



COMMENT
SE PORTENT
LES TOUT-PETITS QUÉBÉCOIS ?

Portrait 2017

OBSERVATOIRE
des tout-petits



Fondation Lucie
et André Chagnon

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'**Observatoire des tout-petits**, un projet de la Fondation Lucie et André Chagnon.

Ce document est accessible en ligne, dans la section Publications du site Internet de l'Observatoire au tout-petits.org/portrait2017.

Équipe de projet

DIRECTION

Fannie Dagenais

RECHERCHE ET RÉDACTION

Kathleen Couillard

RÉVISION LINGUISTIQUE

Claire Neveux et Marilou Denault

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

GB Design Studio

GESTIONNAIRE / PRODUCTION GRAPHIQUE ET NUMÉRIQUE

Alexandre Gosselin

NOS PLUS SINCÈRES REMERCIEMENTS À TOUS CEUX QUI ONT PARTICIPÉ À L'ANALYSE DES DONNÉES OU À LA RÉVISION DE CE DOCUMENT :

Sophie Bonneville

Direction générale de la santé publique,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Caroline Bouchard

Professeure, Département d'études
sur l'enseignement et l'apprentissage,
Université Laval

Julie Brousseau

Psychologue, CHU Sainte-Justine

Catherine Chouinard

Avenir d'enfants

Catherine Dea

Médecin-conseil, Direction régionale
de la santé publique de Montréal

Marie-Josée Demers

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

Hélène Desrosiers

Institut de la statistique du Québec

François Fortin

Retraite Québec

Christa Japel

Professeure, Département d'éducation
et formation spécialisées,
Université du Québec à Montréal

Marie-Claude Larrivée

Consultante, MC Larrivée
recherche-intervention

Isabelle Lizée

Carrefour action municipale et famille

Joanie Migneault

Ministère de la Famille

Virginie Nanhou

Institut de la statistique du Québec

Simon Ouellet

Ministère de l'Éducation
et de l'Enseignement supérieur

Éric Pelletier

Institut national de santé publique du Québec

Julie Poissant

Institut national de santé publique du Québec

Julie Raymond

Psychologue pour enfant, spécialiste
du développement et du comportement
des tout-petits

Marie Rhéaume

Réseau pour un Québec Famille

Julie Soucy

Direction générale de la santé publique,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Les opinions exprimées dans ce document n'engagent que les auteurs et ne représentent pas nécessairement celles des personnes ou des organisations qui ont participé à la révision.

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

Pour citer ce document :

Observatoire des tout-petits (2017). *Comment se portent les tout-petits québécois? Portrait 2017*. Montréal, Québec, Fondation Lucie et André Chagnon.

Distribution

Observatoire des tout-petits

2001, avenue McGill College

Bureau 1000

Montréal (Québec) H3A 1G1

Téléphone : 514 380-2001

info@toutpetits.org © Fondation Lucie et André Chagnon

Dépôt légal (version imprimée) – 4^e trimestre 2017

Dépôt légal (PDF) – 4^e trimestre 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-9814756-5-7 (Version imprimée)

ISBN : 978-2-9814756-6-4 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

4
FAITS
SAILLANTS

5
LE PORTRAIT
DES TOUT-PETITS
QUÉBÉCOIS

Partie 1 – La situation au Québec : Comment se portent les tout-petits ?

9
QUI SONT
LES 0-5 ANS ?

12
PENDANT LA
GROSSESSE ET
À LA NAISSANCE

25
LEUR SANTÉ
PHYSIQUE

39
LEUR SANTÉ
MENTALE

47
LEUR
DÉVELOPPEMENT

Partie 2 – La situation région par région

60
BAS-SAINT-
LAURENT

70
SAGUENAY-
LAC-ST-JEAN

80
CAPITALE-
NATIONALE

90
MAURICIE

100
ESTRIE

110
MONTRÉAL

120
OUTAOUAIS

130
ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE

140
CÔTE-NORD

150
NORD-DU-QUÉBEC

158
GASPÉSIE-ÎLES-
DE-LA-MADELEINE

168
CHAUDIÈRE-
APPALACHES

178
LAVAL

188
LANAUDIÈRE

198
LAURENTIDES

208
MONTRÉAL

218
CENTRE-
DU-QUÉBEC

228
CONCLUSION

229
À PROPOS
DES DONNÉES
PRÉSENTÉES

231
RÉFÉRENCES
ET NOTES

FAITS SAILLANTS

L'état de santé des enfants québécois à la naissance s'améliore. Les retards de croissance intra-utérins, les bébés de petit poids et les décès à la naissance sont des phénomènes en diminution depuis la fin des années 1970. La proportion de mères qui allaitent ou qui tentent de le faire est également plus élevée qu'au début des années 2000. Cependant, plusieurs d'entre elles cessent l'allaitement dans les premiers mois de vie de leur enfant.

Il est préoccupant de constater que le taux de césariennes est passé de 20,9 % en 2002 à 24,9 % en 2015. De plus, malgré une légère diminution dans les dernières années, le taux de prématurité demeure supérieur à celui mesuré au début des années 1980. Cela pourrait s'expliquer par la proportion plus élevée d'enfants nés d'une mère plus âgée et par l'augmentation des naissances multiples.

Du point de vue de leur santé physique, les tout-petits se portent mieux en 2017 qu'il y a 10 ans. Les hospitalisations pour asthme chez les enfants de 0 à 4 ans ont diminué entre 2007-2010 et 2013-2016, tout comme les hospitalisations pour blessures non intentionnelles.

Plusieurs maladies infectieuses évitables par la vaccination sont également en baisse. Des éclosons de rougeole sont toutefois observées à l'occasion, ce qui rappelle l'importance de continuer à vacciner les tout-petits. Par ailleurs, l'obésité demeure une préoccupation importante. En 2015, le tiers des tout-petits étaient à risque de surpoids, en surpoids ou obèses. De plus, seulement le quart des enfants de 3 à 5 ans respectaient les recommandations pour le temps passé devant un écran.

Il est également important d'être vigilant en ce qui concerne la santé mentale des tout-petits. En 2015-2016, 22 010 enfants âgés de 1 à 5 ans avaient un diagnostic de trouble mental. La proportion de tout-petits diagnostiqués est passée de 3,5 % en 2000-2001 à 4,8 % en 2015-2016. La proportion d'enfants avec un diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH/TDA) ou de trouble du spectre de l'autisme est peu élevée chez les 1 à 5 ans. Elle a toutefois augmenté entre 2000-2001 et 2015-2016. Très peu de données sont cependant disponibles pour évaluer la santé mentale des tout-petits. L'ampleur du problème pourrait donc être sous-estimée.

Par ailleurs, en 2012, un enfant de maternelle sur quatre était vulnérable dans au moins un domaine de son développement. Certains groupes d'enfants étaient plus nombreux en proportion à être vulnérables comparativement aux autres : les garçons, les enfants plus jeunes, les enfants ayant une langue maternelle autre que le français ou l'anglais, les enfants nés à l'extérieur du Canada, ceux n'ayant pas fréquenté régulièrement un service de garde éducatifs avant l'entrée à la maternelle et ceux résidant dans un milieu défavorisé sur le plan matériel ou social.

Enfin, la question de l'accessibilité aux services pour les tout-petits est inquiétante. Près d'une famille sur 10 ayant des enfants de 0 à 5 ans déclarait en 2015 ne pas avoir de médecin de famille ou de pédiatre. Il est également inquiétant de constater qu'en 2012, certains enfants vulnérables ne bénéficiaient pas des services d'un professionnel non enseignant à la maternelle.

LE PORTRAIT DES TOUT-PETITS QUÉBÉCOIS

Mis sur pied en avril 2016, l'Observatoire des tout-petits est un projet de la Fondation Lucie et André Chagnon qui a pour mission de contribuer à placer le bien-être et le développement des tout-petits au cœur des priorités de la société québécoise.

Pour y parvenir, l'Observatoire regroupe les données les plus rigoureuses concernant les enfants âgés de 0 à 5 ans, les communique et suscite le dialogue autour des actions collectives nécessaires en petite enfance. Les activités de l'Observatoire s'organisent autour de deux questions fondamentales :

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS QUÉBÉCOIS ?

ET

DANS QUELS ENVIRONNEMENTS GRANDISSENT-ILS ?

Le premier portrait, paru en 2016, répondait à la deuxième question. Celui-ci s'attarde à la première. Il propose de faire un arrêt sur image, le temps de décrire la santé et le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans au Québec. Il fait état des conditions dans lesquelles ils viennent au monde, de leur état de santé physique, de leur état de santé mentale et de leur développement.

Les données présentées dans ce portrait proviennent de données administratives, de recensements ou encore d'enquêtes populationnelles. Certains aspects de la santé et du bien-être des enfants n'ont malheureusement pas pu être couverts puisqu'ils ne sont pas tous mesurés dans les enquêtes ou consignés dans les banques de données administratives. Cependant, les données dont nous disposons sont représentatives de l'ensemble des tout-petits québécois.

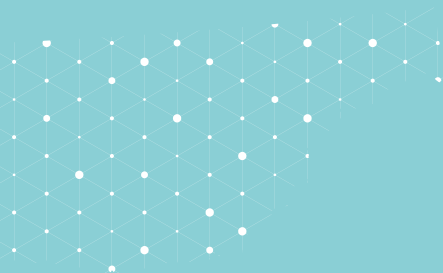
Ces données dressent le portrait actuel des tout-petits québécois, mais aussi, lorsque cela est possible, présentent l'évolution de la situation au cours des dernières années. Parce que les données utilisées proviennent de différentes sources, les années de référence évoquées peuvent parfois varier. Celles que nous vous présentons sont les plus récentes dont nous disposons.

La réalisation de ce portrait a été rendue possible grâce à la contribution de nombreuses personnes. C'est le cas notamment de l'équipe de l'Institut de la statistique du Québec. Il en va de même également des membres des comités scientifique et consultatif de l'Observatoire ainsi que des experts consultés aux différentes étapes de réalisation de ce portrait. À tous ces professionnels dévoués, capables de donner une dimension humaine aux chiffres, l'Observatoire tient à adresser ses plus sincères remerciements.

Leurs efforts concertés permettent aujourd'hui de mieux savoir comment se portent les enfants âgés de 0 à 5 ans au Québec et de poser, par le fait même, un regard unique sur leur réalité.

Partie 1

LA SITUATION AU QUÉBEC

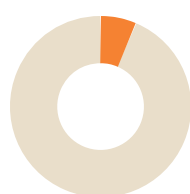




QUI SONT LES 0-5 ANS?



Le nombre de tout-petits a augmenté d'année en année entre 2006 et 2014, pour baisser légèrement en 2015 et en 2016.



À eux seuls, les tout-petits représentent **6,4 %** de la population québécoise.

En 2006, ils représentaient **5,9 %** de la population.

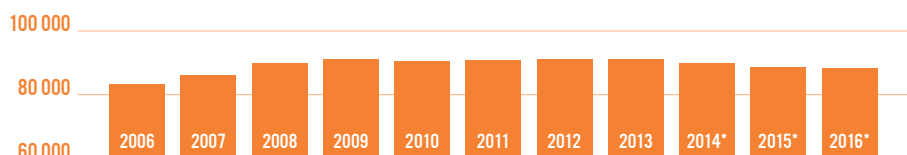
Source : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimation de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016.



Le nombre de naissances dans l'ensemble du Québec est, quant à lui, passé de

81 962 en 2006 à **86 400** en 2016

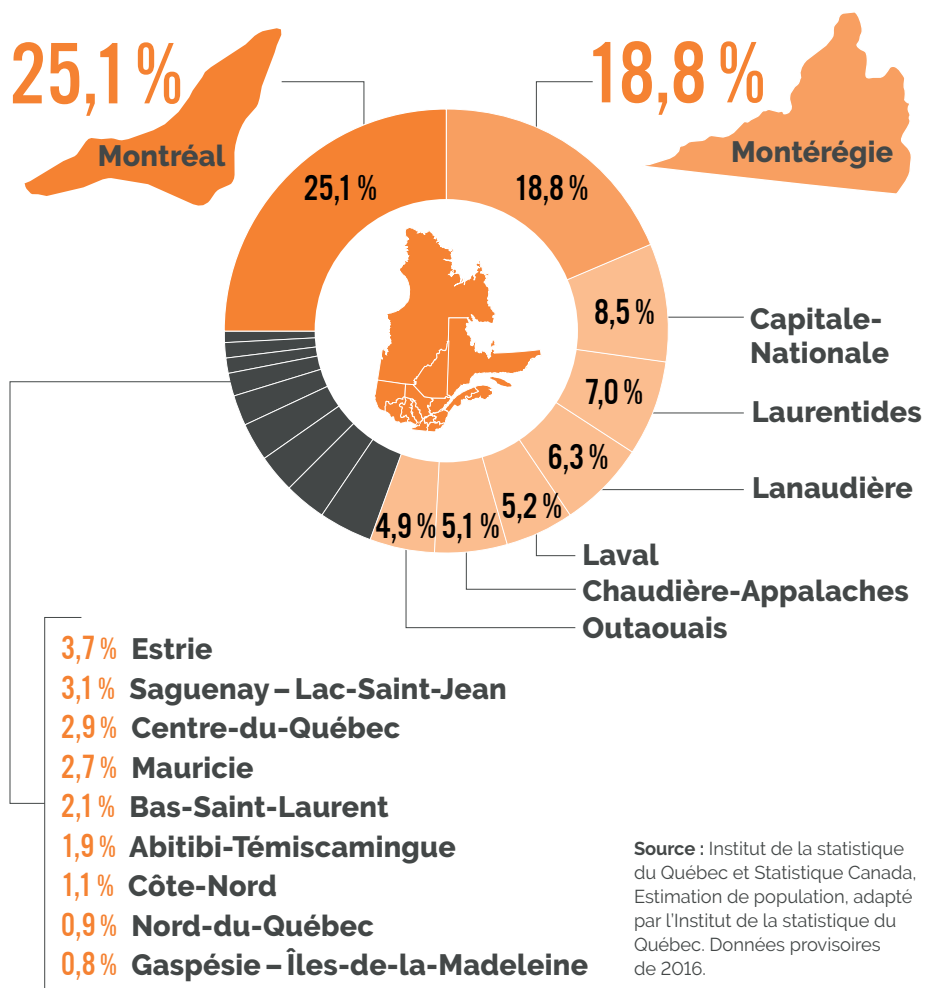
Toutefois, le nombre annuel de naissances diminue depuis quelques années et demeure inférieur au nombre observé entre 2009 et 2013, alors qu'il dépassait les 88 000 naissances par année.



* Données provisoires pour 2014 à 2016

Source : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*. Données provisoires de 2014 à 2016.

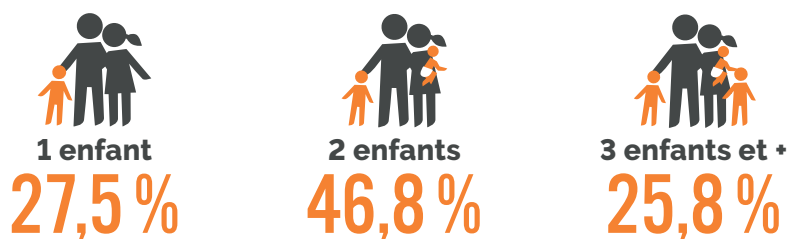
RÉPARTITION DE LA POPULATION DES TOUT-PETITS SELON LES RÉGIONS



La répartition entre les régions a généralement peu changé de 2006 à 2016.

