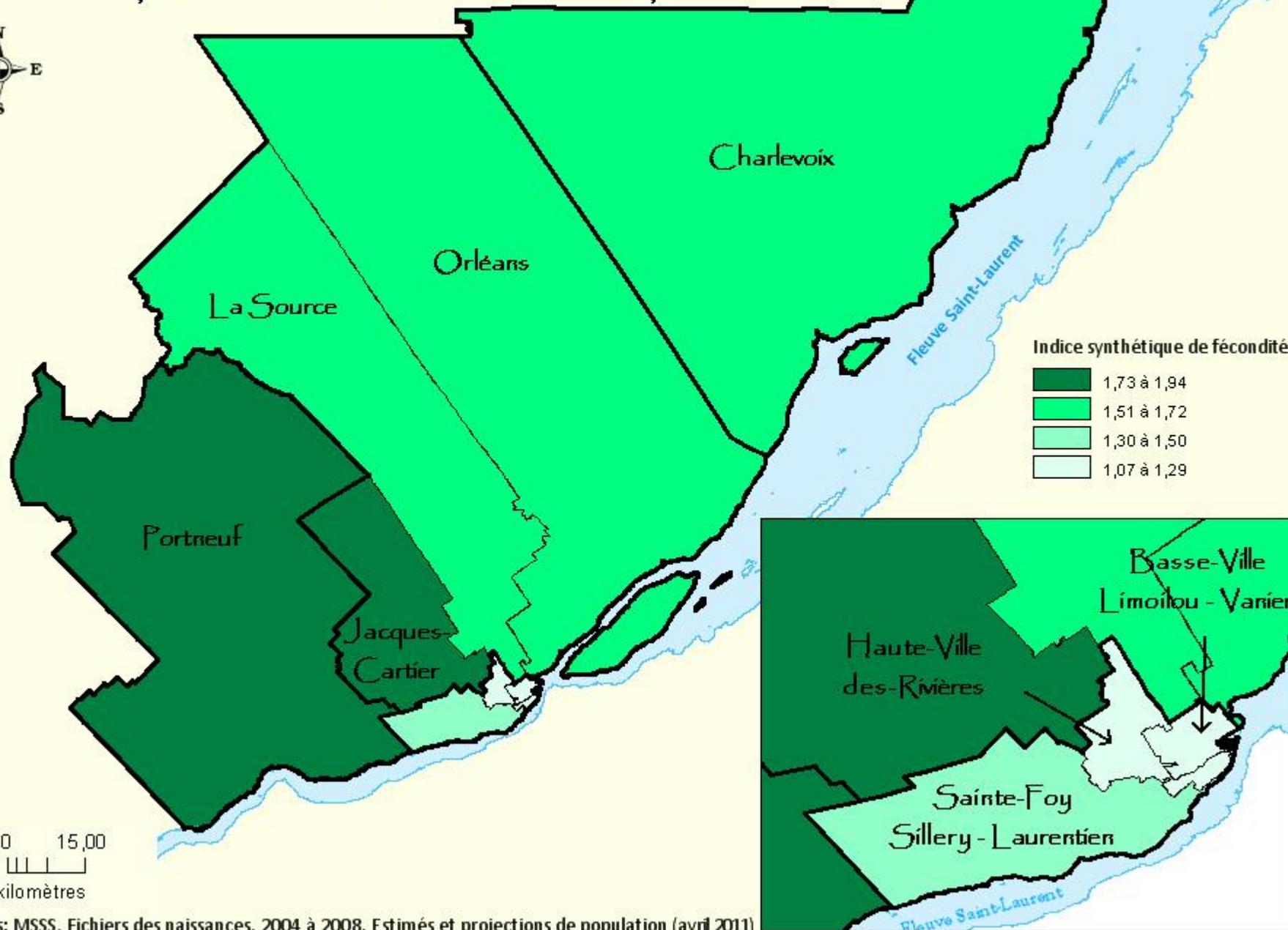
Le test statistique appliqué au taux de natalité permet de vérifier si la donnée de chaque territoire se distingue significativement de la valeur régionale (9,4 naissances pour 1 000 habitants pour la période 2004-2008). La colonne sur le résultat du test indique si le taux de natalité d'un territoire est statistiquement plus élevé ou moins élevé que celui de la région. L'indication n.s. (non significatif) signifie que le test n'est pas concluant. Il est alors possible que la valeur soit comparable à la valeur régionale ou que la taille de l'échantillon soit trop faible pour conclure à une différence.

Comment calcule-t-on le taux de natalité?

$$\frac{\text{Nombre de naissances pour une période donnée}}{\text{Population totale moyenne pour la période}} \times 1\ 000$$

Le taux de natalité pour la période 2004-2008 varie entre 5,8 et 13,8 naissances pour mille résidents dans la région. Le district Duburger-Les Saules-Lebourgneuf, les territoires CLSC de la Jacques-Cartier, Orléans et La Source présentent des taux significativement plus élevés que le taux de la région. C'est dans le district Québec-Haute-Ville que l'on retrouve le taux le plus bas.

Le nombre moyen d'enfants par femme (ISF) pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



0 15,00
kilomètres

Sources: MSSS, Fichiers des naissances, 2004 à 2008. Estimés et projections de population (avril 2011)

L'INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ

Tableau 6 : L'indice synthétique de fécondité (ISF)
pour la période 2004-2008
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

CSSS de Portneuf	1,78
CSSS de Québec-Nord	1,74
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	1,94
CLSC La Source (Charlesbourg)	1,65
CLSC Orléans	1,66
Beauport	1,58
Orléans	1,89
CSSS de la Vieille-Capitale	1,20
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	1,34
Laurentien	1,64
Sainte-Foy-Sillery	1,18
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	1,07
Québec-Haute-Ville	0,79
Duberger-Les Saules-Lebourgneuf	1,37
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	1,18
Québec-Basse-Ville	1,07
Limoilou-Vanier	1,24
CSSS de Charlevoix	1,52
Charlevoix-Est	1,48
Charlevoix-Ouest	1,57
Capitale-Nationale	1,45
QUÉBEC	1,62

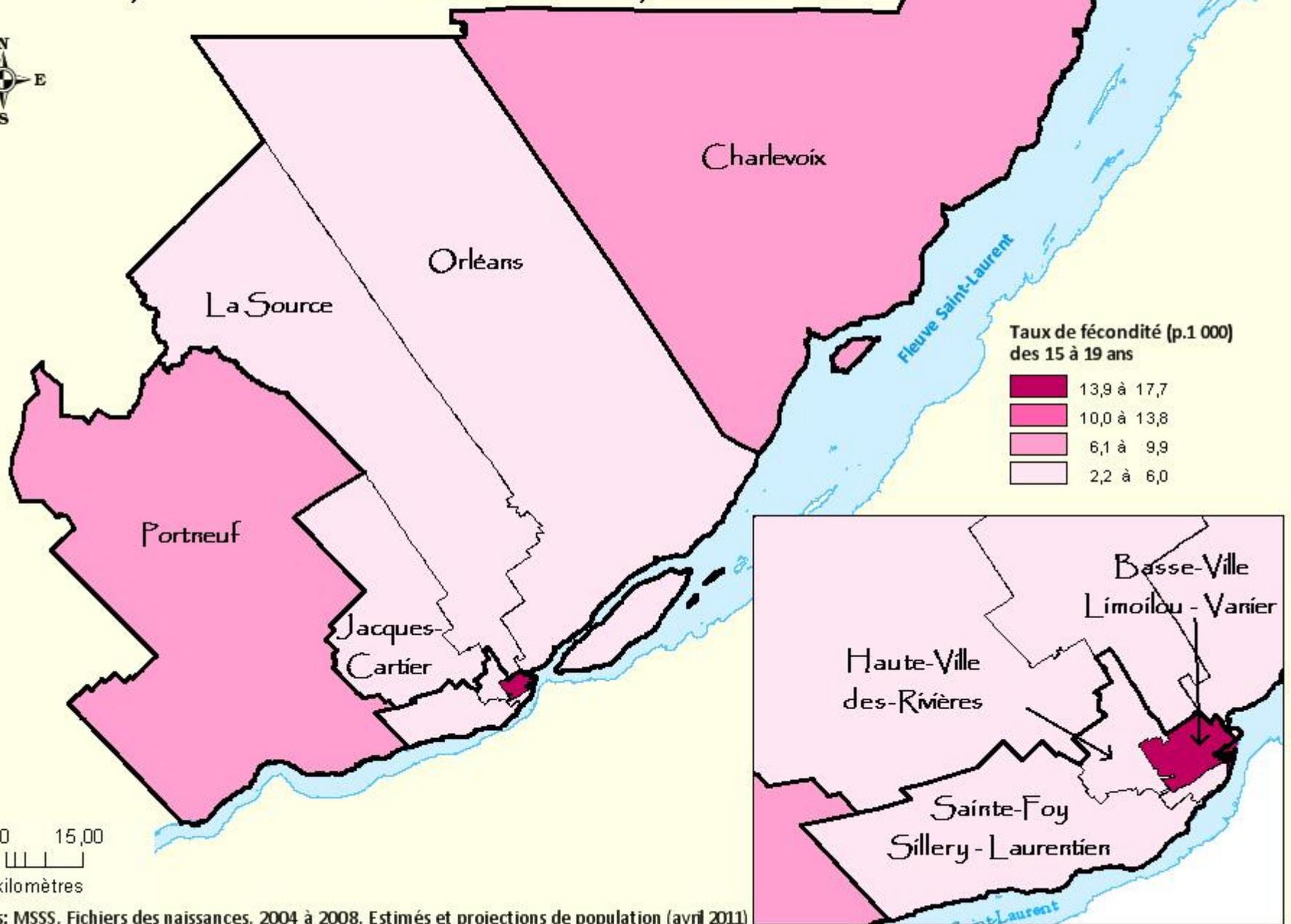
Qu'est-ce que l'indice synthétique de fécondité (ISF)?

On le définit sommairement par « le nombre moyen d'enfants par femme qu'aurait une cohorte de femmes dans l'hypothèse où ces dernières seraient soumises tout au long de leur période de procréation (15-49 ans) aux taux de fécondité par âge observés durant une période donnée ».

On dit qu'un ISF de 2,1 enfants par femme permet d'assurer le renouvellement naturel d'une population.

En 2004-2008, l'indice synthétique de fécondité (ISF) présente de grandes variations entre les territoires locaux de la région (de 0,79 à 1,94 enfant par femme). L'ISF de la Capitale-Nationale est plus bas que celui de l'ensemble du Québec (1,45 par rapport à 1,62). Le territoire CLSC de la Jacques-Cartier présente la valeur se rapprochant le plus du seuil de renouvellement des générations. L'écart le plus important est observé entre deux districts du CSSS de la Vieille-Capitale alors que l'ISF varie entre 0,79 pour Québec-Haute-Ville et 1,64 pour Laurentien.

Le taux de fécondité pour les femmes de 15-19 ans pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



0 15,00
kilomètres

Sources: MSSS, Fichiers des naissances, 2004 à 2008. Estimés et projections de population (avril 2011)

LA FÉCONDITÉ ISSUE DES GROSSESSES DE JEUNES FEMMES

Tableau 7 : La fécondité des femmes de 15 à 19 ans pour la période 2004-2008
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	N	Taux (p. 1 000)	Test (5%)
CSSS de Portneuf	49	7,1	n.s.
CSSS de Québec-Nord	221	5,1	n.s.
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	79	6,0	n.s.
CLSC La Source (Charlesbourg)	69	5,2	n.s.
CLSC Orléans	73	4,3	moins élevé
<i>Beauport</i>	58	4,6	n.s.
<i>Orléans</i>	15	3,6	n.s.
CSSS de la Vieille-Capitale	235	5,8	n.s.
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	49	2,2	moins élevé
<i>Laurentien</i>	18	1,6	moins élevé
<i>Sainte-Foy-Sillery</i>	31	2,8	moins élevé
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	33	3,6	moins élevé
<i>Québec-Haute-Ville</i>	2	0,6	moins élevé
<i>Duburger-Les Saules-Lebourgneuf</i>	31	5,1	n.s.
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	153	17,7	plus élevé
<i>Québec-Basse-Ville</i>	43	18,6	plus élevé
<i>Limoilou-Vanier</i>	110	17,4	plus élevé
CSSS de Charlevoix	27	6,5	n.s.
<i>Charlevoix-Est</i>	13	5,8	n.s.
<i>Charlevoix-Ouest</i>	14	7,4	n.s.
Capitale-Nationale	532	5,6	-
QUÉBEC	11 674	10,0	-

Le test statistique appliqué au taux de fécondité permet de vérifier si la donnée d'un territoire se distingue significativement de la valeur régionale (5,6 naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans pour la période 2004-2008). La colonne du test indique donc si le taux d'un territoire est plus élevé ou moins élevé que celui de la région. L'indication n.s. (non significatif) signifie que le test n'est pas concluant. Il est alors possible que la valeur soit comparable à la valeur régionale ou que la taille de l'échantillon soit trop faible pour conclure à une différence.