FRATRIE

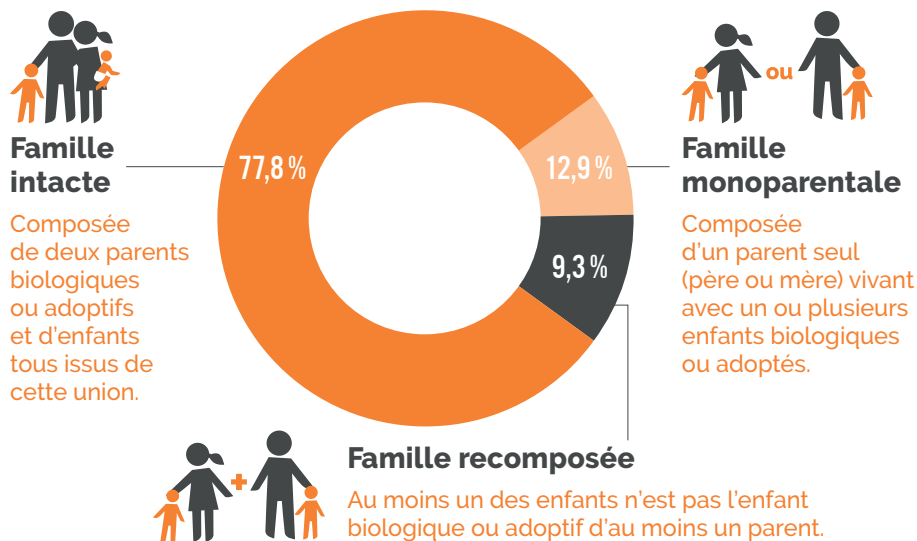
Selon les données les plus récentes, les tout-petits québécois vivent dans des familles comptant :



Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur les ménages de 2011, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

STRUCTURE FAMILIALE

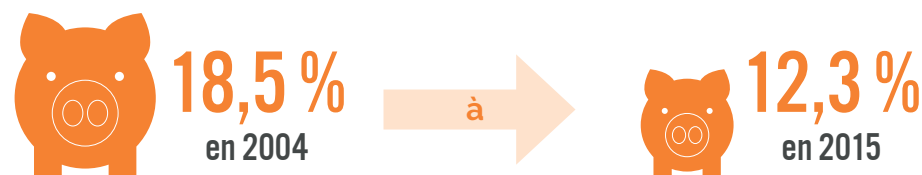
En 2011, la majorité des tout-petits québécois vivent dans une famille intacte.



Source : Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages*, 2011, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

SITUATION ÉCONOMIQUE

Entre 2004 et 2015, la proportion d'enfants de 0 à 5 ans vivant dans une famille à faible revenu* est passée de



* Après impôt

Source : Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

La pauvreté peut avoir des conséquences négatives sur les tout-petits, autant sur leur santé physique que sur leur développement social et émotif ou leur réussite éducative. Ces impacts peuvent persister pendant toute leur vie.¹

La situation socioéconomique et les environnements dans lesquels grandissent les tout-petits québécois sont abordés plus en détail dans l'édition 2016 du Portrait des tout-petits québécois. Ce rapport peut être consulté à l'adresse tout-petits.org/portrait2016.



COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS

PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

La grossesse et la naissance constituent des étapes cruciales pour la santé et le développement de l'enfant. Ce qui se passe pendant cette période aura possiblement des répercussions tout au long de sa vie.

Le contexte dans lequel se déroule la grossesse influence la santé du bébé. Par exemple, certains facteurs peuvent augmenter le risque que l'enfant meure à la naissance : le poids de la mère, **son jeune âge ou son âge avancé**, ses problèmes de santé (ex. : infections, hypertension ou diabète), ses habitudes de vie (ex. : alimentation, tabagisme, consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments) ou les **grossesses multiples**.² Ces facteurs augmentent également le risque d'anomalies congénitales, de **retard de croissance intra-utérin** et de **naissance prématurée**, ou d'avoir un **bébé de faible poids**. Il est toutefois possible d'agir sur ces facteurs durant la grossesse et à la naissance. Par exemple, les **rencontres prénatales** de groupe sont une façon d'informer les futurs parents et d'encourager l'adoption de saines habitudes de vie chez la mère.³ Ces rencontres ne peuvent pas, à elles seules, modifier l'état de santé, mais elles peuvent influencer certains déterminants de la santé sur lesquels la mère et le père peuvent agir.⁴

Améliorer les modalités de naissance est également une façon de donner un bon départ aux tout-petits. Bien que la **césarienne** soit parfois nécessaire pour la sécurité d'un bébé ou de sa mère, elle n'est pas sans risque (ex. : infections, hémorragie, difficultés à commencer l'allaitement).⁵ De plus, aucune donnée ne montre que l'accouchement par césarienne a des effets positifs pour la mère ou le bébé lorsqu'elle n'est pas nécessaire médicalement. L'Organisation mondiale de la santé recommande d'ailleurs de s'assurer que le taux de césariennes demeure entre 10 et 15 %.⁶

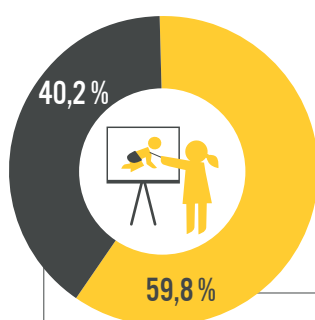
Par ailleurs, les complications à la naissance peuvent elles-mêmes nuire à la santé et au développement de l'enfant. Le **retard de croissance intra-utérin**, la **prématurité** et le **faible poids à la naissance** sont notamment associés à des problèmes respiratoires, à des difficultés neurologiques, à la cécité, à la surdité de même qu'à des problèmes de comportement et d'apprentissage plus tard dans la vie de l'enfant.⁷

Enfin, l'**allaitement** constitue un facteur de protection important pour la santé du bébé et celle de l'adulte qu'il deviendra. Le lait maternel permet, en effet, de fournir tous les éléments nutritifs dont le bébé a besoin pour bien se développer. Il le protège également contre plusieurs types d'infections (ex. otites, pneumonies, gastroentérites).⁸ De plus, les études démontrent que l'allaitement diminue le risque de mort subite du nourrisson et de certaines maladies chroniques (maladie cœliaque, maladies inflammatoires de l'intestin, obésité et diabète).⁹ Les **services de soutien en allaitement**, offerts par des professionnels (médecins, sages-femmes, infirmières, consultantes en lactation) ou des bénévoles de groupes d'entraide, peuvent contribuer à soutenir les mères allaitantes.¹⁰



LA GROSSESSE

PARTICIPATION À DES RENCONTRES PRÉNATALES



59,8 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans avaient déjà participé à des rencontres prénatales en 2015.

Cette proportion ne différerait pas significativement entre les pères et les mères.



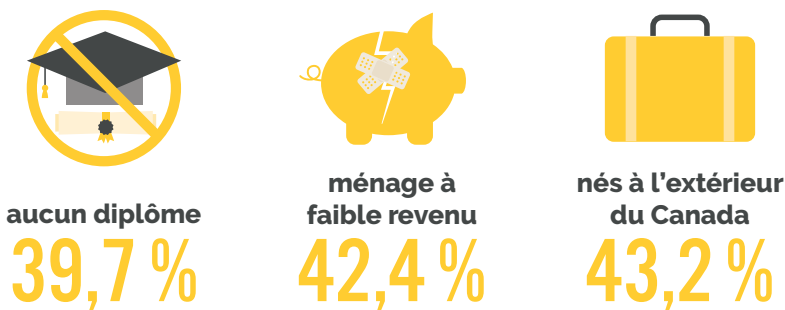
Parents d'enfants de 0 à 5 ans n'ayant pas participé à des rencontres prénatales



Parents d'enfants de 0 à 5 ans ayant déjà participé à des rencontres prénatales

La proportion de parents ayant participé à des rencontres prénatales est toutefois plus faible chez les parents de milieux socioéconomiques moins favorisés, alors que ces parents ont souvent un plus grand besoin de soutien durant la période prénatale.

Proportion de parents ayant participé à des rencontres prénatales



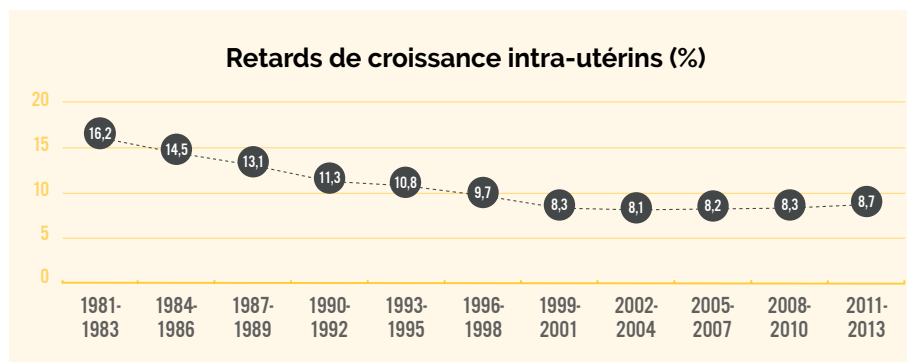
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans, 2015*.

RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

Lorsqu'un bébé vient au monde avec un poids sous le 10^e percentile des courbes standards de poids pour le nombre de semaines de grossesse complétées, on conclut à un retard de croissance intra-utérin.



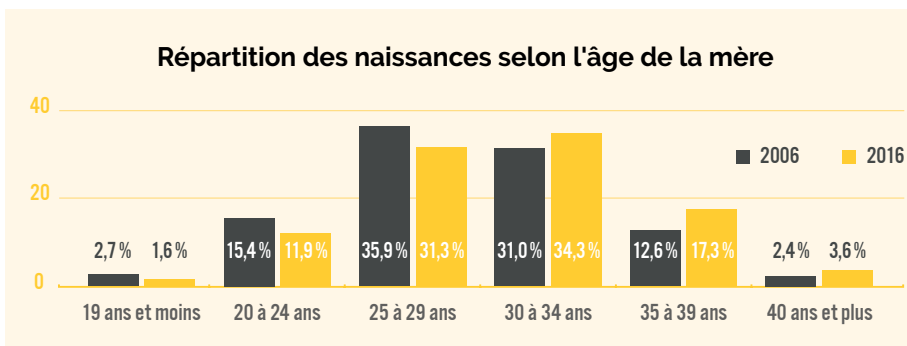
Le taux de retards de croissance intra-utérins de 2011-2013 est significativement plus élevé que celui de 2002-2004 (8,1%), période où il était le plus bas. Cependant, depuis le début des années 1980, la proportion a diminué de façon importante. Elle était en effet de 16,2% en 1981-1983.



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017.

LA NAISSANCE

ÂGE DE LA MÈRE À LA NAISSANCE



Entre 2006 et 2016, la proportion d'enfants dont la mère avait 35 ans et plus à leur naissance a augmenté. Elle est passée de 15 % à 21 % pendant cette période. La proportion d'enfants nés d'une mère de 19 ans et moins a pour sa part diminué pendant la même période.

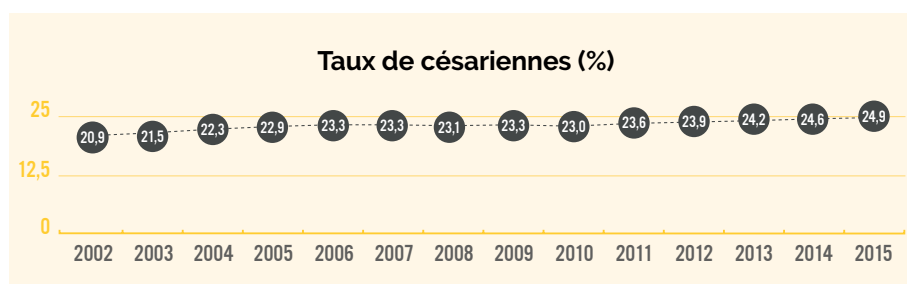
Source : Institut de la statistique du Québec.

CÉSARIENNES



24,9 % des accouchements ont eu lieu par césarienne au Québec en 2015.*

En 2002, le taux était de 20,9 %.
Il s'agit d'une augmentation de 19 %.



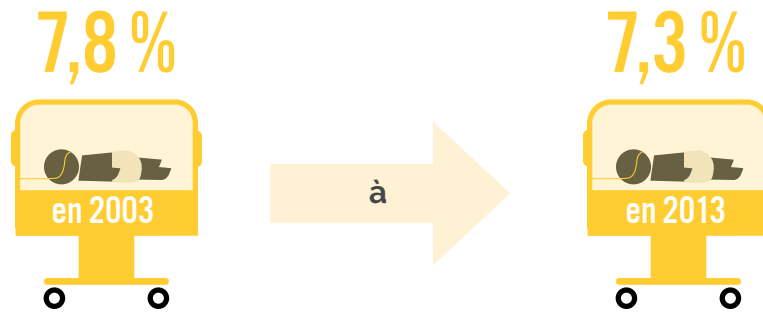
Selon l'OMS, un taux de césariennes supérieur à 10 % n'est pas associé à une réduction de la mortalité pour la mère ou le bébé. La communauté internationale considère donc que la proportion idéale de césariennes se situe entre 10 et 15 %.¹¹

* Le pourcentage présenté pour cet indicateur fait référence à un taux de césariennes pour 100 accouchements.

Source : Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.

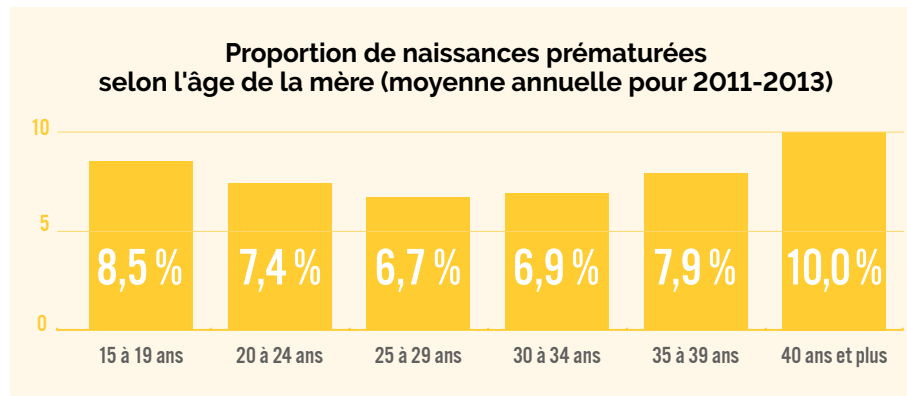
NAISSANCES PRÉMATURÉES

En 10 ans, la proportion de bébés nés avant d'avoir complété 37 semaines de grossesse est passée de



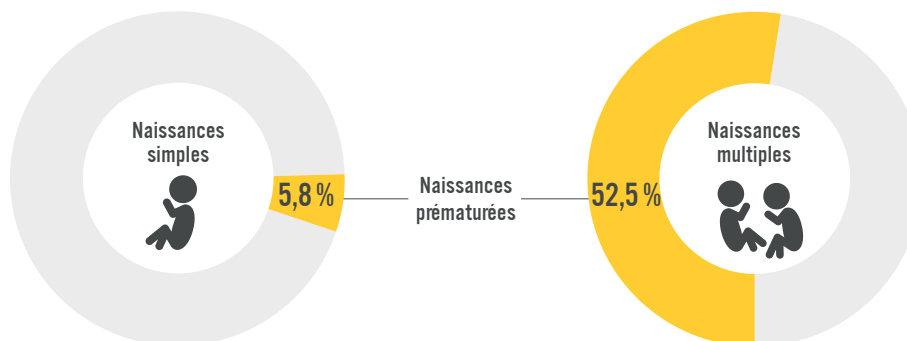
Malgré cette légère diminution, le taux de prématurité demeure supérieur à celui mesuré au début des années 1980. En 1980, il était de 5,6 %.

Les naissances prématurées sont plus fréquentes si la mère a 40 ans et plus ou si elle a 19 ans et moins.



Les naissances prématurées sont également plus fréquentes dans le cas de naissances multiples.

Proportion de naissances prématurées selon le type de naissance (moyenne annuelle pour 2011-2013)

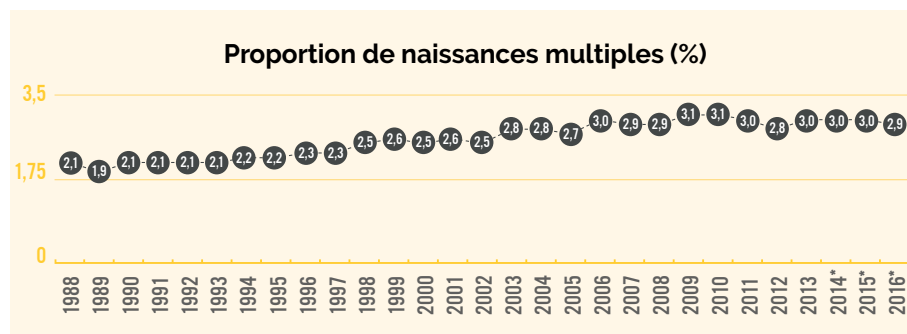
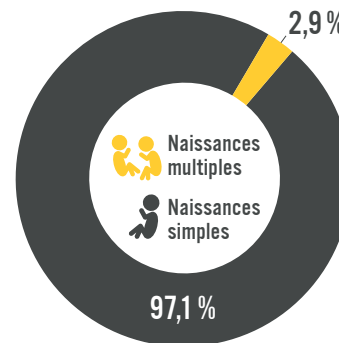


Source : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.

NAISSANCES MULTIPLES

En 2016, les naissances **multiples** représentaient **2,9%** de toutes les naissances. Il s'agissait presque exclusivement de jumeaux. En effet, les naissances de **triplés** (ou plus) représentaient à peine **0,05%** de l'ensemble des naissances.

La proportion de naissances multiples a connu une tendance à la hausse au cours des 30 dernières années. Cette proportion est passée de 2,1% en 1988 à 2,9% en 2016. La proportion de naissances multiples est toutefois relativement stable depuis 2006.



* Données provisoires pour 2014 à 2016

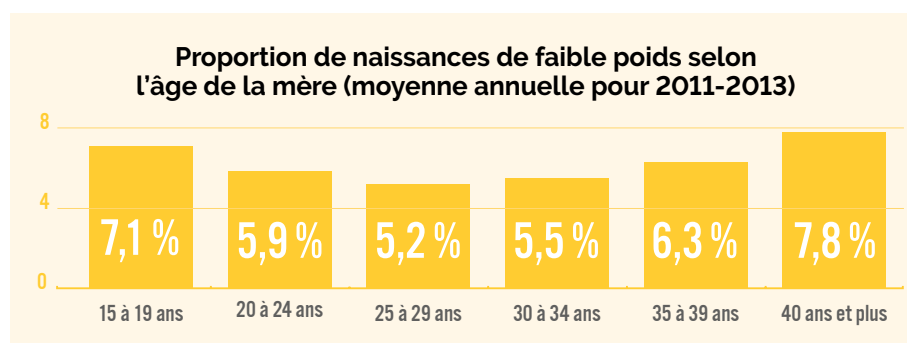
Source : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.

FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE



5,9 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 pesaient moins de 2,5 kg (5,5 lb). Cette proportion se situait à 6,5 % en 1980 et se maintient sous la barre des 6 % depuis 1999.

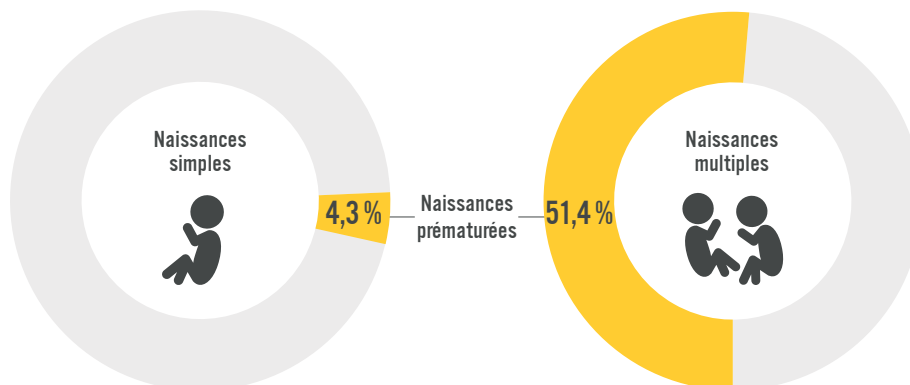
Les naissances de bébés de petit poids sont plus fréquentes chez les femmes de 40 ans et plus ou de 19 ans et moins.



Source : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.

Elles sont aussi plus fréquentes lors de naissances multiples.

Proportion de bébés de faible poids selon le type de naissance (moyenne annuelle pour 2011-2013)



Source : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.

BÉBÉS MORT-NÉS (MORTINATALITÉ)

4,4
1 000

En 2015, le taux de bébés mort-nés était de **4,4 pour 1 000 naissances**.

Ce taux est demeuré stable dans les dernières années après avoir connu une baisse importante entre la fin des années 1970 et le milieu des années 1990. En 1976, le taux de bébés mort-nés était de 7,8 pour 1 000 naissances.

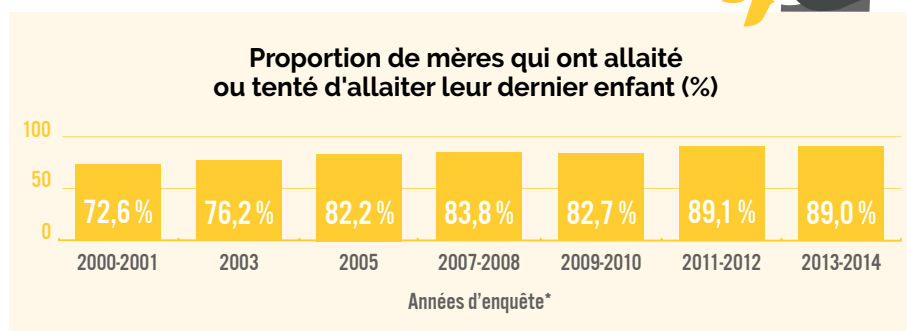
Selon l'Organisation mondiale de la santé, tous les pays devraient se fixer comme objectif de **diminuer le taux de mortinatalité à moins de 10 décès pour 1 000 naissances d'ici 2035**.¹² Le Québec fait donc bonne figure sur cet aspect.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.

ALLAITEMENT

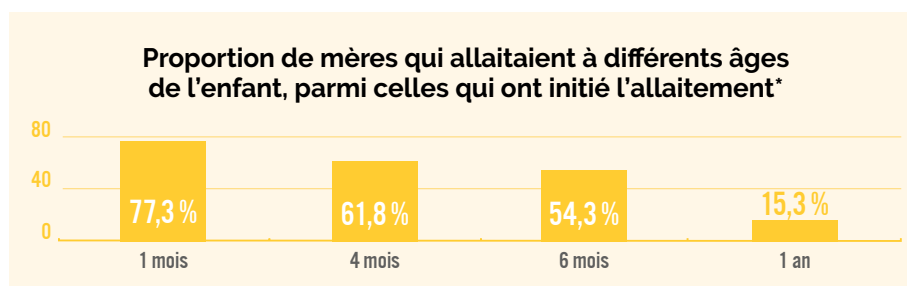
Selon les données de 2013-2014, environ **89,0 %** des mères ont allaité ou tenté d'allaiter leur dernier enfant*.

Cette proportion est plus élevée que celle observée en 2000-2001 qui était alors de 72,6 %.



* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes.
À partir de 2003, les proportions pourraient être surestimées en raison de la non-réponse partielle élevée.

Cependant, selon les données de 2013-2014, la proportion de mères qui allaitent leur bébé diminue pendant la première année de vie de l'enfant.



* Parmi les mères qui avaient cessé d'allaiter leur enfant au moment de l'enquête.

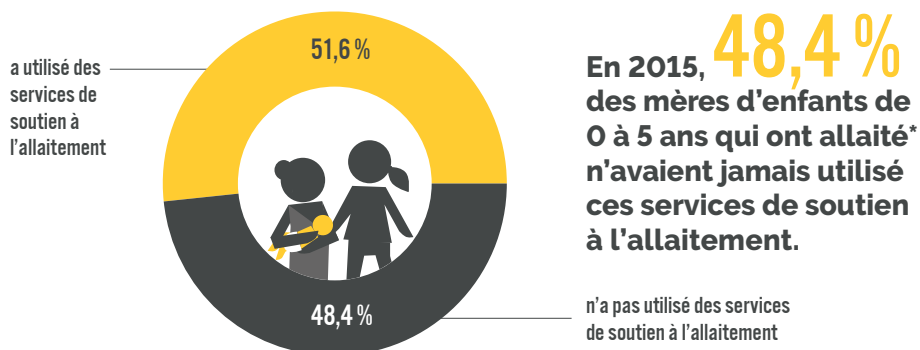
De plus, parmi les mères qui avaient introduit d'autres liquides ou des aliments solides dans l'alimentation de leur enfant, 73,8 % l'avaient fait avant 6 mois.

L'Organisation mondiale de la santé recommande de nourrir les bébés exclusivement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de leur vie. Après l'introduction des aliments solides, l'allaitement peut ensuite se poursuivre jusqu'à 2 ans et au-delà.¹³

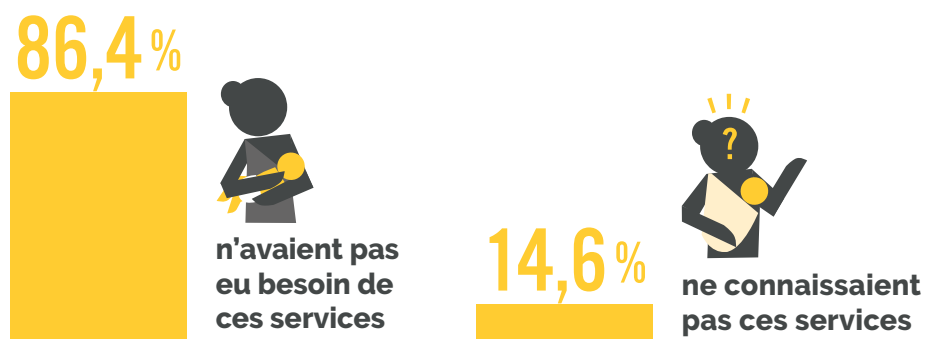
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

SERVICES DE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT

Au Québec, en plus des mesures mises en place dans les établissements qui ont la certification «Amis des bébés», divers services de soutien à l'allaitement sont offerts aux mères : groupes d'entraide en allaitement, cliniques d'allaitement, haltes-allaitement et consultantes en lactation.



Parmi ces mères qui n'avaient pas utilisé de services de soutien à l'allaitement,



* Plus précisément, il s'agit de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exception de celles ayant expliqué n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

La grossesse et la naissance en bref

De façon générale, l'état de santé dans lequel les tout-petits québécois viennent au monde s'améliore.

- ▶ Le taux de retards de croissance intra-utérins a diminué depuis le début des années 1980.
- ▶ La proportion de bébés de petit poids à la naissance est plus faible en 2013 qu'au début des années 1980.
- ▶ Le taux de décès à la naissance a reculé d'environ la moitié, du milieu des années 1970 au milieu des années 1990, et est demeuré relativement stable par la suite. Le Québec fait donc bonne figure sur cet aspect puisque le taux est bien inférieur à la cible fixée par l'OMS.
- ▶ La proportion de mères qui allaitent ou qui tentent de le faire a augmenté par rapport au début des années 2000.

Certains éléments demeurent préoccupants.

- ▶ Malgré une légère diminution dans les dernières années, le taux de prématurité demeure plus élevé en 2013 qu'en 1980.
- ▶ Le taux de césariennes était de 24,9 % en 2015. Il s'agit d'une augmentation de 19 % depuis 2002. Ce taux est également supérieur au taux idéal recommandé par l'OMS (10 à 15 %).
- ▶ Malgré l'augmentation de la proportion de mères qui ont allaité ou tenté d'allaiter leur dernier enfant, plusieurs d'entre elles cessent l'allaitement dans les premiers mois. De plus, peu de mères allaitent toujours exclusivement à 6 mois.

IL EST POSSIBLE D'AGIR

La littérature scientifique indique que nous disposons de leviers collectifs pour agir sur les conditions dans lesquelles se déroulent la grossesse et la naissance des tout-petits. Voici quelques pistes, à titre d'exemple :



Vivre dans un milieu socioéconomique défavorisé est associé à une fréquence plus élevée de bébés prématurés ou de faible poids à la naissance ainsi qu'à des taux d'allaitement plus faibles.¹⁴ Les mesures visant à **améliorer les conditions de vie des femmes enceintes** issues de ces milieux et à leur offrir du soutien (ex. : intervention nutritionnelle OLO¹⁵, modèle de la Maison Bleue¹⁶, programme SIPPE, soutien financier¹⁷) peuvent donc avoir des conséquences positives sur la santé du bébé à naître, tant sur le poids à la naissance que sur les taux de prématurité et d'allaitement.



L'étude QUARISMA réalisée dans 32 hôpitaux québécois entre 2008 et 2011 a démontré que **la formation des professionnels** qui pratiquent des accouchements **et l'autoévaluation de la pratique clinique** étaient efficaces pour réduire les taux de césariennes de façon sécuritaire¹⁸. Par ailleurs, selon un rapport produit par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), un accompagnement individuel de la mère pendant le travail et l'accouchement constitue un levier pour réduire efficacement les interventions obstétricales dans leur ensemble, ce qui contribue aussi à une meilleure réussite de l'allaitement¹⁹.



La certification Initiative Amis des Bébé s'est avérée efficace pour améliorer les taux d'allaitement²⁰. Certaines conditions pourraient aussi contribuer à soutenir l'allaitement, notamment la création d'environnements favorables à l'allaitement²¹ (ex. : campagne de marketing social pour favoriser des attitudes positives par rapport à l'allaitement, création de salles d'allaitement, appui au droit des femmes d'allaiter dans les lieux publics).²² Enfin, une meilleure formation des professionnels²³ et la présence de groupes de soutien²⁴ peuvent appuyer les mères dans leur décision d'allaiter.

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées pour préserver les progrès qui ont été faits dans ce domaine.

Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée? D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que ce portrait de la situation contribuera à la réflexion entourant ces questions.



COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT ?

LA SANTÉ PHYSIQUE

Pour atteindre leur plein potentiel, les tout-petits doivent pouvoir compter sur une bonne santé physique. Les problèmes de santé physique qui ne sont pas traités peuvent, en effet, nuire autant à la santé physique globale de l'enfant qu'à sa santé mentale et à son développement. De plus, la grande majorité de ces problèmes sont au moins partiellement évitables par des interventions préventives, diminuant ainsi grandement leurs conséquences sur les tout-petits.