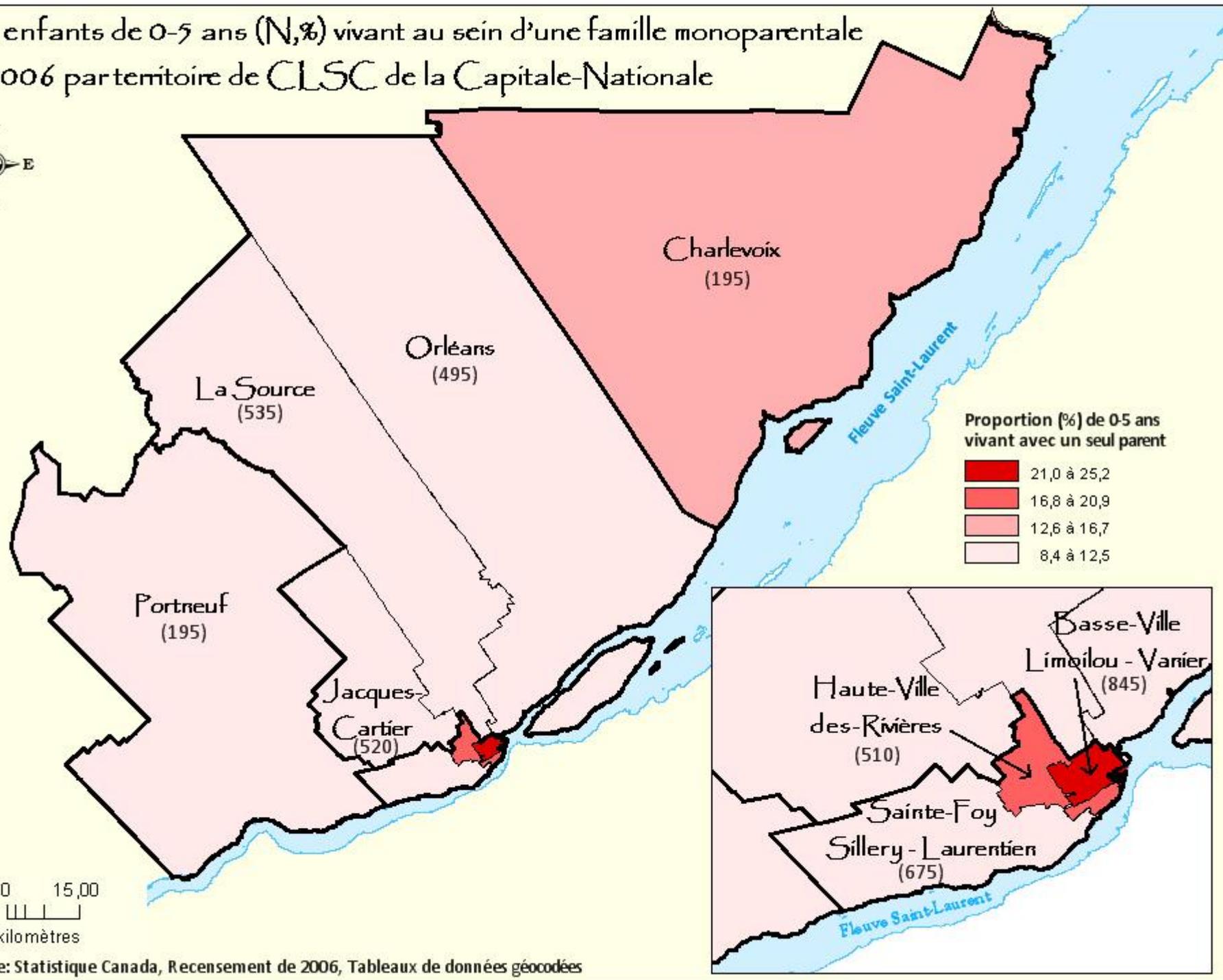
Comment calcule-t-on le taux de fécondité des femmes de 15-19 ans?

Nombre de naissances vivantes issues des femmes de 15-19 ans pour une période donnée X 1 000
Nombre moyen de femmes de 15-19 ans pour la période

La fécondité associée aux grossesses d'adolescentes (naissances chez les femmes de 15-19 ans) est moins problématique pour la région que pour l'ensemble du Québec alors qu'on a enregistré 5,6 naissances pour 1000 femmes ici par rapport à 10,0 pour le Québec. Néanmoins, pour le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale, les taux de fécondité pour les 15-19 ans des districts Québec-Basse-Ville et Limoilou-Vanier sont largement supérieurs aux taux régional et provincial. Pour les quatre autres territoires de ce CSSS, ces taux sont très faibles, révélant une grande disparité entre ces territoires infralocaux. Diverses mesures sont déployées en concertation avec plusieurs partenaires de la région pour soutenir le développement d'initiatives d'éducation à la sexualité dans les milieux fréquentés par les jeunes de 6 à 25 ans visant la prévention des grossesses à l'adolescence.

LES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES DES TOUT-PETITS ET DES FAMILLES

Les enfants de 0-5 ans (N,%) vivant au sein d'une famille monoparentale en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



LES ENFANTS DE 0-5 ANS VIVANT AU SEIN D'UNE FAMILLE MONOPARENTALE

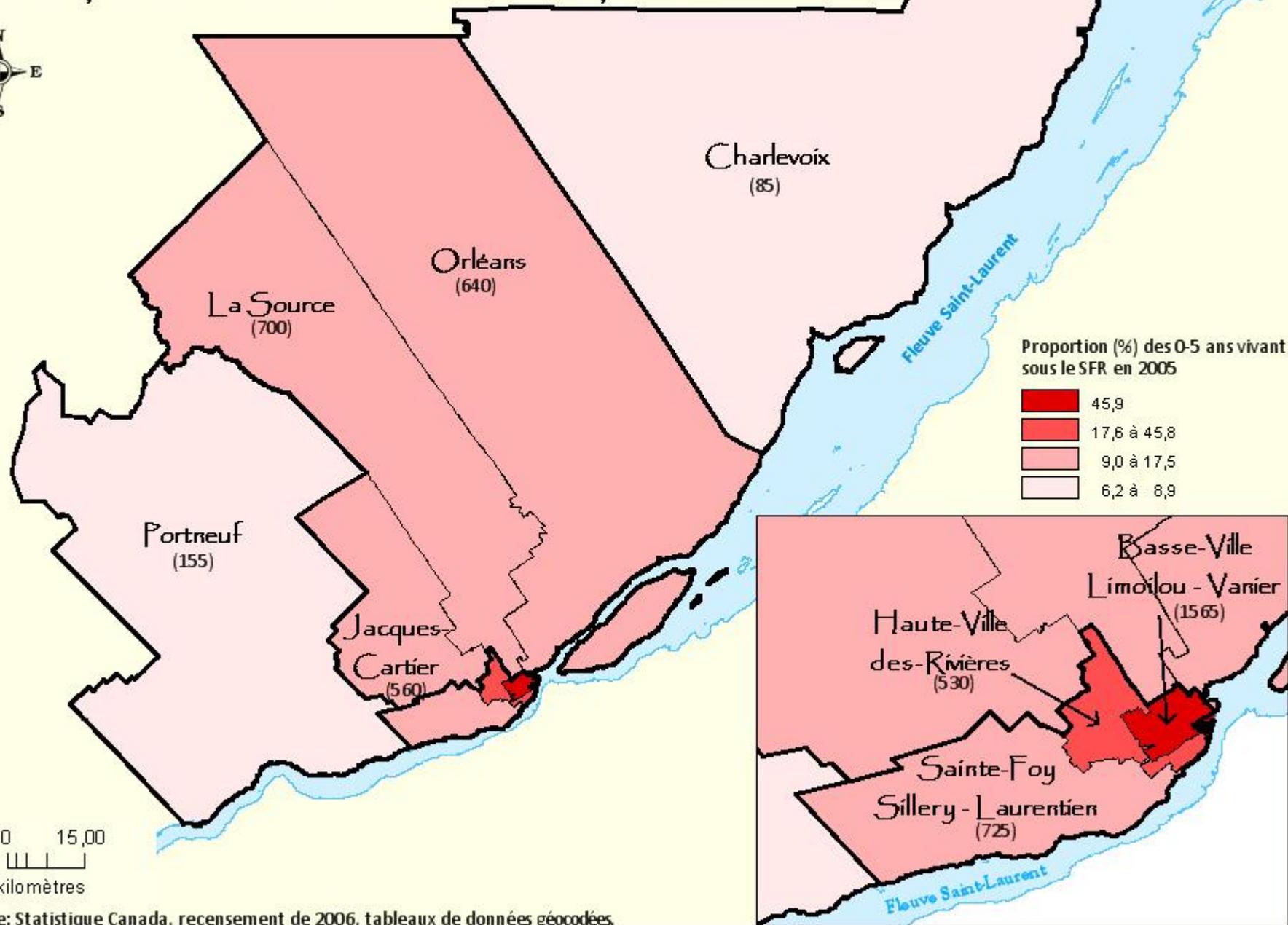
Tableau 8 : Les enfants de 0-5 ans vivant avec un seul parent en 2006
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	N	%
CSSS de Portneuf	195	8,5
CSSS de Québec-Nord	1 550	8,9
CLSC de la Jacques-Carrier (Loretteville-Val-Bélair)	520	8,4
CLSC La Source (Charlesbourg)	535	9,9
CLSC Orléans	495	8,5
<i>Beauport</i>	400	9,6
<i>Orléans</i>	95	5,7
CSSS de la Vieille-Capitale	2 030	16,1
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	675	10,7
<i>Laurentien</i>	345	9,8
<i>Sainte-Foy-Sillery</i>	330	12,0
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	510	17,0
<i>Québec-Haute-Ville</i>	160	16,5
<i>Duburger-Les Saules-Lebourgneuf</i>	350	17,2
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	845	25,2
<i>Québec-Basse-Ville</i>	255	28,5
<i>Limoilou-Vanier</i>	590	24,0
CSSS de Charlevoix	195	14,3
<i>Charlevoix-Est</i>	100	13,3
<i>Charlevoix-Ouest</i>	95	15,4
Capitale-Nationale	3 970	11,8
QUÉBEC	62 830	14,0

Dans la Capitale-Nationale, un jeune enfant de 0-5 ans sur huit vivait au sein d'une famille monoparentale selon le recensement 2006. Ils étaient ainsi près de 4 000 dans cette situation. Les proportions les plus élevées se trouvent particulièrement dans les districts Québec-Basse-Ville et Limoilou-Vanier. Ce phénomène est moins concentré pour les territoires des CSSS de Portneuf et de Québec-Nord. Une grande proportion de familles monoparentales est dirigée par une femme. Certaines activités de santé publique visent à améliorer la qualité de vie de ces familles. La promotion et le soutien de l'engagement paternel, le programme **Y'a personne de parfait (YAPP)** favorisant les compétences parentales en sont des exemples. La monoparentalité présente un lien avec la vulnérabilité quant à la préparation pour l'entrée à l'école⁸.