Les séquelles des maladies de la petite enfance peuvent être nombreuses. Ainsi, les **maladies infectieuses** peuvent, par exemple, causer une paralysie, des dommages au cerveau, des difficultés respiratoires, des atteintes au foie ou une surdité.²⁵ Les **blessures non-intentionnelles** peuvent nuire au fonctionnement moteur et causer des incapacités permanentes.²⁶ Par ailleurs, le **surplus de poids** et l'**obésité** sont associés, plus tard dans la vie de l'enfant, à l'hypertension, au diabète de type 2, aux maladies cardiovasculaires, à l'asthme et à l'apnée du sommeil.²⁷

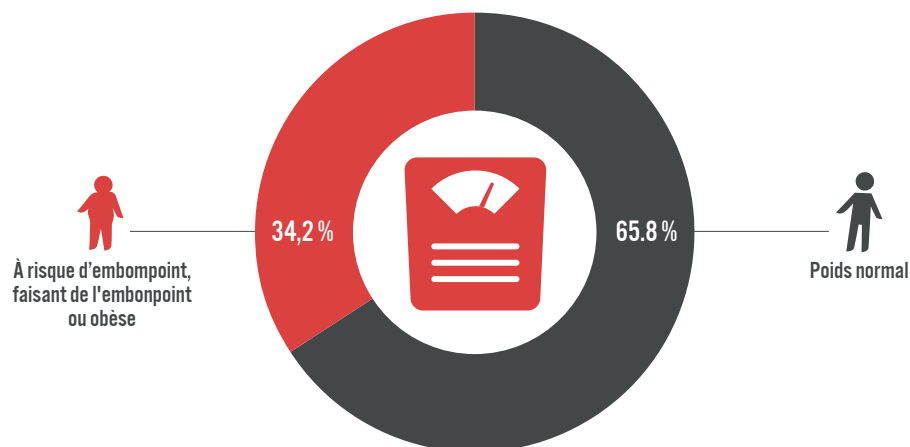
Les conséquences d'une mauvaise condition physique peuvent aussi être observées sur le plan de la santé mentale des tout-petits à court et à long terme. Ainsi, l'**asthme** et l'**épilepsie** sont associés à un risque plus élevé de symptômes dépressifs, d'anxiété et de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH/TDA). Les **enfants épileptiques** sont également trois fois plus à risque de souffrir de troubles de l'humeur (ex. : dépression, trouble bipolaire).²⁸ Par ailleurs, les enfants obèses ont une moins bonne image corporelle et une plus faible estime d'eux-mêmes.²⁹

Les problèmes de santé physique des tout-petits influenceront également plusieurs facettes de leur développement. Par exemple, l'**obésité** est associée à de moins bonnes relations avec les autres enfants, ce qui peut affecter le développement social.³⁰ Certaines **blessures non-intentionnelles** peuvent nuire au développement moteur et au fonctionnement cognitif. Enfin, le risque de présenter des problèmes d'apprentissage augmente chez les enfants souffrant d'**asthme**, d'**épilepsie** ou d'un **retard de croissance**.³¹

Miser sur la prévention et intervenir rapidement est donc essentiel pour diminuer les conséquences sur la santé, le bien-être et le développement de l'enfant. C'est pourquoi l'accès aux soins de santé et à des services dans la communauté en temps opportun pour les jeunes enfants est crucial. Les délais qui surviennent avant qu'un enfant reçoive des soins peuvent nuire à sa santé et à sa qualité de vie. Un accès inadéquat aux soins de santé est d'ailleurs associé à plus de douleur, de complications et de détresse émotionnelle.³²

POIDS

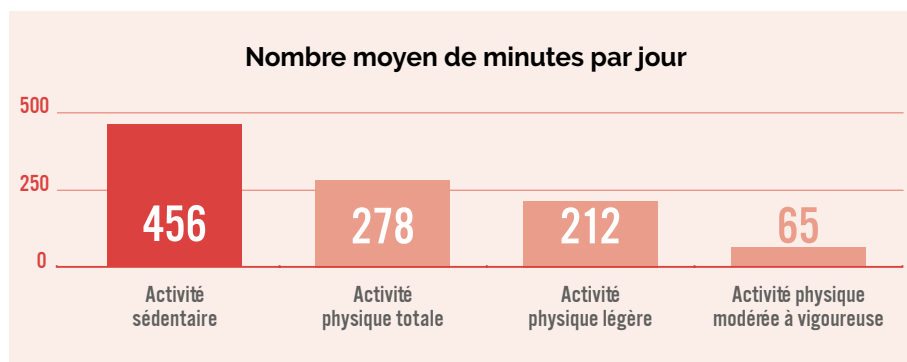
1/3 En 2012-2015, **un enfant de 36 à 60 mois sur trois** était à risque d'embonpoint, faisait de l'embonpoint ou était obèse. Cela représentait environ 58 000 enfants.



Source : Statistique Canada, *Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)*, cycles 3 (2012-2013) et 4 (2014-2015) combinés, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

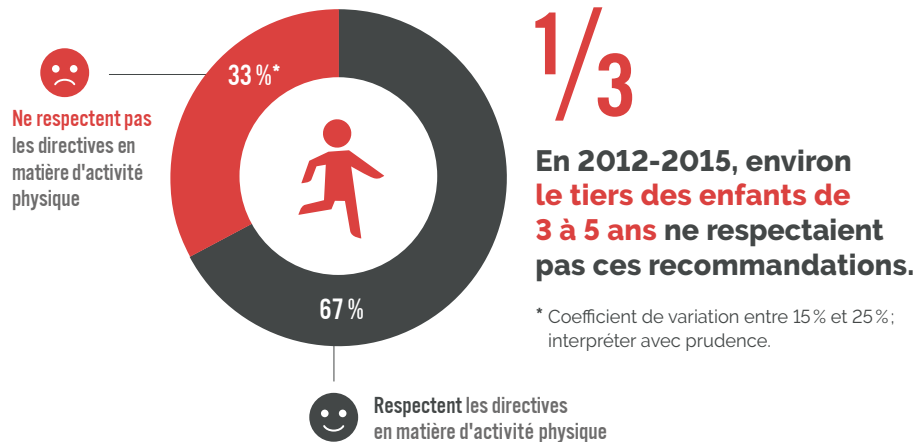
En 2012-2015, les tout-petits de 36 à 60 mois consacraient en moyenne beaucoup plus de temps à des activités sédentaires qu'à de l'activité physique.³³



Pour les enfants de 3 à 5 ans, une activité est considérée comme sédentaire si elle requiert moins de 100 mouvements par minute. Une activité physique légère exige 100 à 1 152 mouvements par minute et une activité physique modérée à vigoureuse nécessite 1 152 mouvements par minute ou plus.

Source : Statistique Canada, *Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)*, cycles 3 (2012-2013) et 4 (2014-2015) combinés, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Selon les *Directives canadiennes en matière d'activité physique*, les enfants de 3 à 4 ans devraient faire au moins 180 minutes d'activité physique, peu importe l'intensité, réparties au cours de la journée. Les enfants de 5 ans devraient, pour leur part, faire chaque jour au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée (ex. : vélo, jouer au parc) à élevée (ex. : natation, course).³⁴



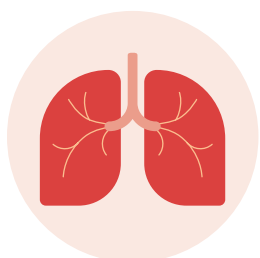
Selon les *Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire*, le temps passé devant un écran devrait être limité à moins d'une heure par jour chez les enfants de 3 à 4 ans et à 2 heures par jour chez les enfants âgés de 5 ans.³⁵



Source : Statistique Canada, *Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)*, cycles 3 (2012-2013) et 4 (2014-2015) combinés, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

MALADIES CHRONIQUES ET CONDITIONS AFFECTANT LE DÉVELOPPEMENT

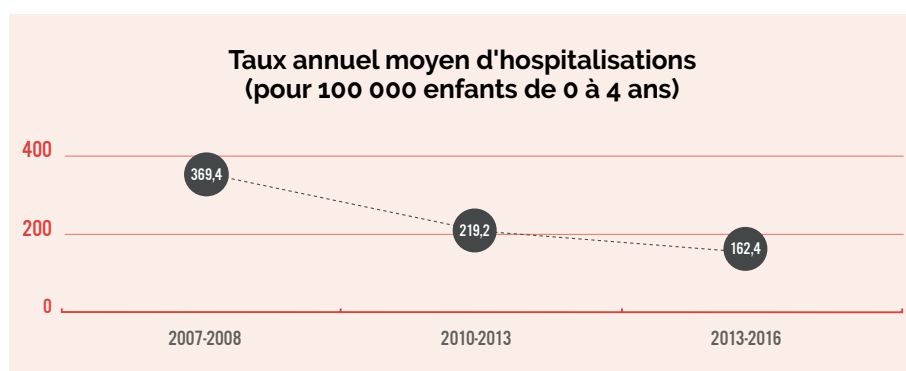
ASTHME



162,4 enfants de 0 à 4 ans
100 000

C'est le **taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme** entre 2013 et 2016.

Le taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme a diminué significativement depuis 2007-2010. Il était alors de 369,4 hospitalisations pour 100 000 enfants de 0 à 4 ans. Il s'agit d'une diminution de 56 %.



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017.

ÉPILEPSIE



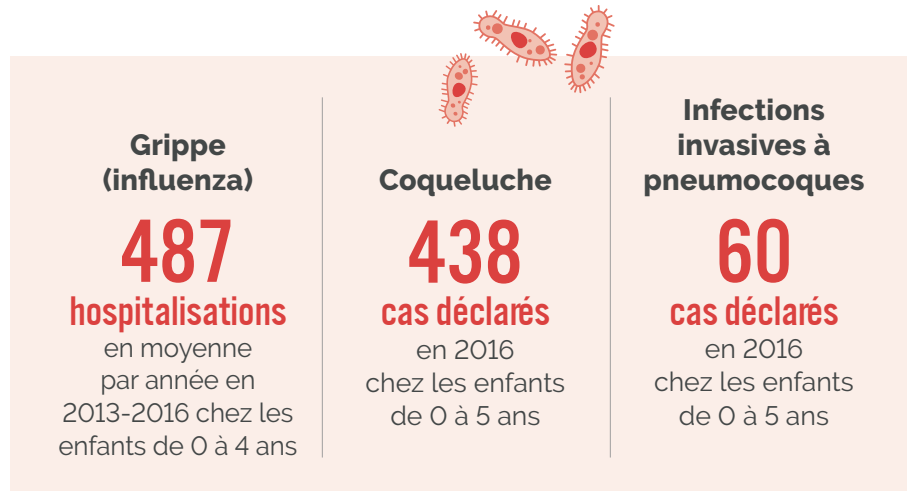
57,1 enfants de 0 à 4 ans
100 000

C'est le **taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie** entre 2013 et 2016.
Ce taux est stable depuis 2007-2010.

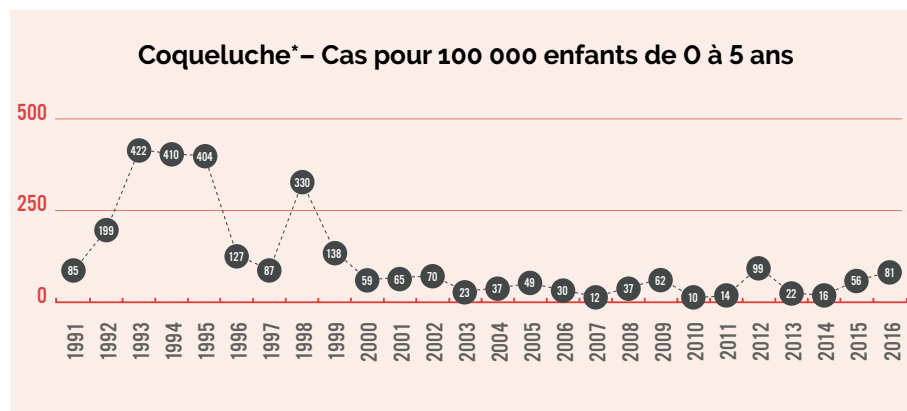
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017.

MALADIES INFECTIEUSES

Les maladies infectieuses évitables par la vaccination qui touchent le plus grand nombre de tout-petits sont la grippe (influenza), la coqueluche et les infections invasives à pneumocoques.



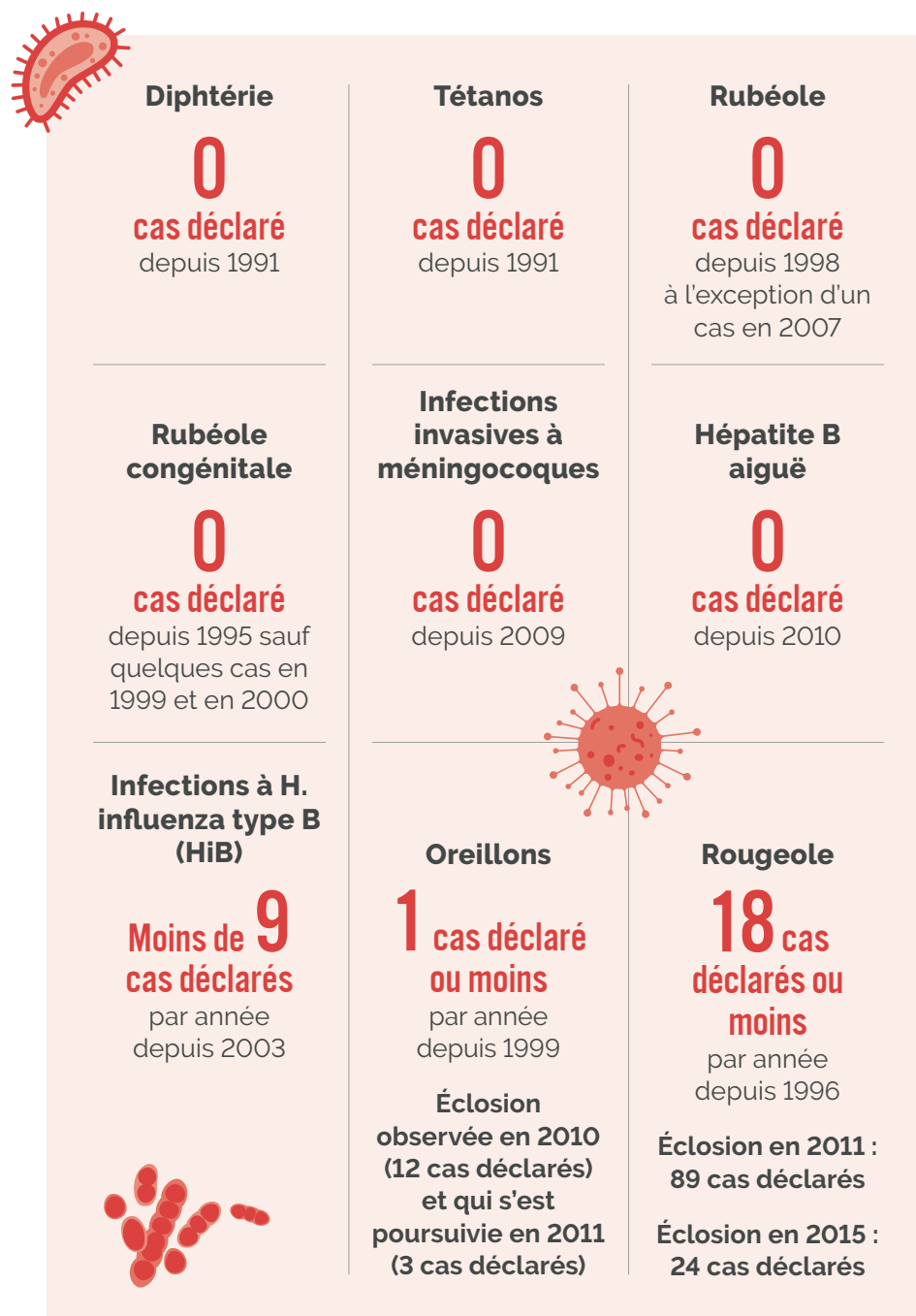
Les cas de coqueluche ont diminué considérablement entre 1998 et 2000.



* Maladie se caractérisant par une activité cyclique avec des pics aux 3-4 ans.

Une diminution a aussi été observée pour les infections invasives à pneumocoques entre 2003 et 2006.

En fait, une diminution importante a été observée pour la plupart des maladies infectieuses depuis le début des années 1990 chez les enfants de 0 à 5 ans.