⁸ Kershaw et al. (2007), *Towards social care program of research : a population-level study neighborhood effects on child development*, Early Education and development, 18 (3), 535-560.

Les enfants de 0-5 ans (N, %) vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) en 2005 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



LES ENFANTS DE 0-5 ANS VIVANT SOUS LE SEUIL DE FAIBLE REVENU⁹

Tableau 9 : Les enfants de 0-5 ans
vivant sous le seuil de faible revenu en 2005 (avant impôt)
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	N	%
CSSS de Portneuf	155	6,7
CSSS de Québec-Nord	1 900	10,8
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	560	9,0
CLSC La Source (Charlesbourg)	700	12,9
CLSC Orléans	640	10,9
Beauport	540	13,0
Orléans	100	5,9
CSSS de la Vieille-Capitale	2 820	22,2
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	725	11,5
Laurentien	260	7,4
Sainte-Foy-Sillery	465	16,9
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	530	17,6
Québec-Haute-Ville	170	17,4
Duberger-Les Saules-Lebourgneuf	360	17,6
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	1 565	45,9
Québec-Basse-Ville	450	48,9
Limoilou-Vanier	1 115	44,8
CSSS de Charlevoix	85	6,2
Charlevoix-Est	45	6,0
Charlevoix-Ouest	40	6,6
Capitale-Nationale	4 960	14,6
QUÉBEC	87 025	19,6

Qu'est-ce que le seuil de faible revenu (SFR)?

Le SFR se définit grossièrement par un ménage ou un particulier consacrant au moins 20 points de pourcentage de son budget de plus qu'un ménage moyen aux trois types de dépenses que sont le logement, l'alimentation et le vêtement. Cette mesure indique une vulnérabilité économique.

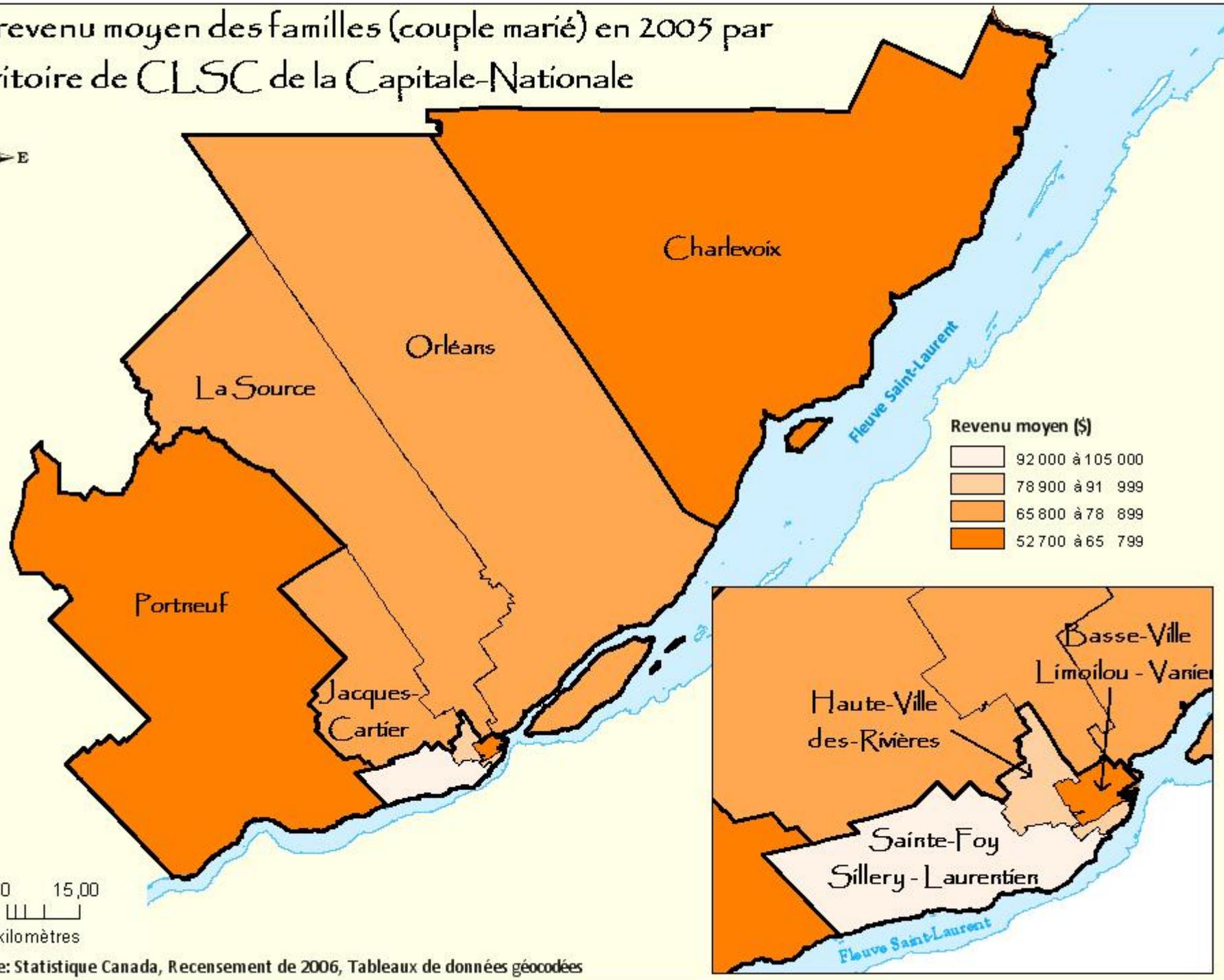
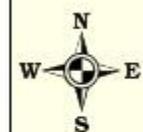
C'est près de 5 000 jeunes enfants, soit 15% des 0-5 ans de la Capitale-Nationale, qui vivaient sous le SFR avant impôt en 2005. Toutefois, près d'un tout-petit sur deux des districts Québec Basse-Ville et Limoilou-Vanier se retrouvait dans ces conditions de vulnérabilité en 2005. Les territoires plus ruraux (Portneuf et Charlevoix) sont beaucoup moins touchés par ce phénomène. Depuis 1995, la région a connu une nette diminution de la proportion des 0-5 ans vivant sous le SFR, laquelle est passée graduellement de 24 % en 1995, à 20 % en 2000 et à 15 % en 2005. La réduction de la pauvreté et des inégalités sociales de santé est un objectif visé par plusieurs actions menées dans la région, dont les services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE). L'indicateur présenté ici est associé au niveau de préparation à l'école particulièrement dans les domaines langage/aptitudes cognitives et compétences sociales^{10,11}.

⁹ Statistique Canada (2011), Les lignes de faible revenu 2009-2010 accessible à <http://www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/75f0002m2011002-fra.pdf>

¹⁰ Kershaw *et al.* (2007), *Towards social care program of research : a population-level study neighborhood effects on child development*, Early Education and development, 18 (3), 535-560.

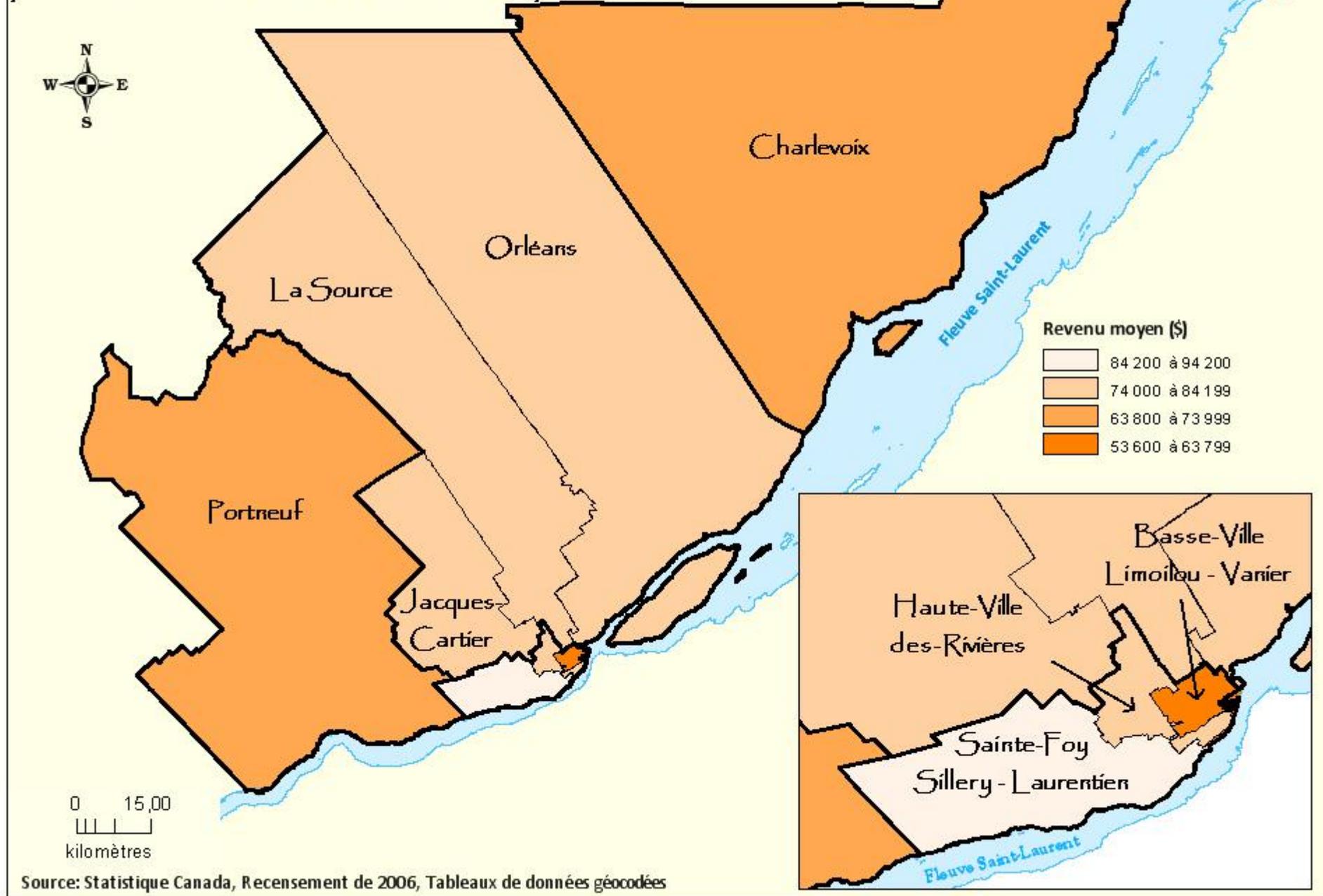
¹¹ Lemelin, J.P., M. Boivin (2007), *Mieux réussir dès la première année : l'importance de la préparation à l'école*, dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 4, fascicule 2.

Le revenu moyen des familles (couple marié) en 2005 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale

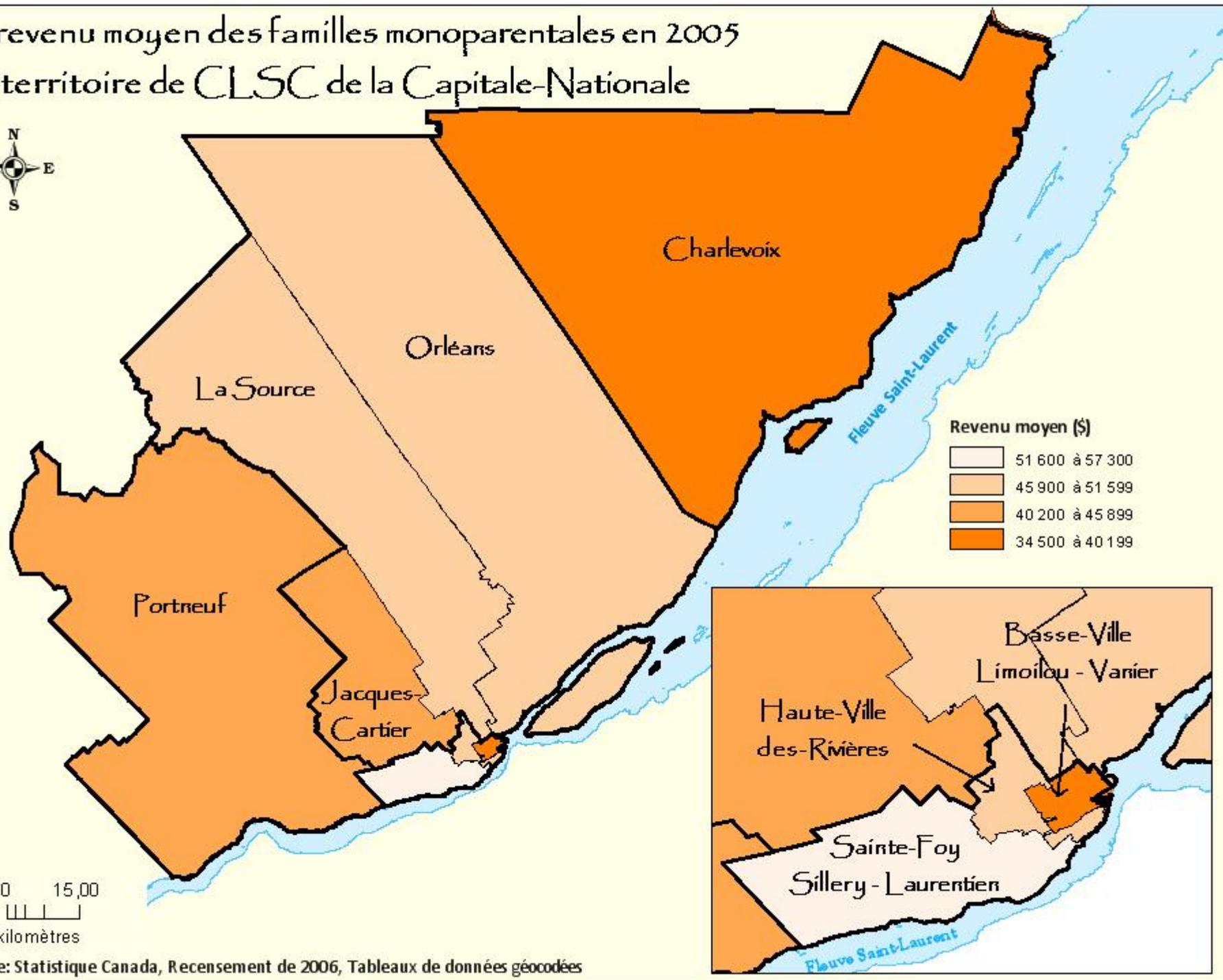


0 15,00
kilomètres

Le revenu moyen des familles (couple en union libre) en 2005 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



Le revenu moyen des familles monoparentales en 2005 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



LE REVENU MOYEN DES FAMILLES¹²

Tableau 10 : Le revenu moyen des familles en 2005 (\$)
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	Couple marié	Union libre	Mono- parentale
CSSS de Portneuf	63 678	69 573	41 735
CSSS de Québec-Nord	76 275	76 598	46 715
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	76 284	76 492	44 934
CLSC La Source (Charlesbourg)	76 546	76 868	46 772
CLSC Orléans	76 031	76 443	48 045
<i>Beauport</i>	76 829	75 867	45 967
<i>Orléans</i>	74 144	77 866	54 740
CSSS de la Vieille-Capitale	89 608	79 486	47 139
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	104 995	94 108	57 287
<i>Laurentien</i>	105 292	99 202	54 572
<i>Sainte-Foy-Sillery</i>	104 712	89 434	59 556
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	84 911	82 744	49 159
<i>Québec-Haute-Ville</i>	95 968	91 635	53 535
<i>Duburger-Les Saules-Lebourgneuf</i>	78 880	76 148	46 242
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	52 764	53 689	34 547
<i>Québec-Basse-Ville</i>	53 624	56 293	31 740
<i>Limoilou-Vanier</i>	52 453	52 519	35 708
CSSS de Charlevoix	61 531	65 337	39 506
<i>Charlevoix-Est</i>	62 527	66 913	39 393
<i>Charlevoix-Ouest</i>	60 318	62 921	39 653
Capitale-Nationale	79 770	76 880	46 289
QUÉBEC	77 503	73 934	43 501

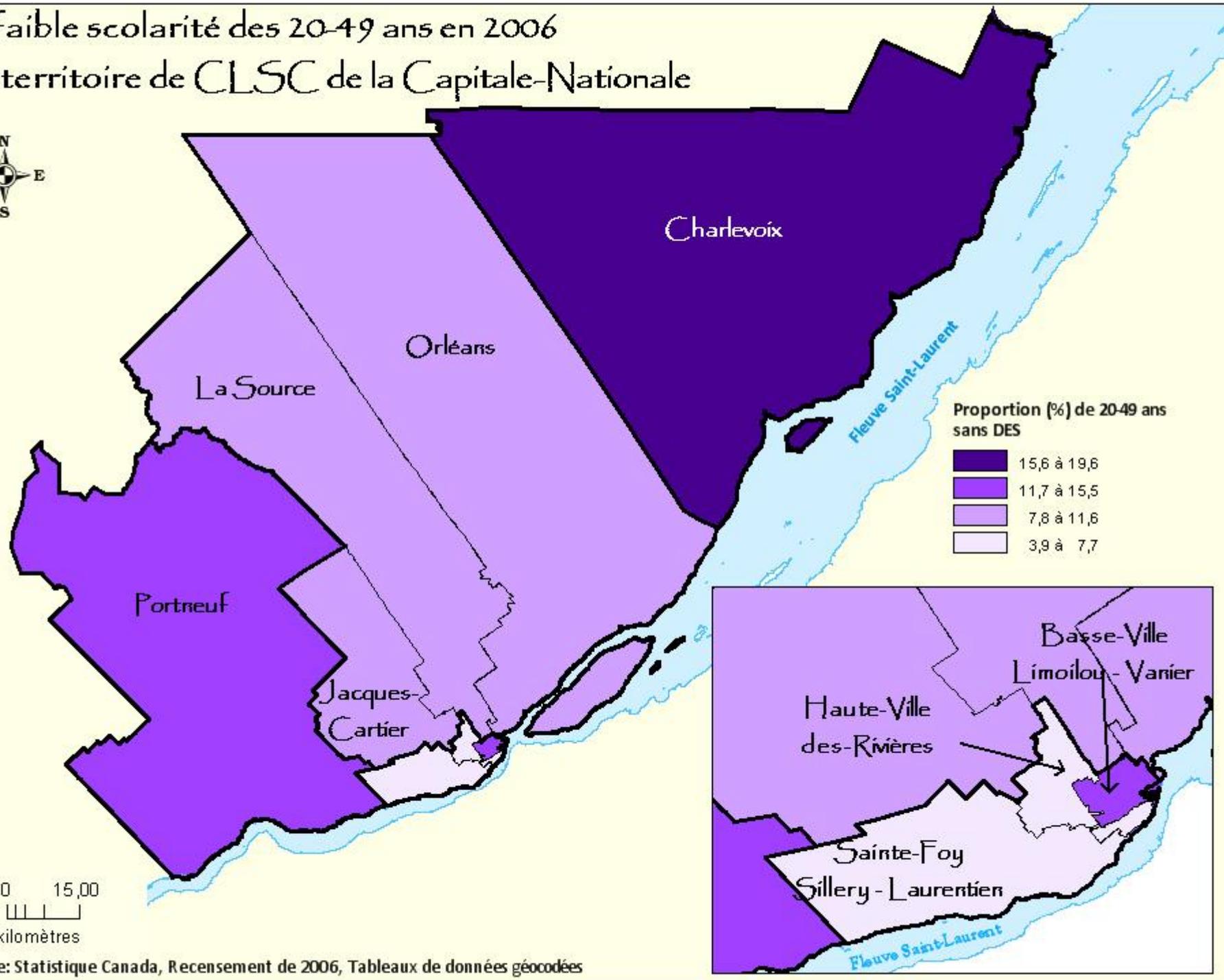
Comment calcule-t-on le revenu moyen des familles?

Tous les revenus gagnés par les membres des familles
Nombre de familles

Les familles de la Capitale-Nationale jouissent d'un revenu moyen supérieur à celui de l'ensemble du Québec, ceci peu importe la structure familiale. Toutefois, le revenu moyen des familles en 2005 présente de grands écarts selon les territoires, dont certains ont des revenus beaucoup plus bas que les moyennes régionale et provinciale. Les limites inférieures sont ainsi observées pour les districts Québec-Basse-Ville et Limoilou-Vanier. Dans le cas des familles monoparentales de ces deux territoires infralocaux, l'écart par rapport au revenu moyen régional de 2005 est de l'ordre de 31 % pour Québec - Basse-Ville et de 23 % pour Limoilou - Vanier (31 740 \$ et 35 708 \$ par rapport à 46 289 \$).

¹² Le tableau présente les revenus de toutes les familles. Il n'est pas possible d'isoler les familles avec enfants de 0-5 ans.

La faible scolarité des 20-49 ans en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



LA RÉPARTITION DE LA SCOLARITÉ DES 20-49 ANS¹³

Tableau 11 : La scolarité des 20-49 ans (%) en 2006
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	Sans DES	DES ou DEP	Niveau collégial	Niveau universitaire
CSSS de Portneuf	12,3	20,7	54,5	12,4
CSSS de Québec-Nord	9,1	19,8	52,8	18,2
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	9,6	21,6	52,3	16,5
CLSC La Source (Charlesbourg)	8,2	18,4	52,8	20,5
CLSC Orléans	9,5	19,5	53,3	17,7
Beauport	8,8	19,9	53,2	18,2
Orléans	11,4	18,3	53,5	16,6
CSSS de la Vieille-Capitale	7,5	16,1	44,0	32,5
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	3,9	12,8	43,9	39,5
Laurentien	4,5	14,0	47,8	33,7
Sainte-Foy-Sillery	3,4	11,8	40,6	44,3
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	5,6	16,0	43,1	35,4
Québec-Haute-Ville	3,1	12,9	34,6	49,5
Dubergier-Les Saules-Lebourgneuf	7,7	18,6	50,3	23,4
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	14,4	21,0	44,9	19,6
Québec-Basse-Ville	14,3	18,6	43,1	24,1
Limoilou-Vanier	14,5	22,1	45,8	17,5
CSSS de Charlevoix	19,6	19,2	51,7	9,5
Charlevoix-Est	21,6	18,1	51,6	8,7
Charlevoix-Ouest	16,8	20,6	51,9	10,5
Capitale-Nationale	9,0	18,1	48,9	24,0
QUÉBEC	14,3	19,8	44,5	21,5

Pourquoi les données sur la scolarité sont-elles limitées aux 20-49 ans?

Le choix des 20-49 ans est lié à la volonté de retenir les effectifs de population les plus susceptibles de représenter les parents de jeunes enfants.

Une vérification de la variable âge du père et de la mère dans les fichiers de naissances 2005 à 2009 a conduit à établir ce choix. Toutefois, ce ne sont pas toutes les personnes de 20-49 ans qui sont parents.