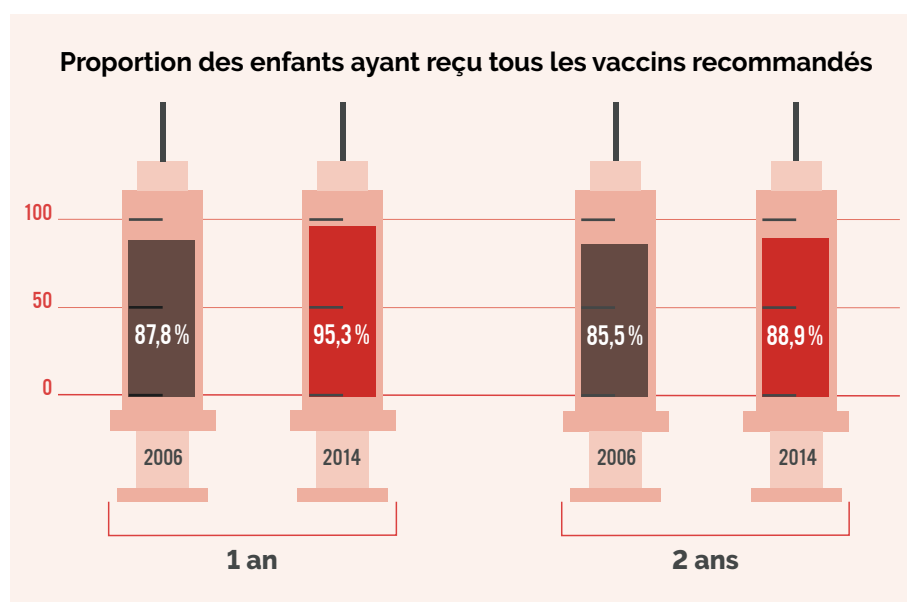
Source : Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique, DGSP, Ministère de la Santé et des Services sociaux à partir des rapports produits par l'Infocentre de l'INSPQ, extraction du fichier MAD0 du 17 juillet 2017.

On parle d'une éclosion lorsque le nombre de cas confirmés d'une maladie dépasse le nombre prévu pour une période donnée.

Ces maladies infectieuses sont toutes évitables par la vaccination. Les épidémies d'oreillons et de rougeole observées depuis 2010 démontrent d'ailleurs qu'il est toujours aussi important de vacciner les tout-petits.



En 2014, **95 %** des enfants de 1 an avaient reçu tous les vaccins recommandés. C'était aussi le cas de 89 % des enfants de 2 ans.



La proportion d'enfants vaccinés selon les recommandations à l'âge d'un an a augmenté significativement depuis 2006. Bien qu'on observe également une tendance à la hausse à l'âge de 2 ans, cette augmentation n'est toutefois pas statistiquement significative.

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES

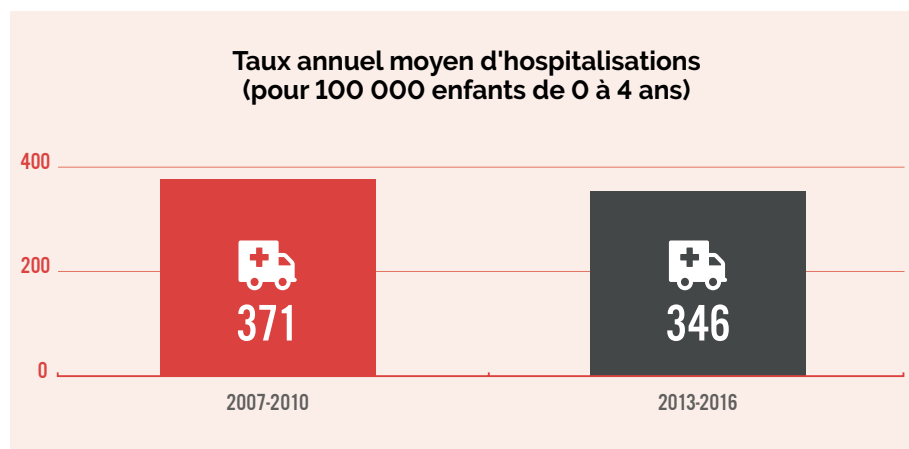


346 enfants de 0 à 4 ans

100 000

C'est le taux annuel moyen d'hospitalisations pour une blessure non intentionnelle entre 2013 et 2016.³⁶

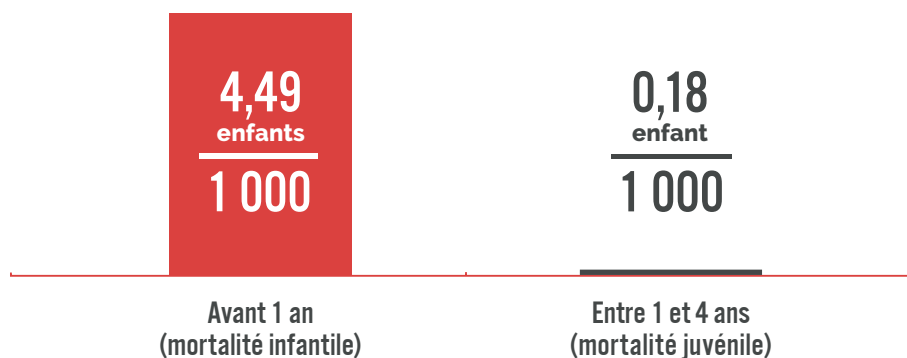
Ces blessures peuvent résulter d'un événement involontaire tel qu'une chute, une collision impliquant un véhicule motorisé, une intoxication médicamenteuse, un incendie ou une noyade.



Le taux d'hospitalisations pour une blessure non intentionnelle a diminué de façon significative entre 2007-2010 et 2013-2016.

Source : Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique), 2014-2015, actualisation découpage territorial version M34- 2014 selon la table de correspondance des territoires 2014-2015, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.

MORTALITÉ



4,49 enfants pour 1 000 sont décédés avant leur premier anniversaire en 2016. En 1990, ce taux était de 6,32 décès pour 1 000 naissances.

Ce taux est demeuré stable dans les dernières années après avoir connu une baisse importante entre la fin des années 1970 et le milieu des années 1990.

Le taux de mortalité d'enfants âgés de 1 à 4 ans est beaucoup plus faible.

En 2016, ce taux était de **0,18 décès pour 1 000 enfants de 1 à 4 ans**. En 1990, il se situait à 0,38 décès pour 1 000 enfants de ce groupe d'âge.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*. Données provisoires pour 2016.

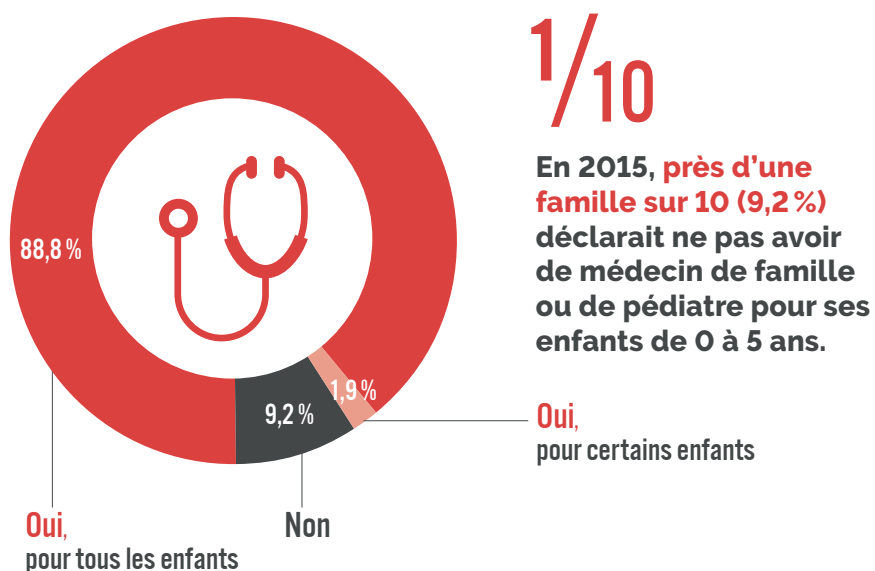
Dans ses objectifs du Millénaire pour le développement, l'Organisation des Nations Unies enjoignait tous les pays du monde à prendre les mesures nécessaires pour réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015.

Les principales causes de mortalité infantile (avant l'âge d'un an) sont les problèmes neurologiques (ex. : paralysie cérébrale), les problèmes respiratoires (ex. : pneumonie, grippe), les problèmes cardiovasculaires, les infections et les cancers.

Les principales causes de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) sont les blessures non intentionnelles.

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

MÉDECIN DE FAMILLE ET PÉDIATRE

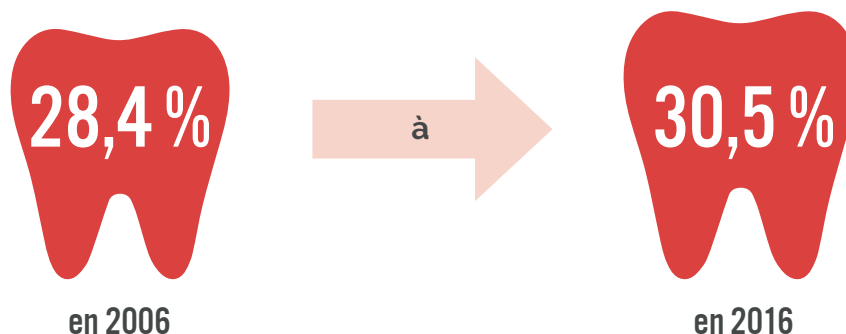


Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

SOINS DENTAIRES

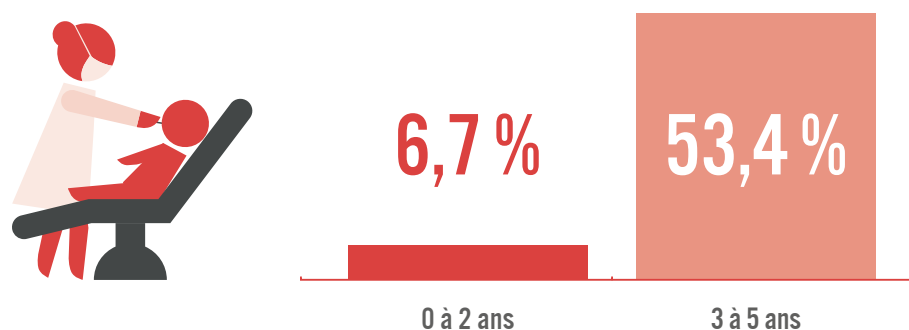
En 2016, **163 016** enfants âgés de 0 à 5 ans ont consulté un dentiste pour un examen dans le cadre du programme de soins dentaires de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cela correspond à moins du tiers des tout-petits.

La situation s'est toutefois légèrement améliorée dans les dernières années. Le taux d'enfants ayant consulté un dentiste est passé de :

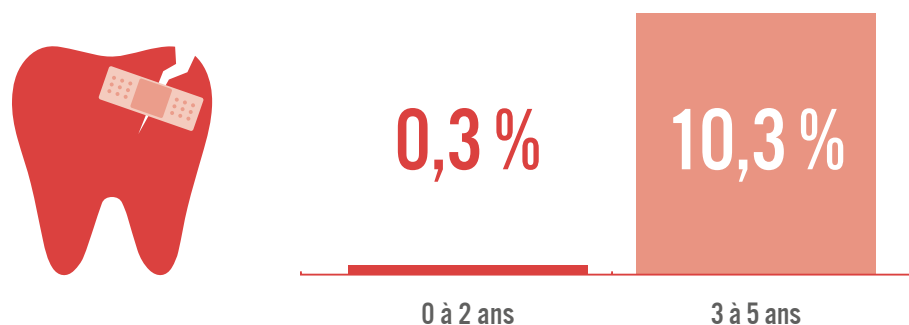


Selon l'Association dentaire canadienne, la première visite chez le dentiste devrait avoir lieu dans les 6 mois suivant l'éruption de la première dent ou à l'âge d'un an.

En 2016, les enfants de 3 à 5 ans étaient plus nombreux en proportion à avoir consulté un dentiste que les enfants de 2 ans ou moins.



Les enfants de 3 à 5 ans étaient aussi plus nombreux en proportion à avoir reçu un traitement dentaire, par exemple pour soigner une carie ou extraire une dent.



Cela représente 28 112 enfants de 3 à 5 ans ayant reçu une telle intervention en 2016.

Source : Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

La santé physique en bref

Les tout-petits se portent mieux qu'il y a 10 ans pour certains aspects de leur santé physique.

- ▶ La plupart des maladies infectieuses évitables par la vaccination sont en diminution.
- ▶ Les hospitalisations pour asthme sont aussi à la baisse chez les enfants de 0 à 4 ans.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour des blessures non intentionnelles diminue.
- ▶ Les taux de mortalité infantile et juvénile sont en baisse.

Certains éléments demeurent préoccupants.

- ▶ Quelques éclosons d'oreillons et de rougeole ont été observées depuis 2010.
- ▶ En 2012-2015, le tiers des tout-petits étaient à risque d'embonpoint, faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses.
- ▶ Seulement le quart des enfants de 3 à 5 ans respectaient les recommandations en matière de temps passé devant un écran et près du tiers ne suivaient pas les recommandations en matière d'activité physique.
- ▶ En 2015, près d'une famille sur 10 déclarait ne pas avoir de médecin de famille ou de pédiatre pour ses enfants de 0 à 5 ans.

IL EST POSSIBLE D'AGIR

La littérature scientifique indique que nous disposons de leviers collectifs pour agir sur la santé physique des tout-petits. Voici quelques pistes, à titre d'exemple :



L'acquisition de saines habitudes de vie dès le plus jeune âge peut diminuer certains facteurs de risque de maladies chroniques comme l'obésité³⁷. L'adoption de politiques publiques ou de mesures collectives (ex. : taxation des boissons sucrées, cibles nutritionnelles visant la teneur en sucre dans les aliments³⁸, aménagements sécuritaires et propices à l'activité physique dans les municipalités³⁹) peut d'ailleurs contribuer à créer des environnements favorables à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif.



Il est également possible d'agir dans les services éducatifs à l'enfance. Par exemple, le cadre de référence Gazelle et Potiron a été développé pour soutenir la création d'environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance⁴⁰. Ce cadre de référence n'est toutefois pas appliqué de façon optimale dans tous les services préscolaires.



Les pistes de solution pour promouvoir la saine alimentation peuvent aussi aider à prévenir la carie dentaire. Par exemple, faciliter l'accès à l'eau potable gratuite dans les lieux publics⁴¹ (ex. : parcs et terrains de jeux) peut contribuer à diminuer la consommation de boissons sucrées, nocive pour la santé à plusieurs égards. La fluoration de l'eau est une autre mesure efficace et sécuritaire pour lutter contre la carie dentaire⁴².



Bien que la majorité des parents fasse vacciner leurs enfants, certains ont des préoccupations à ce sujet⁴³. **Le programme EMMIE** (Entretien Motivationnel en Maternité pour l'Immunisation des Enfants) **visé à renforcer les attitudes positives à l'égard de la vaccination** chez les nouveaux parents. Il prend place pendant le séjour à l'hôpital des femmes qui viennent d'accoucher. Selon une étude réalisée dans quatre centres hospitaliers du Québec, ce programme est efficace pour augmenter l'intention de faire vacciner son enfant et réduire l'hésitation face à la vaccination.⁴⁴ Cependant, il est également essentiel de s'assurer que la vaccination est accessible à tous les enfants québécois et que les services offerts permettent de respecter le calendrier régulier.

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées pour préserver les progrès qui ont été faits dans ce domaine.

Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée? D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que ce portrait de la situation contribuera à la réflexion entourant ces questions.



COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT ?