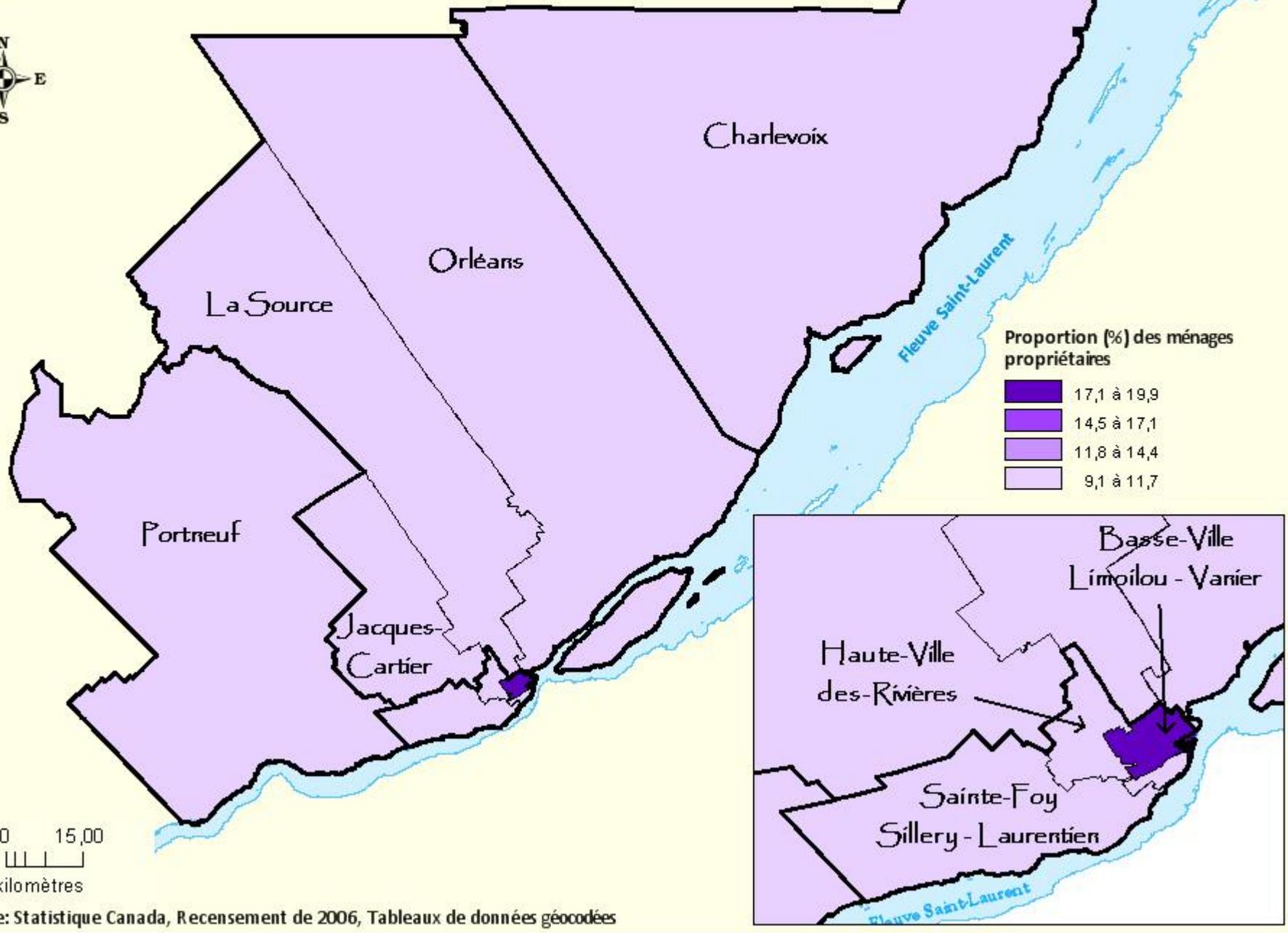
La scolarité des 20-49 ans de la Capitale-Nationale est avantageuse comparativement aux valeurs de l'ensemble du Québec. On observe des proportions nettement inférieures pour la population n'ayant aucun diplôme (sans DES) et des proportions supérieures pour la scolarité de niveau collégial et universitaire. Toutefois, on observe de grandes disparités locales alors que les territoires du CSSS de Charlevoix et du CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier sont nettement désavantagés pour la population 20-49 ans faiblement scolarisée. Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) offerts dans la région s'adressent aux familles vivant en contexte de vulnérabilité afin d'améliorer leurs conditions de vie et d'offrir du soutien dans la réalisation de leur projet de vie. Le niveau de scolarité de la mère et dans une moindre mesure celui du père, font partie des caractéristiques socio-économiques associées à la maturité scolaire des jeunes enfants^{14, 15}.

¹³ Selon le plus haut diplôme obtenu.

¹⁴ Mêmes références que pour l'indicateur Seuil de faible revenu

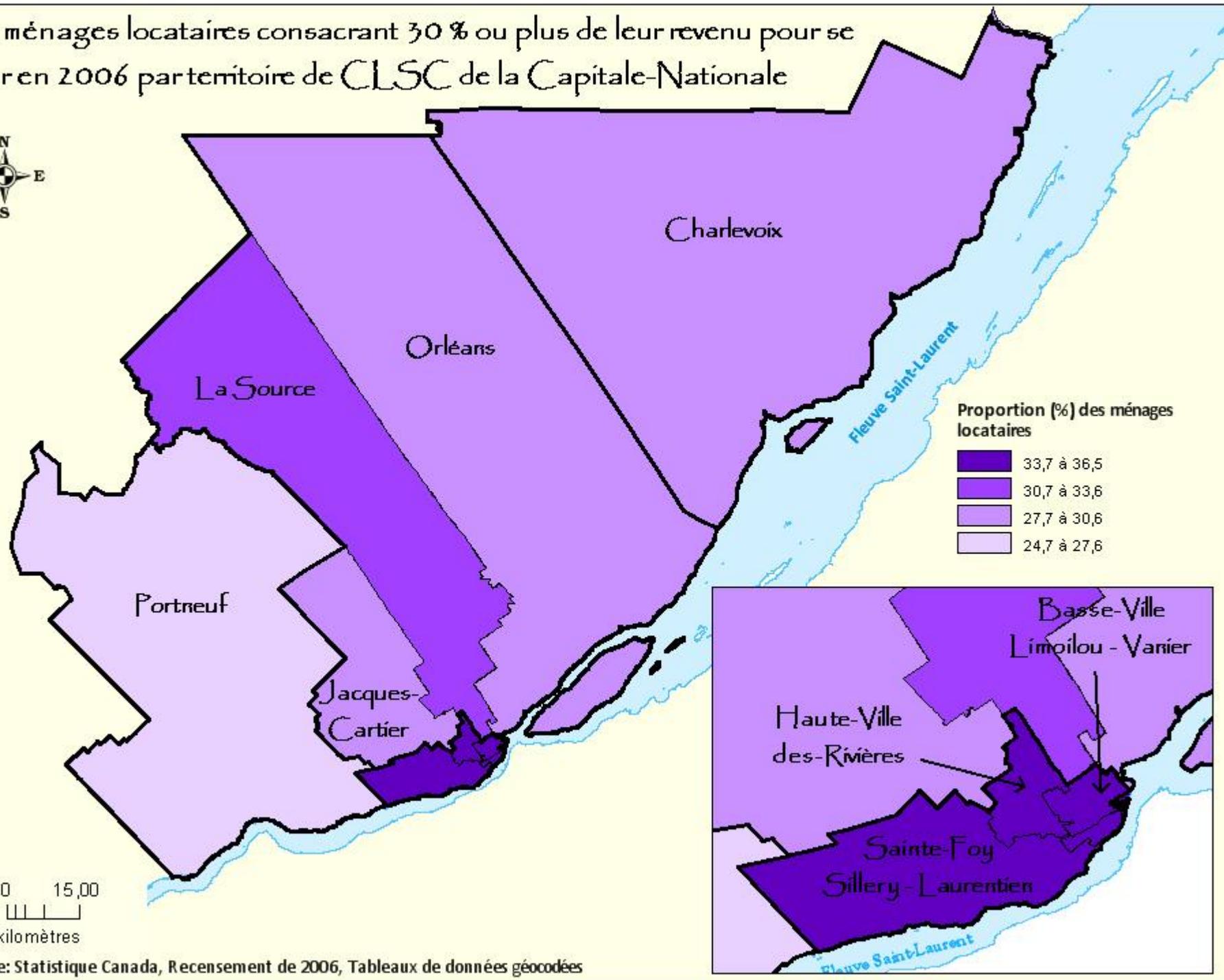
¹⁵ Melhuish, E. (2011), *Excellence and Equity in early childhood education and care*. EU conference, Budapest, 22-02-2011. Accessible au <http://www.slideshare.net/DeRoseveare/roseveare-investing-in-high-quality-early-childhood-education-and-care-1>

Les ménages propriétaires consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale

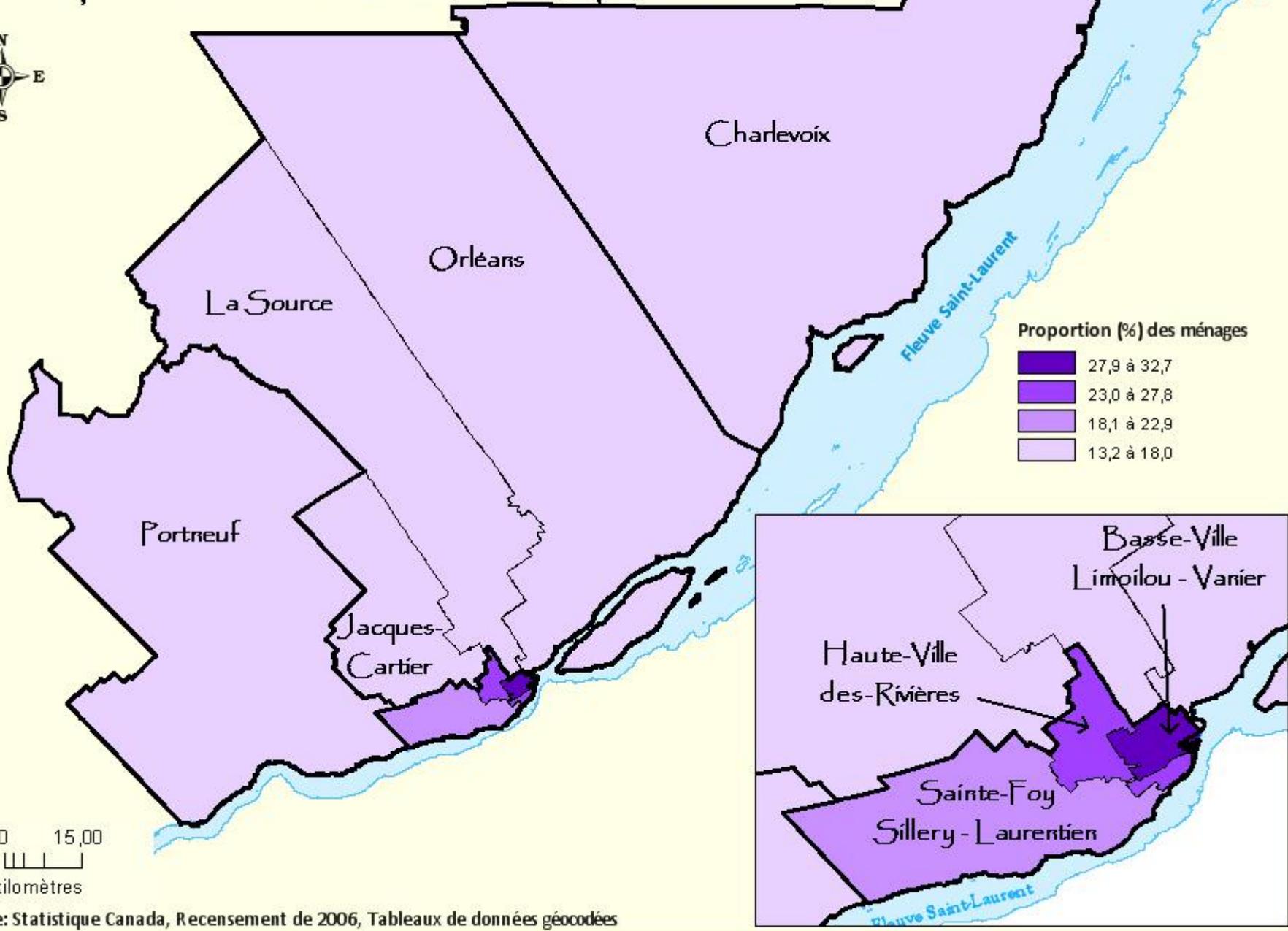


Source: Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableaux de données géocodées

Les ménages locataires consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



Les ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger en 2006 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



Proportion (%) des ménages

Dark Purple	27,9 à 32,7
Medium Purple	23,0 à 27,8
Light Purple	18,1 à 22,9
Very Light Purple	13,2 à 18,0

0 15,00
kilomètres

Source: Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableaux de données géocodées

L'EFFORT AU LOGEMENT DES MÉNAGES PRIVÉS¹⁶

Tableau 12 : Les ménages privés (%) consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger en 2006, CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	Propriétaires	Locataires	Totaux
CSSS de Portneuf	9,9	24,7	13,2
CSSS de Québec-Nord	10,6	30,2	16,3
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	9,9	28,0	14,4
CLSC La Source (Charlesbourg)	10,9	32,6	17,9
CLSC Orléans	10,8	29,2	16,2
Beauport	10,7	29,7	17,0
Orléans	11,0	27,1	14,1
CSSS de la Vieille-Capitale	11,4	35,8	25,0
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	9,1	35,3	19,0
Laurentien	7,5	26,9	10,9
Sainte-Foy-Sillery	10,7	37,1	24,2
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	11,0	35,3	24,9
Québec-Haute-Ville	12,8	40,2	32,1
Duburger-Les Saules-Lebourgneuf	9,8	25,7	16,6
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	19,9	36,5	32,7
Québec-Basse-Ville	21,4	37,5	33,3
Limoilou-Vanier	19,0	36,1	32,5
CSSS de Charlevoix	11,6	28,1	15,8
Charlevoix-Est	10,2	30,2	15,6
Charlevoix-Ouest	13,3	25,0	16,1
Capitale-Nationale	10,9	33,7	20,4
QUÉBEC	13,7	35,4	22,4

Qu'en est-il du concept de l'abordabilité du logement?

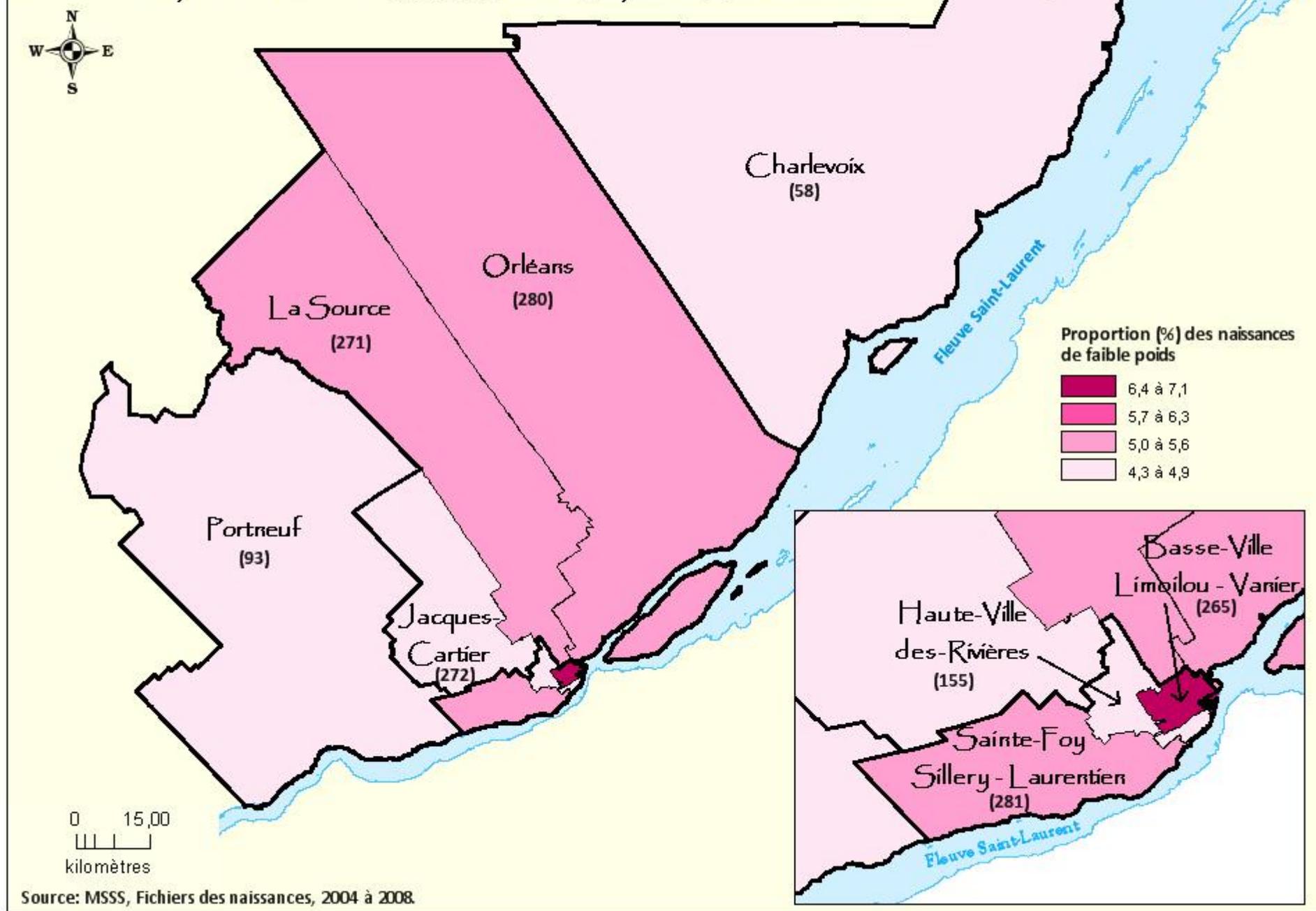
Il est généralement reconnu que parmi les ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger, certains vivent des problématiques de vulnérabilité avec les autres dépenses nécessaires au bien-être.

Comparativement à l'ensemble du Québec, une proportion plus faible de ménages de la Capitale-Nationale consacre une part importante (30 % ou plus) de son revenu à l'habitation. Les données 2006 indiquent que l'effort au logement est plus problématique sur la plupart des territoires du CSSS de la Vieille-Capitale, en particulier pour les ménages locataires. Par ailleurs, l'accessibilité à un logement social est une question qui préoccupe plusieurs intervenants régionaux.

¹⁶ Il s'agit de l'ensemble des ménages privés. Il n'est pas possible d'isoler les ménages avec enfants de 0-5 ans.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES TOUT-PETITS

Les nouveau-nés (N,%) ayant un faible poids (<2500g) pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



LES NOUVEAU-NÉS DE FAIBLE POIDS

Tableau 13 : Les nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 grammes)
pour la période 2004-2008, CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	N	%	Test (5 %)
CSSS de Portneuf	93	4,3	moins élevée
CSSS de Québec-Nord	823	5,1	n.s.
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	272	4,7	moins élevée
CLSC La Source (Charlesbourg)	271	5,3	n.s.
CLSC Orléans	280	5,4	n.s.
Beauport	193	5,2	n.s.
Orléans	87	5,6	n.s.
CSSS de la Vieille-Capitale	701	5,8	plus élevée
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	281	5,3	n.s.
Laurentien	137	5,0	n.s.
Sainte-Foy-Sillery	144	5,8	n.s.
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	155	4,9	n.s.
Québec-Haute-Ville	53	4,9	n.s.
Duberger-Les Saules-Lebourgneuf	102	4,9	n.s.
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	265	7,1	plus élevée
Québec-Basse-Ville	81	7,6	plus élevée
Limoilou-Vanier	184	6,9	plus élevée
CSSS de Charlevoix	58	4,9	n.s.
Charlevoix-Est	30	4,5	n.s.
Charlevoix-Ouest	28	5,5	n.s.
Capitale-Nationale	1 675	5,3	-
QUÉBEC	23 082	5,7	-

Le test statistique appliqué à la proportion (%) des nouveau-nés de faible poids permet de vérifier si la proportion d'un territoire se distingue significativement de la valeur régionale (5,3% pour la période 2004-2008). La colonne du test indique donc si la proportion d'un territoire est statistiquement plus élevée ou moins élevée que celle de la région. L'indication n.s. (non significatif) signifie que le test n'est pas concluant. Il est alors possible que la valeur soit comparable à la valeur régionale ou que la taille de l'échantillon soit trop faible pour conclure à une différence.

Quels sont les problèmes de santé pouvant être soulevés par l'insuffisance pondérale à la naissance?

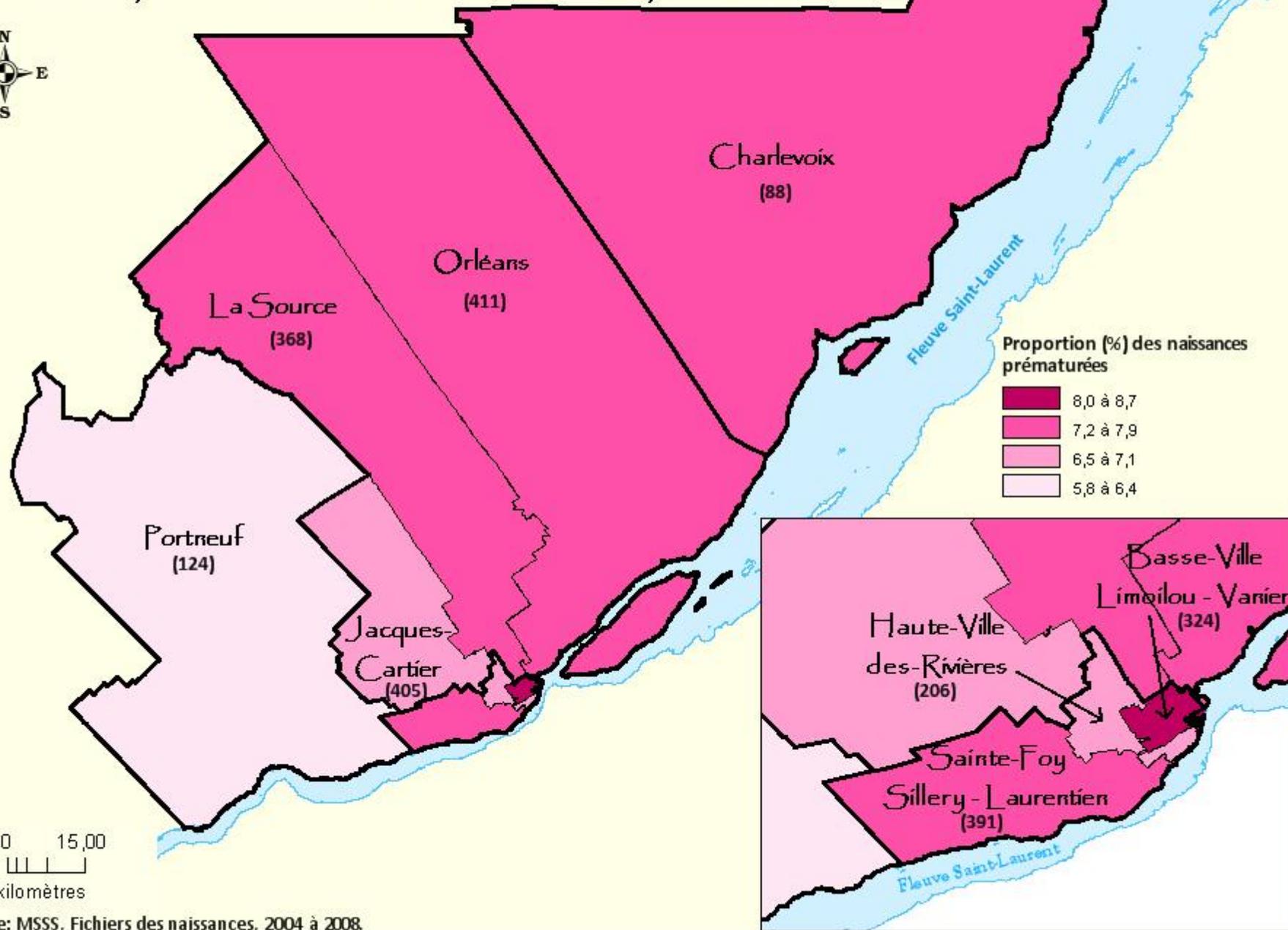
On associe le faible poids à la naissance à des risques accrus de diabète de type 2 et de maladies coronariennes plus tard¹⁷

Pour la période 2004-2008, les proportions les plus élevées de naissances de faible poids sont observées pour les districts Québec-Basse-Ville et Limoilou-Vanier alors que les territoires CSSS de Portneuf et CLSC de la Jacques-Cartier présentent des valeurs significativement plus faibles que la valeur régionale. La prévalence des naissances comportant une insuffisance pondérale est associée plus particulièrement à certaines habitudes comme le tabagisme ou encore au bas âge de la mère. La proportion a diminué au cours de la décennie 90. Le programme OLO (œufs, lait, jus d'orange) ainsi que les activités menées dans le cadre de la lutte au tabagisme durant la grossesse sont des exemples d'actions menées dans la région. Un autre programme Projet maternité, alcool et drogues vise la prévention de comportements délétères. Le présent indicateur et les trois suivants sont fortement associés à la vulnérabilité dans la maturité scolaire¹⁸.