LA SANTÉ MENTALE

Les troubles mentaux chez les tout-petits sont plus fréquents qu'on pourrait le croire. Bien qu'on dispose de peu de données à ce sujet chez les enfants de 5 ans et moins, on estime que leur fréquence serait similaire à celle qu'on observe chez les enfants d'âge scolaire. Chez les tout-petits, les **troubles mentaux** les plus courants sont principalement les problèmes comportementaux et émotionnels.⁴⁵ Ils incluent notamment les troubles de comportement, l'**anxiété** et la **dépression**, le **trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH/TDA)** et le **trouble du spectre de l'autisme (TSA)**.⁴⁶

Alors qu'on croyait que les **troubles anxio-dépressifs** n'existaient pas chez les tout-petits, les études menées dans les dix dernières années démontrent que les jeunes enfants peuvent être touchés notamment par la phobie sociale, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression. Ces conditions sont toutefois difficiles à détecter puisque les jeunes enfants ont de la difficulté à verbaliser leurs émotions. Certains facteurs peuvent augmenter le risque qu'un enfant souffre d'un trouble anxio-dépressif : un environnement familial difficile, des relations problématiques avec les pairs et le fait de vivre un événement stressant.⁴⁷

Le **TDAH** est caractérisé par des symptômes d'inattention, d'hyperactivité ou d'impulsivité. Cette condition est généralement diagnostiquée lorsqu'un enfant fréquente l'école primaire. Cependant, les symptômes font souvent leur apparition bien avant. Bien que le diagnostic de TDAH soit difficile à établir en bas âge, une panoplie de traitements (médicaments et interventions comportementales) s'adresse à ces enfants. Intervenir tôt est d'ailleurs important puisque le TDAH est associé à un plus grand risque de décrochage, à un taux plus bas d'études postsecondaires complétées et à des relations plus difficiles avec les autres enfants.⁴⁸

Lorsqu'ils ne sont pas traités, 50 % des **troubles mentaux** touchant les tout-petits vont perdurer plus tard dans l'enfance. Il est donc important de déceler ces problèmes tôt pour pouvoir intervenir rapidement. Les interventions pendant la petite enfance seraient d'ailleurs beaucoup plus efficaces en raison de la grande plasticité du cerveau des tout-petits. Les interventions seraient donc plus efficaces chez les tout-petits que chez les enfants d'âge scolaire, les adolescents et les adultes.⁴⁹

LES TROUBLES MENTAUX

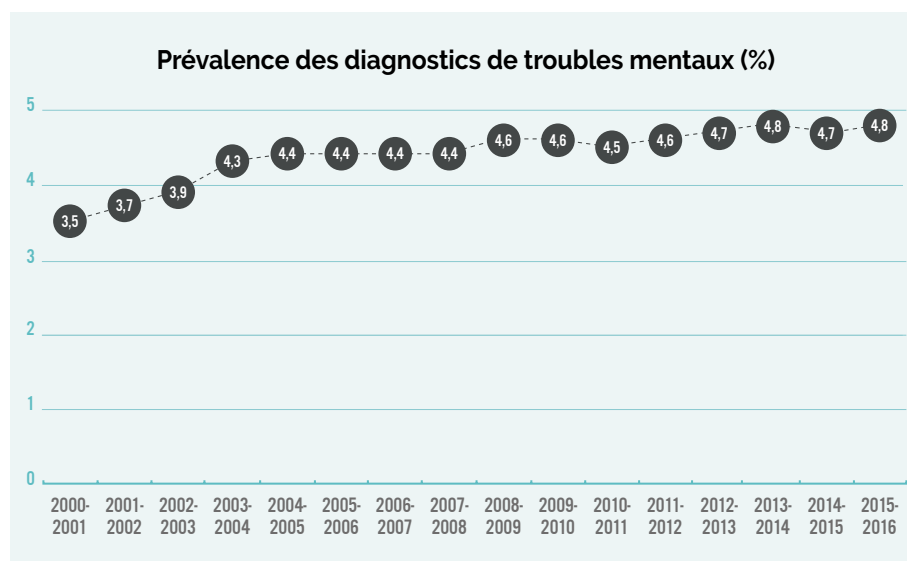


22 010 enfants âgés de 1 à 5 ans
avaient un diagnostic
de trouble mental en 2015-2016.

La majorité des diagnostics correspondaient à des retards spécifiques du développement et à des troubles du comportement.

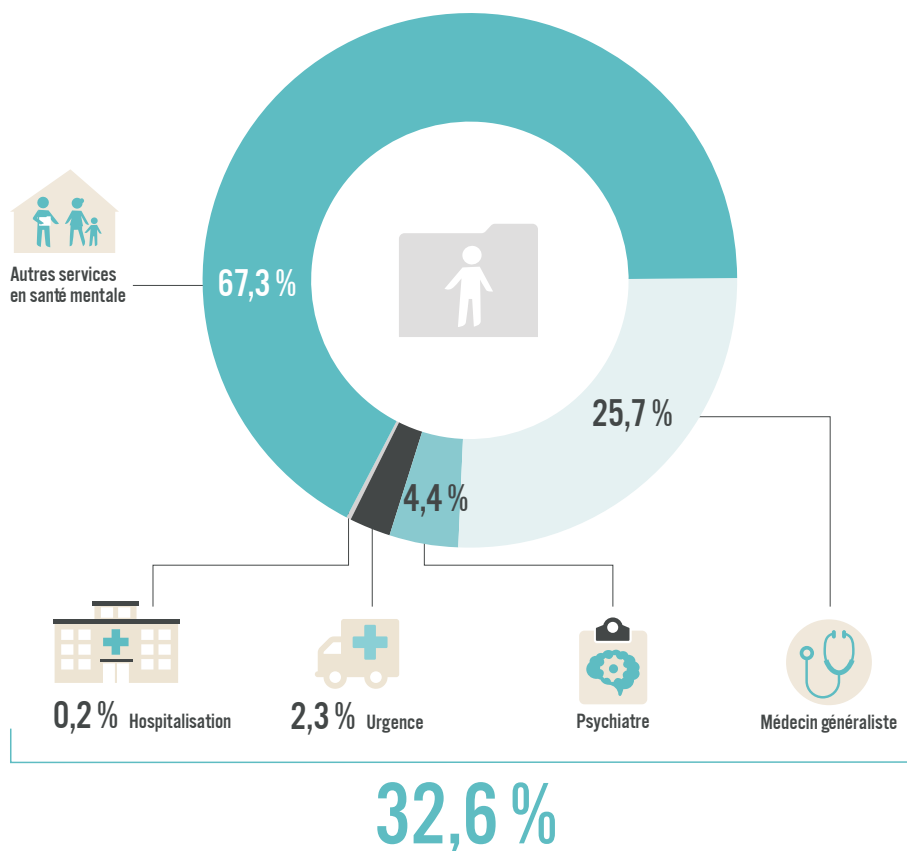
Les retards spécifiques du développement comprennent notamment les troubles du développement de la parole et du langage et le retard spécifique de la motricité. Les troubles du comportement font référence par exemple au bégaiement, aux tics et aux troubles du sommeil. Par ailleurs, la catégorie des troubles mentaux comprend plusieurs diagnostics, dont l'autisme, l'anxiété, la dépression et le TDAH.

Depuis 2000-2001, la proportion de tout-petits avec un diagnostic de trouble mental a augmenté de manière significative, passant de 3,5% à 4,8%.



UTILISATION DES SERVICES

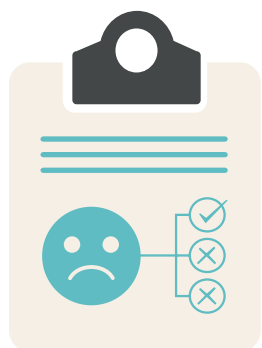
Chez les tout-petits qui reçoivent un diagnostic de trouble mental, **32,6 % ont été hospitalisés, vus à l'urgence, ont rencontré un psychiatre ou consulté un médecin généraliste en bureau.**



Parmi les enfants qui ont eu recours à d'autres services en santé mentale, une forte proportion d'entre eux a consulté un pédiatre.

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

ANXIÉTÉ ET SYMPTÔMES DÉPRESSIFS



1 794 enfants de 1 à 5 ans avaient un diagnostic de trouble anxieux ou de symptômes dépressifs en 2015-2016.

La proportion d'enfants touchés est demeurée stable depuis le début des années 2000, autour de 0,4%.

Source : Institut national de santé publique (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

Les principaux troubles anxio-dépressifs touchant les tout-petits sont la phobie sociale, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression.

LE TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH/TDA)



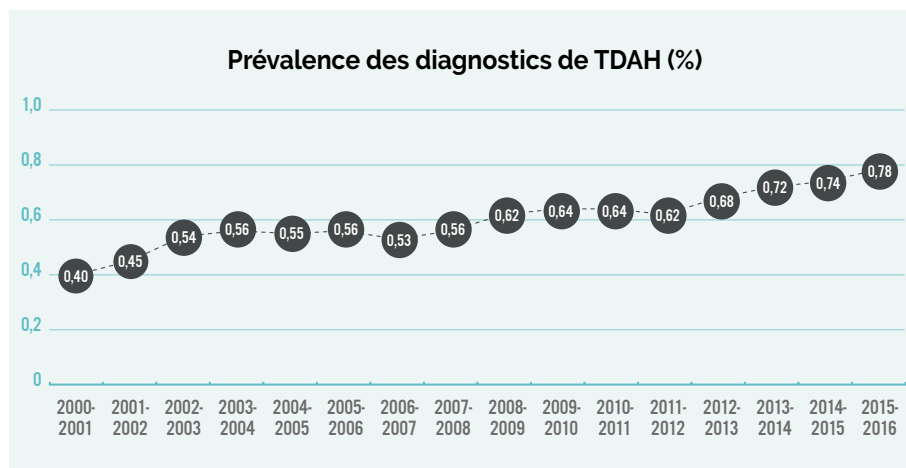
3 555 enfants âgés de 1 à 5 ans avaient un diagnostic de TDAH en 2015-2016.

Depuis le début des années 2000, la proportion d'enfants avec ce diagnostic a augmenté significativement, passant de 0,4% en 2000-2001 à 0,8% en 2015-2016.

Pour recevoir un diagnostic de trouble du déficit de l'attention, un enfant doit présenter 6 symptômes d'inattention. S'il présente aussi 6 symptômes d'hyperactivité ou d'impulsivité, on parle alors de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité.⁵⁰

Comme il est normal qu'un tout-petit présente un certain niveau d'inattention ou d'hyperactivité, les symptômes doivent être sévères, inhabituels pour l'âge de l'enfant, persistants et affecter son fonctionnement. D'ailleurs, le diagnostic de TDAH/TDA avant l'âge de 6 ans est difficile et les cliniciens sont habituellement très prudents avant de le poser en jeune âge.

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

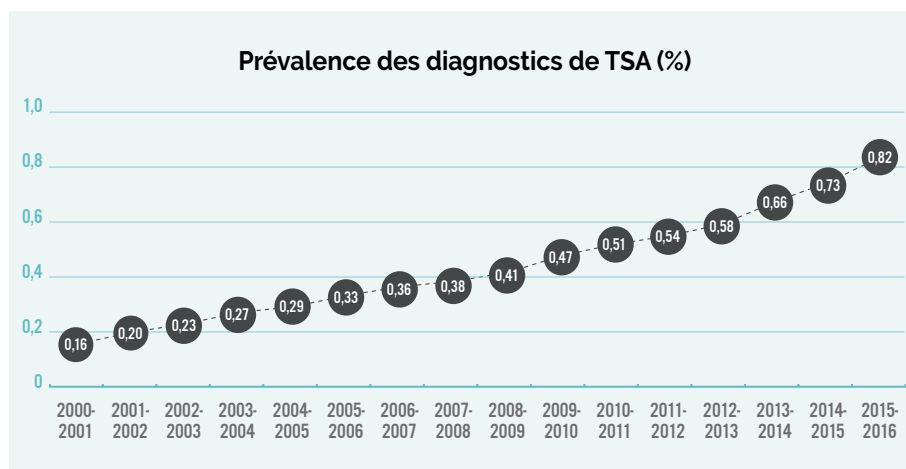


LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)



3 716 enfants âgés de 1 à 5 ans
avaient un diagnostic
de trouble du spectre de l'autisme
en 2015-2016.

Depuis le début des années 2000, la proportion d'enfants avec ce diagnostic a augmenté significativement, passant de 0,16 % en 2000-2001 à 0,82 % en 2015-2016.



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

La santé mentale en bref

La santé mentale des tout-petits est à surveiller.

- ▶ En 2015-2016, 22 010 enfants âgés de 1 à 5 ans avaient un diagnostic de trouble mental. Cela représente 4,8 % des enfants âgés de 1 à 5 ans.
- ▶ Depuis 2000-2001, la proportion de tout-petits touchés par un trouble mental a augmenté, passant de 3,5 % à 4,8 %.
- ▶ La proportion d'enfants touchés par l'anxiété et les symptômes dépressifs est stable depuis le début des années 2000, autour de 0,4 %.
- ▶ Bien que la proportion d'enfants ayant reçu un diagnostic de TDAH soit faible chez les 1 à 5 ans, elle a connu une augmentation significative entre 2000-2001 et 2015-2016.
- ▶ La proportion d'enfants qui avaient un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme est passée de 0,16 % en 2000-2001 à 0,82 % en 2015-2016.
- ▶ Par ailleurs, très peu de données sont disponibles pour évaluer la santé mentale des tout-petits. L'ampleur du problème pourrait donc être sous-estimée.

IL EST POSSIBLE D'AGIR

La littérature scientifique indique que nous disposons de leviers collectifs pour agir sur la santé mentale des tout-petits. Voici quelques pistes, à titre d'exemple :

Soutenir la santé mentale des tout-petits peut se faire de plusieurs façons.



Les parents salariés dont le niveau de conflit travail-famille est élevé risquent davantage de crier, de se mettre en colère ou de perdre patience avec leur enfant.⁵¹ **Offrir des mesures accessibles de conciliation travail-famille aux parents** pourrait contribuer à diminuer leur stress et à améliorer l'environnement familial dans lequel grandissent les tout-petits.⁵² Certains organismes et certains programmes peuvent aussi offrir un soutien aux pratiques parentales.⁵³



Proposer de l'aide aux parents et les soutenir pour qu'ils puissent offrir un environnement favorable aux saines habitudes de vie pourrait avoir des conséquences positives sur la santé mentale des tout-petits. En effet, certaines études ont démontré que le fait de vivre en situation d'insécurité alimentaire⁵⁴ ou de connaître des problèmes de sommeil⁵⁵ augmente le risque de certains problèmes de santé mentale chez l'enfant. L'activité physique aurait aussi une influence bénéfique sur la santé mentale des enfants.⁵⁶



La qualité des services éducatifs fréquentés par l'enfant peut influencer son niveau de stress.⁵⁷ La formation des éducatrices⁵⁸ et la présence de services spécialisés dans les services éducatifs à l'enfance permettraient également d'intervenir rapidement dans le quotidien des tout-petits.

Il est aussi possible de faciliter la détection et le diagnostic des troubles mentaux chez les tout-petits.



Les parents peuvent **être sensibilisés aux causes de détresse chez leurs enfants**, incluant les troubles mentaux, les troubles d'apprentissage et les problèmes d'adaptation.



Un **meilleur accès aux services en santé mentale** serait efficace pour assurer le diagnostic et le traitement des enfants touchés.⁵⁹

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées.

Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée? D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que ce portrait de la situation contribuera à la réflexion entourant ces questions.



COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT ?

LE DÉVELOPPEMENT

Le développement d'un enfant est caractérisé par l'ensemble de ses habiletés et de ses aptitudes dans différents domaines. L'étude du développement se penche généralement sur les domaines suivants : physique et moteur, social, affectif, cognitif et langagier. Tous ces aspects sont liés les uns aux autres et s'influencent mutuellement. Par exemple, un enfant qui éprouve des difficultés à gérer ses émotions (développement affectif) aura peut-être des relations moins harmonieuses avec les autres (développement social).