¹⁷ Agence de la santé publique du Canada (2009), *Rapport sur la santé périnatale au Canada 2008*, 354 pages. Accessible au lien suivant <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/cphr-rsdc/index-fra.php>

¹⁸ Janus M. et Duku E. (2007), *The school entry gap : socioeconomic, family, and health factors associated with children's School Readness to Learn*, Early Education and development,

Les nouveau-nés (N, %) prématurés (< 37 semaines) pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



Source: MSSS, Fichiers des naissances, 2004 à 2008.

LES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURÉS

Tableau 14 : Les nouveau-nés prématurés (moins de 37 semaines)
pour la période 2004-2008, CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	N	%	Test (5 %)
CSSS de Portneuf	124	5,8	moins élevée
CSSS de Québec-Nord	1 184	7,3	n.s.
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	405	7,0	n.s.
CLSC La Source (Charlesbourg)	368	7,2	n.s.
CLSC Orléans	411	7,9	n.s.
Beauport	302	8,2	plus élevée
Orléans	109	7,0	n.s.
CSSS de la Vieille-Capitale	921	7,6	n.s.
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	391	7,4	n.s.
Laurentien	184	6,7	n.s.
Sainte-Foy-Sillery	207	8,3	n.s.
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	206	6,6	n.s.
Québec-Haute-Ville	70	6,5	n.s.
Duburger-Les Saules-Lebourgneuf	136	6,6	n.s.
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	324	8,7	plus élevée
Québec-Basse-Ville	86	8,1	n.s.
Limoilou-Vanier	238	8,9	plus élevée
CSSS de Charlevoix	88	7,5	n.s.
Charlevoix-Est	46	6,8	n.s.
Charlevoix-Ouest	42	8,3	n.s.
Capitale-Nationale	2 317	7,3	-
QUÉBEC	30 798	7,6	-

Le test statistique appliqué à la proportion (%) de nouveau-nés prématurés permet de vérifier si la proportion d'un territoire se distingue significativement de la valeur de la région (7,3 % pour la période 2004-2008). La colonne test indique donc si la proportion d'un territoire est statistiquement plus élevée ou moins élevée que celle de la région. L'indication n.s. (non significatif) signifie que le test n'est pas concluant. Il est alors possible que la valeur soit comparable à la valeur régionale ou que la taille de l'échantillon soit trop faible pour conclure à une différence.

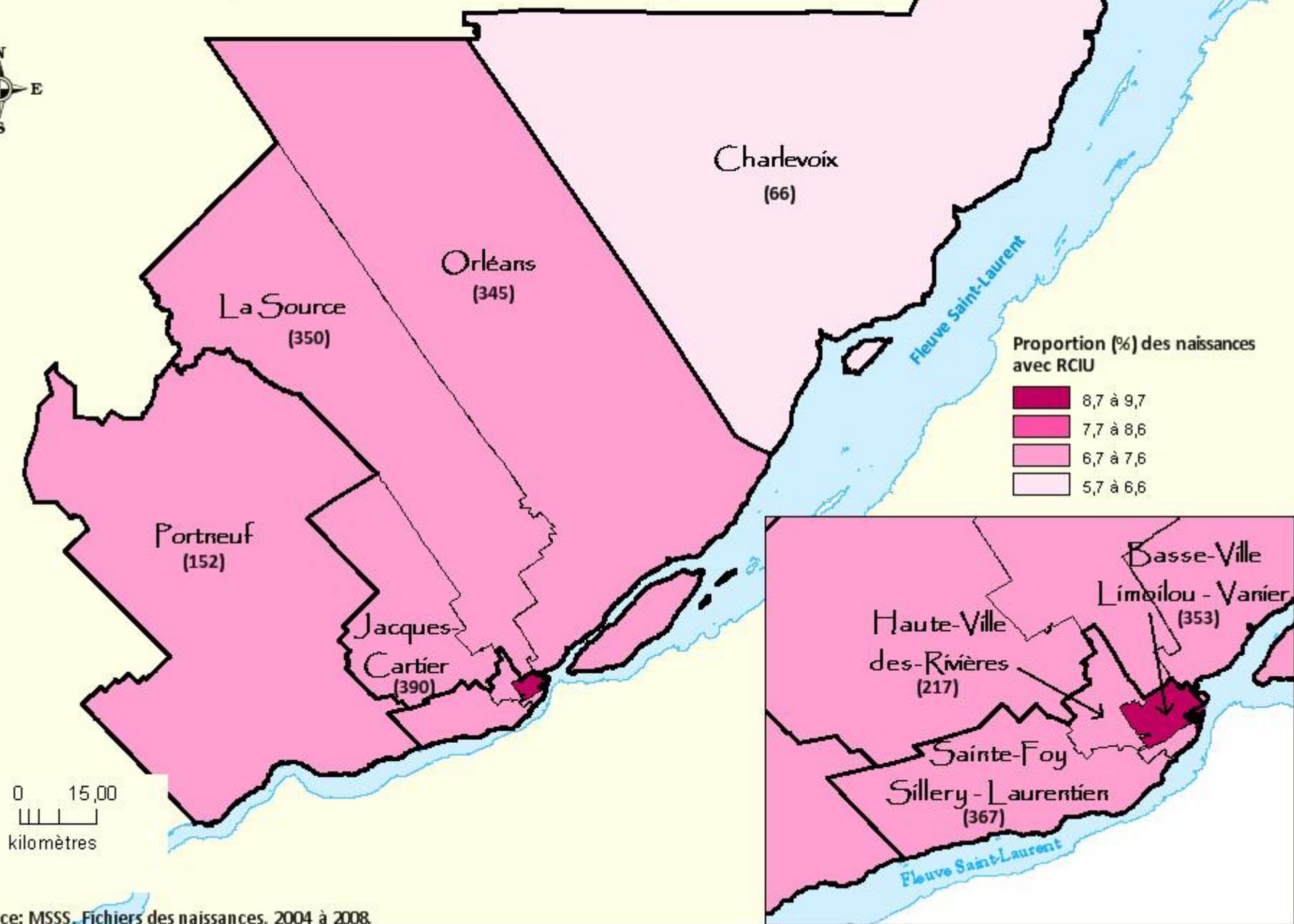
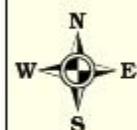
Quels sont les principaux risques liés aux naissances prématurées?

Les naissances prématurées sont la principale cause de mortalité néonatale et infantile. De plus, elles augmentent les risques de problèmes respiratoires, de difficultés gastro-intestinales et de divers problèmes de motricité et de développement¹⁹.

Pour la période 2004-2008, la région compte 7,3 % de naissances prématurées et deux districts présentent des proportions significativement plus élevées que celle de la région, soit Limoilou-Vanier et Beauport. Tout comme les naissances de faible poids, le territoire CSSS de Portneuf se démarque avantageusement. La prévalence des naissances prématurées se maintient malgré des interventions de santé publique. Les mêmes programmes ou activités que ceux visant la réduction des naissances de faible poids sont mis en place.

¹⁹ Idem.

Les nouveau-nés (N, %) ayant un retard de croissance intra-utérine pour la période 2004-2008 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



LES NOUVEAU-NÉS AVEC RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE

Tableau 15 : Les nouveau-nés avec RCIU
pour la période 2004-2008, CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale

	N	%	Test (5 %)
CSSS de Portneuf	152	7,2	n.s.
CSSS de Québec-Nord	1 085	6,9	moins élevée
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	390	6,9	n.s.
CLSC La Source (Charlesbourg)	350	7,1	n.s.
CLSC Orléans	345	6,8	n.s.
Beauport	224	6,3	moins élevée
Orléans	121	8,0	n.s.
CSSS de la Vieille-Capitale	937	7,9	plus élevée
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	367	7,2	n.s.
Laurentien	178	6,6	n.s.
Sainte-Foy-Sillery	189	7,8	n.s.
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	217	7,1	n.s.
Québec-Haute-Ville	85	8,1	n.s.
Duburger-Les Saules-Lebourgneuf	132	6,6	n.s.
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	353	9,7	plus élevée
Québec-Basse-Ville	106	10,2	plus élevée
Limoilou-Vanier	247	9,5	plus élevée
CSSS de Charlevoix	66	5,7	moins élevée
Charlevoix-Est	38	5,8	n.s.
Charlevoix-Ouest	28	5,7	n.s.
Capitale-Nationale	2 240	7,3	-
QUÉBEC	31 621	8,1	-

Le test statistique appliqué à la proportion (%) de nouveau-nés avec retard de croissance intra-utérine permet de vérifier si la proportion d'un territoire se distingue significativement de la valeur de la région (7,3 % pour la période 2004-2008). La colonne test indique donc si la proportion d'un territoire est statistiquement plus élevée ou moins élevée que celle de la région. L'indication n.s. (non significatif) signifie que le test n'est pas concluant. Il est alors possible que la valeur soit comparable à la valeur régionale ou que la taille de l'échantillon soit trop faible pour conclure à une différence.

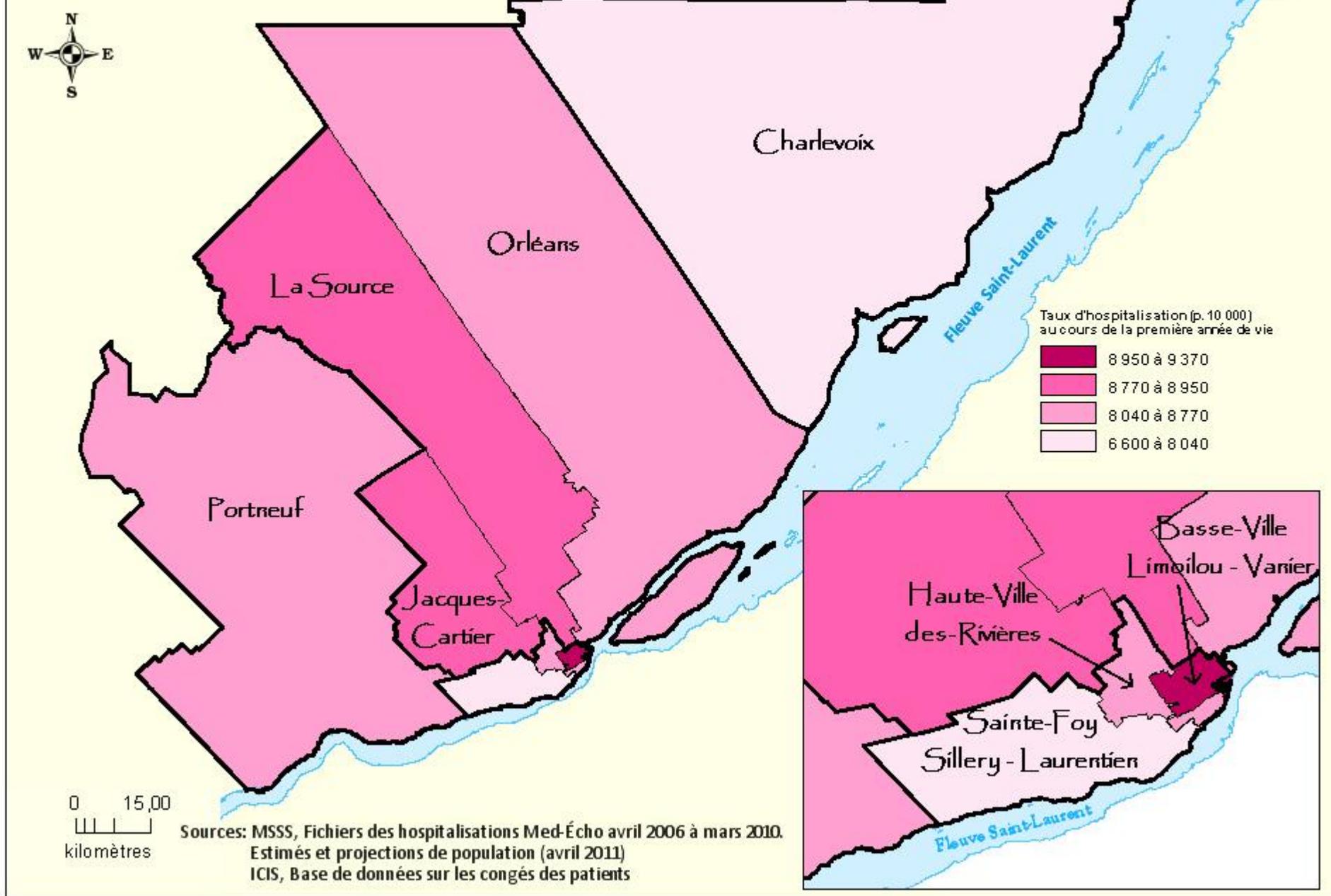
Quels sont les principaux risques associés au RCIU?

Les naissances avec un retard de croissance intra-utérine sont soumises à de plus grands risques de mortalité et de morbidité néonatale et infantile²⁰.

Pour la période 2004-2008, le retard de croissance intra-utérine (RCIU) présente des proportions statistiquement plus élevées chez les nouveau-nés des districts Québec-Basse-Ville et Limoilou-Vanier comparativement à la valeur régionale. Un seul territoire affiche une valeur significativement plus faible, soit le district Beauport. La problématique du RCIU s'apparente à celle de l'insuffisance pondérale du nouveau-né pour ce qui est des impacts sur le développement.

²⁰ Idem.

Le taux d'hospitalisation au cours de la première année de vie pour la période avril 2006 à mars 2010 par territoire de CLSC de la Capitale-Nationale



LE TAUX D'HOSPITALISATION AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE VIE

**Tableau 16 : Le taux d'hospitalisation (p. 10 000)
au cours de la première année de vie, avril 2006 à mars 2010
CSSS, CLSC et district de la Capitale-Nationale**

	Taux (p. 10 000)	Test (5 %)
CSSS de Portneuf	8 042,4	moins élevé
CSSS de Québec-Nord	8 831,1	plus élevé
CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville-Val-Bélair)	8 946,7	plus élevé
CLSC La Source (Charlesbourg)	8 863,8	plus élevé
CLSC Orléans	8 671,5	n.s.
<i>Beauport</i>	8 654,5	n.s.
<i>Orléans</i>	8 711,7	n.s.
CSSS de la Vieille-Capitale	8 393,9	n.s.
CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	7 557,9	moins élevé
<i>Laurentien</i>	7 514,1	moins élevé
<i>Sainte-Foy-Sillery</i>	7 604,5	moins élevé
CLSC Haute-Ville-des-Rivières	8 769,0	n.s.
<i>Québec-Haute-Ville</i>	8 695,7	n.s.
<i>Duburger-Les Saules-Lebourgneuf</i>	8 802,5	n.s.
CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	9 367,9	plus élevé
<i>Québec-Basse-Ville</i>	9 324,8	plus élevé
<i>Limoilou-Vanier</i>	9 384,5	plus élevé
CSSS de Charlevoix	6 603,8	moins élevé
<i>Charlevoix-Est</i>	5 724,1	moins élevé
<i>Charlevoix-Ouest</i>	7 798,6	n.s.
Capitale-Nationale	8 527,1	-
QUÉBEC	7 791,6	-

Le test statistique appliqué au taux d'hospitalisation au cours de la première année de vie permet de vérifier si le taux d'un territoire se distingue significativement de la valeur régionale (8 527,1 hospitalisations par 10 000 enfants de moins de 1 an pour la période 2004-2008). La colonne test indique donc si la proportion d'un territoire est statistiquement plus élevée ou moins élevée que celle de la région. L'indication n.s. (non significatif) signifie que le test n'est pas concluant. Il est alors possible que la valeur soit comparable à la valeur régionale ou que la taille de l'échantillon soit trop faible pour conclure à une différence.

Comment calcule-t-on le taux d'hospitalisation au cours de la première année de vie*?

Nombre d'hospitalisations chez les enfants de moins de un an

Population moyenne des enfants de moins de un an X 10 000

* Il s'agit d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour une période donnée. Une hospitalisation est définie par au moins une nuit de séjour hors de l'urgence.

Le taux d'hospitalisation au cours de la première année de vie pour la région est plus élevé que celui observé au Québec. Il y a une grande variation de ce taux entre les territoires locaux (CSSS, CLSC ou districts) de la Capitale-Nationale. Les valeurs les plus élevées sont observées pour les territoires du CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier. Il faut toutefois préciser que les données présentent des hospitalisations et non des jeunes enfants. Donc, un même enfant peut être hospitalisé à plus d'une reprise au cours de la période couverte par l'analyse. La prudence est de mise avec l'interprétation de cet indicateur, car l'hospitalisation des jeunes enfants est soumise à certains facteurs dont la distance entre la résidence et le centre hospitalier, la pratique médicale, la disponibilité des lits et des services, la spécialisation des hôpitaux ou encore les décisions administratives.

ANNEXE 1

Détails sur la concertation intersectorielle sur le développement des tout-petits de la Capitale-Nationale

À l'hiver 2011, les ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), de la Famille et des Aînés (MFA), Avenirs d'enfants (AE) et l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) ont uni leurs efforts pour mettre en place l'Initiative concertée d'intervention sur le développement des jeunes enfants 2011-2014 (ICIDJE 2011-2014)²¹. Cette initiative comprend un volet Enquête et un volet Intervention. Le projet a pour but de soutenir le développement des tout-petits et mieux préparer leur entrée et leur réussite scolaires. L'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM 2012) évalue la maturité scolaire des enfants à la maternelle et produira des données sous un angle nouveau qui permettront de guider la réflexion des acteurs investis dans la petite enfance et de prendre des décisions éclairées sur les pratiques et interventions en fonction des besoins des enfants et des familles de chaque territoire²².

Deux objectifs sont associés à l'ICIDJE : 1) soutenir la planification, la complémentarité, la continuité et l'adaptation des activités dans les secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation et de la famille et 2) favoriser la mobilisation des milieux autour du développement de l'enfant. En septembre 2011, ce dernier objectif a amené la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP-CN) à faire appel à tous les acteurs concernés par les tout-petits afin de mettre en place une concertation intersectorielle régionale. Sa mission est de mobiliser les instances régionales et locales autour d'interventions reconnues efficaces et/ou prometteuses²³ dans le domaine du développement de l'enfant dans une optique de collaboration intersectorielle. Cette concertation réunit les partenaires suivants :

- Avenir d'enfants
- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale/Direction régionale de santé publique
- Centre de santé et de services sociaux et les services communautaires de langue anglaise du Jeffrey Hale
- Centre - Jeunesse Québec - Institut universitaire
- Centraide Québec/Chaudière - Appalaches
- Conférence régionale des Élus de la Capitale-Nationale
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport/Direction régionale
- Ministère de la Famille et des Aînés/Direction régionale
- Québec en Forme - Équipe régionale Capitale-Nationale
- Regroupement des centres de la petite enfance de Québec et Chaudière - Appalaches

²¹ <http://msss4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/6d0e67c19e0c00f78525794b0069c835?OpenDocument>

²² <http://www.eqdem.stat.gouv.qc.ca/>, page consultée le 09 juillet 2012

²³ Efficace : reconnue par la communauté internationale et évaluée de façon rigoureuse. Prometteuse : vise le développement des enfants de 0 -5 ans dans au moins un des cinq domaines de l'IMDPE (Samson, 2010, *L'initiative des sommets sur la maturité scolaire, Description et cadre de fonctionnement*, ASSS de Montréal, Direction de santé publique)

Le volet enquête de l'ICIDJE 2011-2014 dont la collecte s'est déroulée de février à mai 2012 vise toutes les classes de maternelles des écoles publiques et privées de la région et se fait sous forme de recensement²⁴. La maturité scolaire ou l'état de développement des enfants est évalué à l'aide de l'instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE®)²⁵ qui fournit une évaluation de groupe et non individuelle. Les cinq domaines de la maturité scolaire évalués sont : Santé physique et bien-être, maturité affective, développement cognitif et langagier, compétences sociales, connaissances générales/communication.

Les résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM 2012) seront produits à l'échelle provinciale, régionale et locale. Pour la région de la Capitale-Nationale, les résultats seront ventilés selon le découpage sociosanitaire, à savoir : la région, le territoire de CSSS, le territoire de CLSC et le district (dans ce dernier cas, lorsque les données le permettent). Ils conduiront à identifier les vulnérabilités dans les domaines de compétences de l'enfant et de mettre en place et de consolider des mesures et des programmes adaptés aux besoins des enfants de 0-5 ans en tenant compte de ce qui existe déjà. Les retombées des interventions mises en place seraient vérifiées par une réplique de l'enquête en 2017.

²⁴ Même référence que 22

²⁵ Université McMaster, Hamilton, Ontario.

ANNEXE 2

Sources des tableaux

Tableau 1 : MSSS, Projections de population, produit électronique (avril 2010).

Tableau 2 : MSSS, Projections de population, produit électronique (avril 2010).

Tableau 3 : MSSS, Fichier des naissances 2009 (données provisoires).

Tableau 4 : MSSS, Fichiers des naissances 2005 à 2009 (données provisoires en 2009).

Tableau 5 : MSSS, Fichiers des naissances 2004 à 2008. MSSS, Estimations et projections de population, produit électronique (avril 2011). Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 7 septembre 2011.

Tableau 6 : MSSS, Fichiers des naissances 2004 à 2008. MSSS, Estimations et projections de population, produit électronique (avril 2011). Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 7 septembre 2011.

Tableau 7 : MSSS, Fichiers des naissances 2004 à 2008. MSSS, Estimations et projections de population, produit électronique (avril 2011). Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 8 septembre 2011.

Tableau 8 : Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableaux de données géocodées. Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 7 septembre 2011.

Tableau 9 : Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableaux de données géocodées. Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 7 septembre 2011.

Tableau 10 : Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableaux de données géocodées. Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 7 septembre 2011.

Tableau 11 : Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableaux de données géocodées.

Tableau 12 : Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableaux de données géocodées.

Tableau 13 : MSSS, Fichiers des naissances 2004 à 2008. Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 9 septembre 2011.

Tableau 14 : MSSS, Fichiers des naissances 2004 à 2008. Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 9 septembre 2011.

Tableau 15 : MSSS, Fichiers des naissances 2004 à 2008. Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 9 septembre 2011.

Tableau 16 : MSSS, Fichiers des hospitalisations MED-ÉCHO 2006-2007 à 2009-2010. ICIS, Base de données sur les congés des patients. MSSS, Estimations et projections de population, produit électronique (avril 2011). Données extraites de l'onglet PCS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 7 septembre 2011.