Bien que les grandes étapes du développement soient similaires d'un enfant à l'autre, chaque enfant se développe à son propre rythme. Le développement est façonné par les différents apprentissages et les expériences auxquels l'enfant est exposé. L'environnement dans lequel il grandit a donc un impact certain.⁶⁰

Par ailleurs, certaines conditions physiques et mentales peuvent limiter les activités d'un tout-petit. On parle alors d'une incapacité (ex. : déficience intellectuelle, troubles graves du comportement, troubles du spectre de l'autisme, déficiences auditives ou visuelles, dysfonctions cardiovasculaires, déficiences de l'alimentation et de la digestion, anomalies du système immunitaire ou du système nerveux). Selon le type d'incapacité, certaines facettes du développement peuvent être affectées. Les tout-petits touchés par une incapacité risquent, malheureusement, de vivre de la discrimination et de l'exclusion.⁶¹

Un enfant qui a les habiletés et les aptitudes nécessaires à son entrée à l'école pourra profiter pleinement des activités éducatives qui lui seront offertes. Cela lui permettra de s'épanouir et d'atteindre son plein potentiel. Des études ont d'ailleurs démontré que les enfants de la maternelle qui sont vulnérables en ce qui concerne leur développement sont plus à risque d'éprouver de la difficulté à l'école plus tard. Ainsi, les enfants de la maternelle vulnérables dans l'un ou l'autre des domaines de leur développement risquent davantage d'échouer aux épreuves ministérielles de français ou de mathématiques en 6^e année du primaire.⁶² La réussite scolaire au primaire peut ensuite influencer le plus haut diplôme obtenu à l'âge adulte et les perspectives d'emploi.

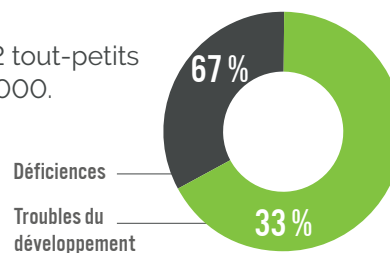
INCAPACITÉS



6 598 enfants de 0 à 5 ans étaient reconnus handicapés en vertu du programme de supplément pour enfant handicapé administré par Retraite Québec en 2015.

Cela représente 12 tout-petits québécois pour 1 000.

Les **2/3** de ces enfants souffraient d'une déficience et l'autre tiers, d'un trouble du développement.

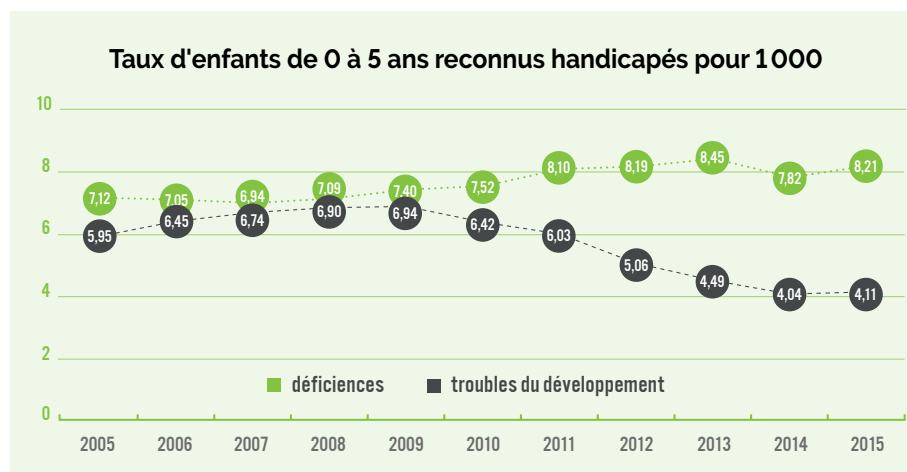


Pour être **reconnu handicapé**, un enfant doit présenter une déficience ou un trouble du développement qui limite de façon importante les activités de sa vie quotidienne.

Les **déficiences** comprennent, entre autres, les déficiences de l'alimentation et de la digestion, les anomalies métaboliques, les anomalies du système immunitaire ou du système nerveux, les déficiences auditives ou visuelles et les dysfonctions cardiovasculaire, rénale ou respiratoire.

Les **troubles du développement** incluent la déficience intellectuelle, le retard global du développement, les troubles graves du comportement, les troubles du spectre de l'autisme et les troubles du langage.

Après avoir connu une légère augmentation entre 2005 et 2009, le taux d'enfants reconnus handicapés a diminué pour atteindre un taux inférieur à celui de 2005 où il était de 13 pour 1 000. Cette diminution est principalement attribuable à la diminution du nombre d'enfants avec un trouble du développement limitant les activités de la vie quotidienne.



Source : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés).



En 2015,
6 471 familles québécoises ayant
au moins un enfant âgé entre
0 et 5 ans bénéficiaient du supplément
pour enfant handicapé (SEH).

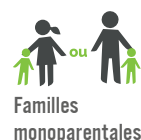
Cela représente 1,67 % des familles québécoises
ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans.*

Les familles monoparentales étaient plus nombreuses en proportion
à recevoir ce supplément.

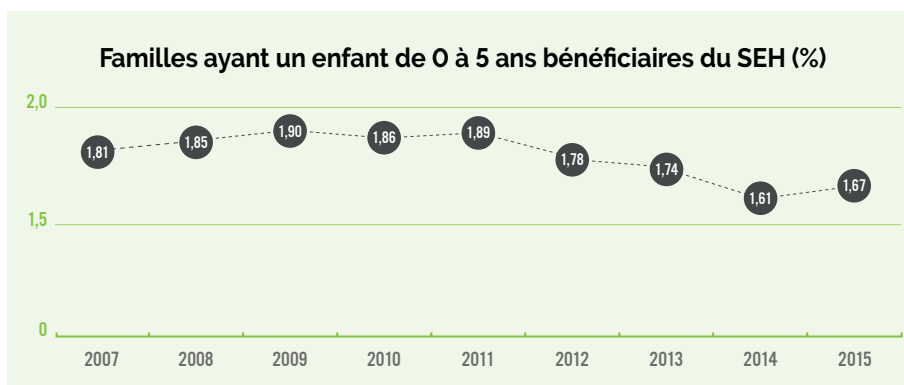
1,63 %



1,84 %



Le pourcentage de familles ayant un enfant de 0 à 5 ans et qui reçoivent
le supplément pour enfant handicapé a diminué entre 2007 et 2015.



* Il s'agit, en fait, du pourcentage de familles québécoises bénéficiaires du paiement de Soutien aux enfants (PSE) ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans. Ce taux est toutefois un reflet assez précis de l'ensemble des familles québécoises ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans puisqu'entre 96 % et 97 % des familles québécoises reçoivent le PSE.

Source : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés).

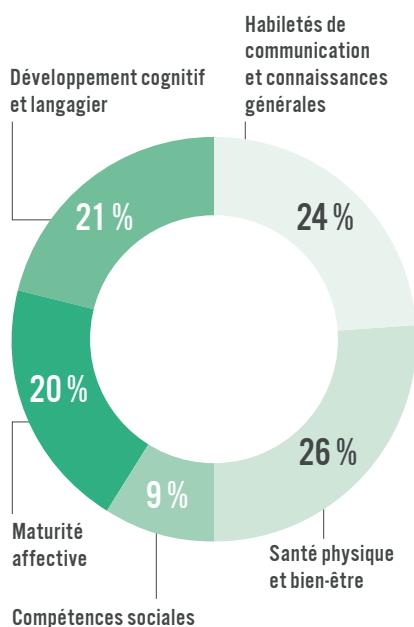
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

26 % des tout-petits à la maternelle étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012 au Québec.



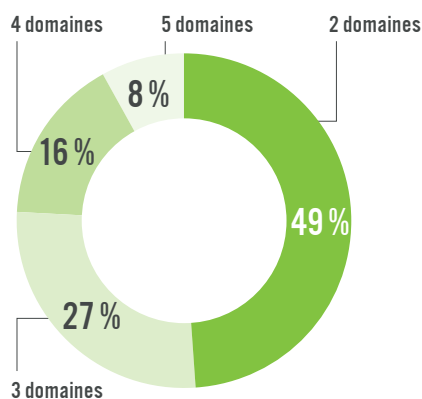
De ce nombre, **la moitié** était vulnérable dans **seulement un domaine** de développement.

Parmi les tout-petits vulnérables dans un seul domaine de développement, le domaine de la **santé physique et bien-être** et celui des **habiletés de communication et connaissances générales** étaient les plus souvent en cause.



L'autre moitié était vulnérable dans **plus d'un domaine** de développement.

Parmi les tout-petits **vulnérables dans au moins 2 domaines** de développement, plus de la moitié l'était dans au moins 3 domaines.



Les combinaisons suivantes de domaines de vulnérabilité étaient particulièrement fréquentes :

- Compétences sociales **et** maturité affective
- Développement cognitif et langagier **et** habiletés de communication et connaissances générales

Par exemple, un enfant qui gère difficilement ses émotions est plus susceptible d'avoir des relations moins harmonieuses avec les autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

QUE VEUT-ON DIRE PAR « ENFANT VULNÉRABLE » ?

Dans le cadre de l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* (EQDEM), les enfants étaient évalués par leur enseignant de maternelle. Un enfant était considéré comme vulnérable dans un domaine s'il faisait partie des 10 % d'enfants québécois ayant les résultats les plus faibles dans ce domaine.

QUELS ASPECTS SONT ÉTUDIÉS DANS CHACUN DES DOMAINES ?



Santé physique et bien-être

L'enseignant évalue le développement physique général, la motricité, l'alimentation et l'habillement, la propreté, la ponctualité et l'état d'éveil.



Compétences sociales

L'enseignant évalue les habiletés sociales, la confiance en soi, le sens des responsabilités, le respect des pairs, des adultes, des règles et des routines, les habitudes de travail et l'autonomie, et la curiosité.



Maturité affective

L'enseignant évalue le comportement de l'enfant envers les autres, sa capacité d'entraide, la crainte et l'anxiété, le comportement agressif, l'hyperactivité et l'inattention, et l'expression des émotions.



Développement cognitif et langagier

L'enseignant évalue l'intérêt et les habiletés en lecture, en écriture et en mathématiques, et l'utilisation adéquate du langage.



Habiletés de communication et connaissances générales

L'enseignant évalue la capacité à communiquer de façon à être compris, la capacité à comprendre les autres, l'articulation claire et les connaissances générales.



La grande majorité des tout-petits vulnérables dans le domaine des **compétences sociales** à la maternelle sont aussi vulnérables dans **au moins un autre domaine**. C'était le cas de 87% d'entre eux.

13 %

Vulnérables seulement dans le domaine des compétences sociales

87 %

Vulnérables dans le domaine des compétences sociales et dans au moins un autre domaine



Ce risque est moins important pour les tout-petits vulnérables dans le domaine de la **santé physique et du bien-être**. En effet, plus du tiers d'entre eux étaient vulnérables uniquement pour cette dimension.

35 %

Vulnérables seulement dans le domaine de la santé physique et du bien-être

65 %

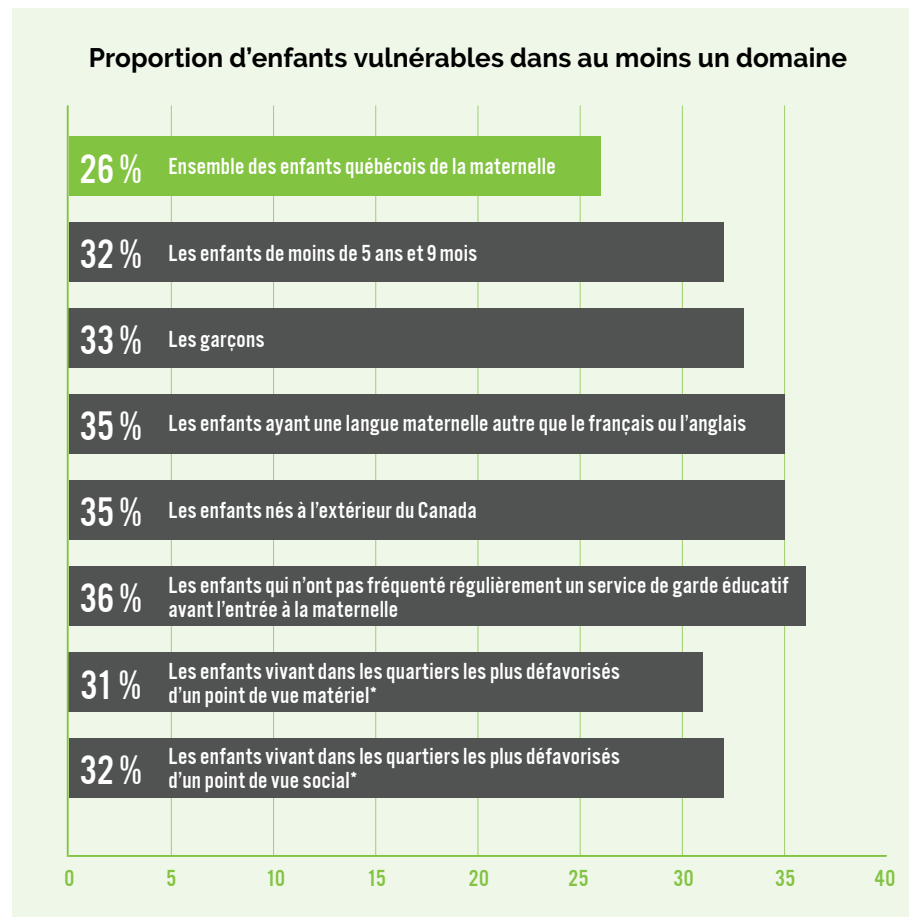
Vulnérables dans le domaine de la santé physique et du bien-être et dans au moins un autre domaine

Certains domaines seraient donc plus critiques que d'autres pour le développement global de l'enfant.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

QUI SONT LES ENFANTS DE LA MATERNELLE LES PLUS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE VULNÉRABLES?

Certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables dans au moins un domaine de développement.



* L'indice de défavorisation de la zone de résidence comprend une composante matérielle (revenu moyen, scolarité et emploi) et une composante sociale (personnes séparées, divorcées ou veuves, personnes vivant seules et familles monoparentales).⁶³

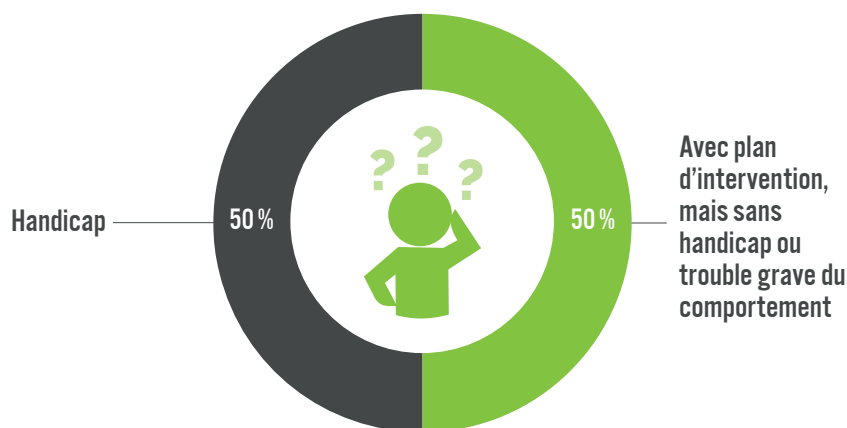
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

ENFANTS DE LA MATERNELLE AVEC UN HANDICAP OU EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION*

Les données de l'EQDEM excluent les enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation.

Pour l'année scolaire 2015-2016,
4 688 enfants de la maternelle 5 ans étaient handicapés ou éprouvaient des difficultés d'adaptation selon les critères du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Cela représente 5,6 % des enfants à la maternelle 5 ans.

La moitié de ces enfants présentaient un handicap. Les autres faisaient l'objet d'un plan d'intervention, mais sans avoir un code de difficulté correspondant à un handicap ou à un trouble grave du comportement.



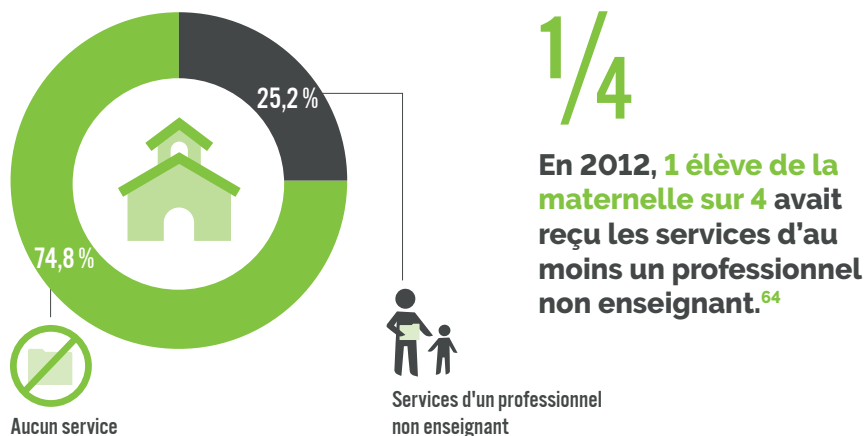
La proportion d'enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation est demeurée stable dans les dernières années.

Les handicaps incluent les déficiences de diverses natures : intellectuelle, langagière, motrice grave, visuelle, etc.

* Les données du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur font en fait référence aux enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). Cependant, les difficultés d'apprentissage ne s'appliquent pas aux enfants de la maternelle 5 ans. De plus, les données concernent les élèves à la maternelle 5 ans qui fréquentent le réseau d'enseignement public. Elles n'incluent pas les données du réseau gouvernemental ou privé.

Source : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne.

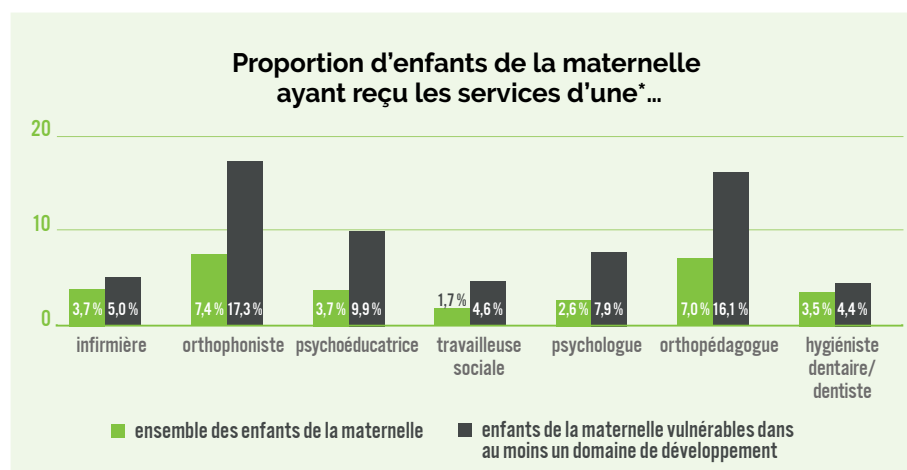
SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT À LA MATERNELLE



Chez les enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement, cette proportion monte à 50 %.

1/2 1 enfant vulnérable sur 2 n'avait donc pas pu bénéficier des services d'un professionnel non enseignant entre le début de l'année scolaire et le moment de l'enquête.

Les services professionnels les plus fréquemment utilisés par les enfants de la maternelle 5 ans, vulnérables ou non, étaient ceux offerts par les **orthopédagogues** et les **orthophonistes**.



* Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture.

Certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012.*

Le développement en bref

Selon des données de 2012, certains aspects du développement des enfants sont préoccupants.

- ▶ Un enfant de la maternelle sur quatre est vulnérable dans au moins un domaine de développement.
- ▶ Les enfants vulnérables sur le plan des compétences sociales sont particulièrement susceptibles d'être vulnérables dans un autre domaine.
- ▶ Certains enfants risquent davantage d'être vulnérables dans au moins un domaine de développement :
 - Les garçons,
 - Les enfants plus jeunes,
 - Les enfants qui ont une autre langue que le français ou l'anglais comme langue maternelle,
 - Les enfants nés à l'extérieur du Canada,
 - Les enfants qui n'ont pas fréquenté régulièrement un service de garde avant l'entrée à la maternelle,
 - Les enfants provenant de milieux défavorisés.
- ▶ Certains enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement n'ont pas bénéficié des services d'un professionnel non enseignant à la maternelle.

IL EST POSSIBLE D'AGIR

La littérature scientifique indique que nous disposons de leviers collectifs pour agir sur le développement des tout-petits. Voici quelques pistes, à titre d'exemple :



Le milieu socioéconomique dans lequel l'enfant grandit influence son développement.⁶⁵ Améliorer les conditions de vie des enfants issus de milieux défavorisés (ex. : les logements) et soutenir les parents en difficulté sont au nombre des pistes d'action possibles pour améliorer le développement des tout-petits.⁶⁶



L'accès aux services d'un professionnel non enseignant (ex. : orthophoniste, travailleuse sociale, psychologue, orthopédagogue) **est bénéfique** pour les enfants vulnérables en ce qui a trait à leur développement. Ces professionnels peuvent soutenir l'enseignant ou l'éducateur en petite enfance en identifiant les besoins particuliers de l'enfant et en participant à l'élaboration d'un plan d'intervention.⁶⁷ Ils jouent ainsi un rôle important dans la prévention, l'intervention et le dépistage.



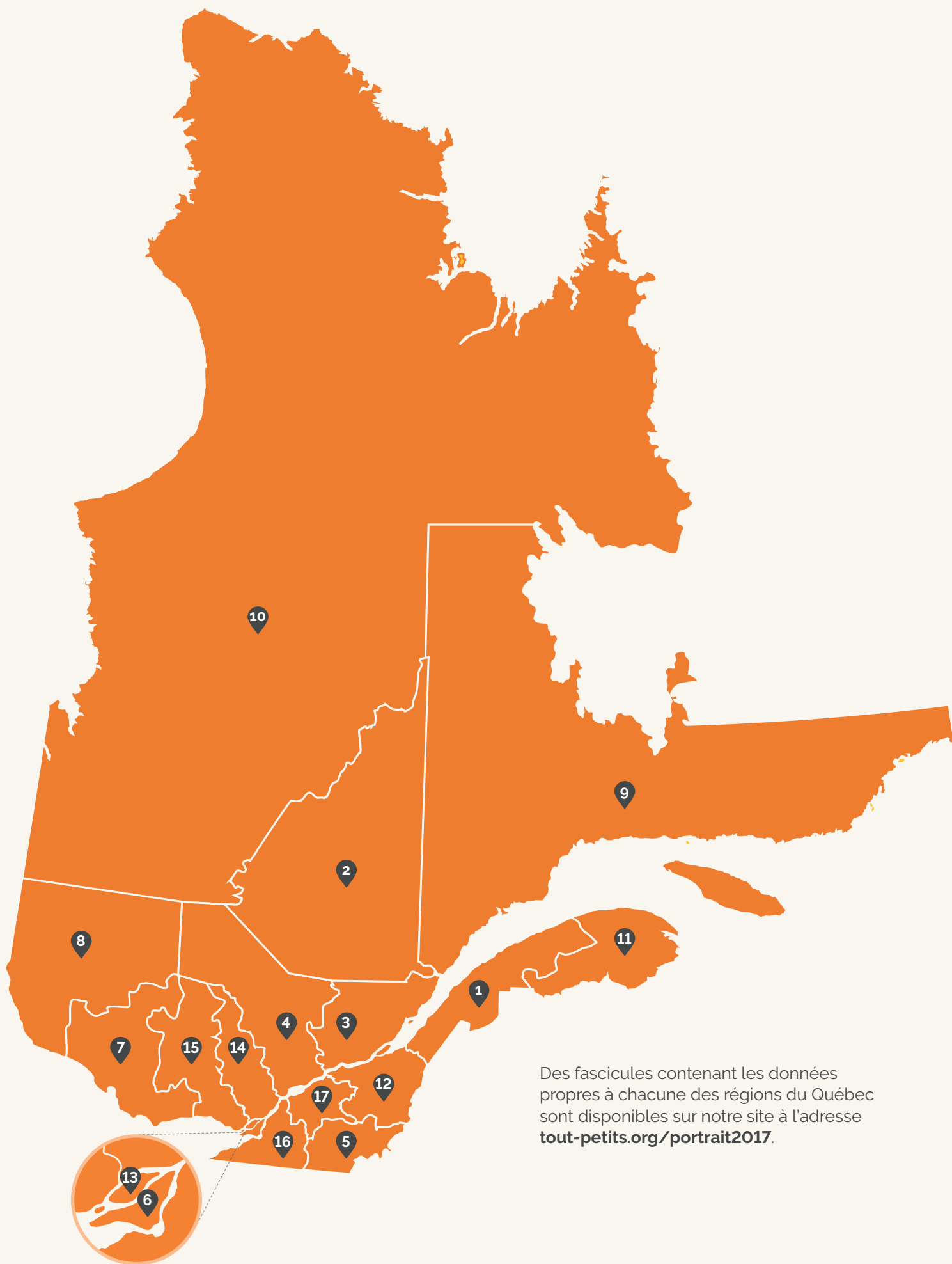
Les enfants issus de milieux défavorisés, ceux qui ont une langue maternelle autre que le français et l'anglais et ceux dont les parents sont nés à l'extérieur du Canada sont plus susceptibles d'être vulnérables en ce qui concerne leur développement lors de leur arrivée à l'école. **Des services éducatifs préscolaires de qualité** (ex. : services de garde éducatifs, maternelle 4 ans et programme Passe-Partout) peuvent leur offrir la stimulation et l'encadrement nécessaires pour faciliter la transition vers le milieu scolaire.⁶⁸ Certains organismes communautaires offrent également des ateliers de stimulation pour les tout-petits.



Une intervention rapide est essentielle pour les tout-petits ayant des besoins particuliers, comme ceux ayant des handicaps ou des troubles de développement. Par exemple, le déploiement du Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés (PQDSN) permet le dépistage précoce de la surdité, ce qui peut contribuer à prévenir certains retards de langage.⁶⁹

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées.

Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée? D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que ce portrait de la situation contribuera à la réflexion entourant ces questions.



Des fascicules contenant les données
propres à chacune des régions du Québec
sont disponibles sur notre site à l'adresse
tout-petits.org/portrait2017.

Partie 2

LA SITUATION RÉGION PAR RÉGION

Proportion des enfants âgés de 0 à 5 ans dans chaque région, 2016

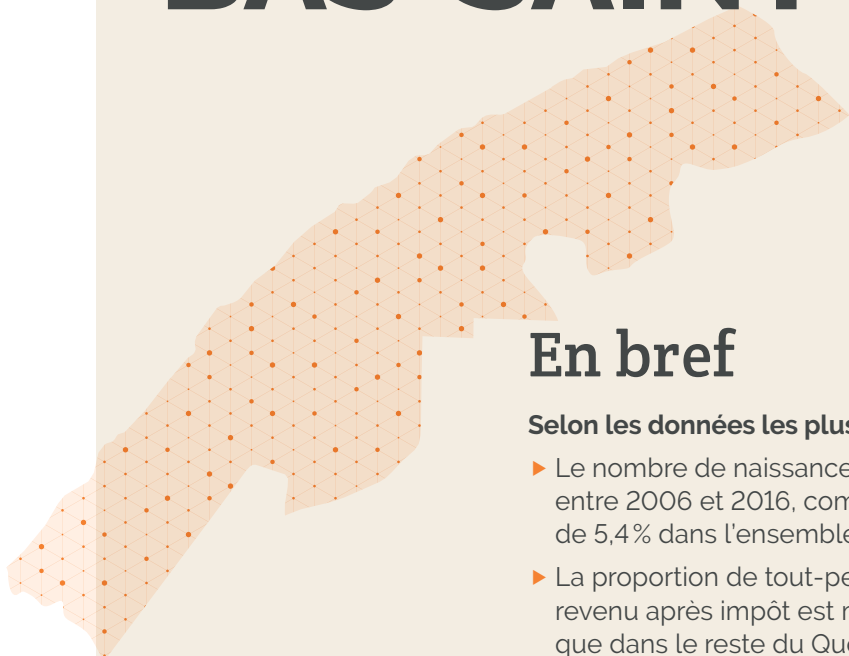
Région	Population 0 à 5 ans	Proportion des enfants âgés de 0 à 5 ans
1 Bas-Saint-Laurent	11 095	5,5%
2 Saguenay-Lac-Saint-Jean	16 446	5,9%
3 Capitale-Nationale	45 418	6,2%
4 Mauricie	14 656	5,5%
5 Estrie	19 840	6,1%
6 Montréal	134 098	6,7%
7 Outaouais	26 022	6,7%
8 Abitibi-Témiscamingue	10 044	6,8%
9 Côte-Nord	5 926	6,4%
10 Nord-du-Québec	4 815	10,7%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	4 291	4,7%
12 Chaudière-Appalaches	27 549	6,5%
13 Laval	27 719	6,5%
14 Lanaudière	33 631	6,7%
15 Laurentides	37 460	6,2%
16 Montérégie	100 426	6,5%
17 Centre-du-Québec	15 503	6,4%
ENSEMBLE DU QUÉBEC	534 939	6,4%

Source : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques et Statistique Canada, Division de la démographie, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Les sections qui suivent présentent les données sur la santé et le développement des tout-petits pour chacune des régions du Québec, à l'exclusion des régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Ces régions ne sont généralement pas incluses dans les enquêtes populationnelles.

Il est également important de noter que certaines données disponibles à l'échelle provinciale ne le sont pas à l'échelle régionale, notamment en raison de leur faible précision.

RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a diminué de 4,2% dans la région entre 2006 et 2016, comparativement à une augmentation de 5,4% dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée au Bas-Saint-Laurent que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans qui ont déjà participé à des rencontres prénatales est plus élevée dans la région que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour asthme est moins élevé que celui de l'ensemble du Québec alors que le taux d'hospitalisations pour épilepsie est plus élevé.
- ▶ Le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste pour un examen est plus élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins est plus élevée que celle du reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



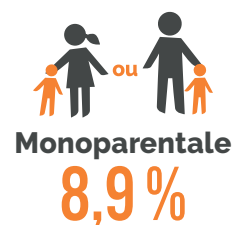
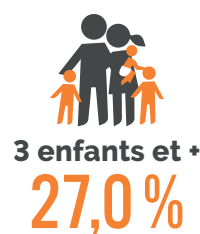
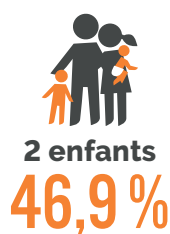
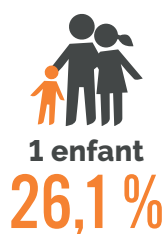
La région du Bas-Saint-Laurent compte
11 095 enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **5,5%** de la population totale de la région.

En 2006, ils étaient 10 453 et représentaient 5,2% de la population totale de la région.

En 2016, 1 728 naissances ont été enregistrées.

C'est une diminution de 4,2% par rapport à 2006, alors que 1 803 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100%.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

7,2 % des tout-petits de la région vivaient dans une famille à **faible revenu** après impôt en 2015.

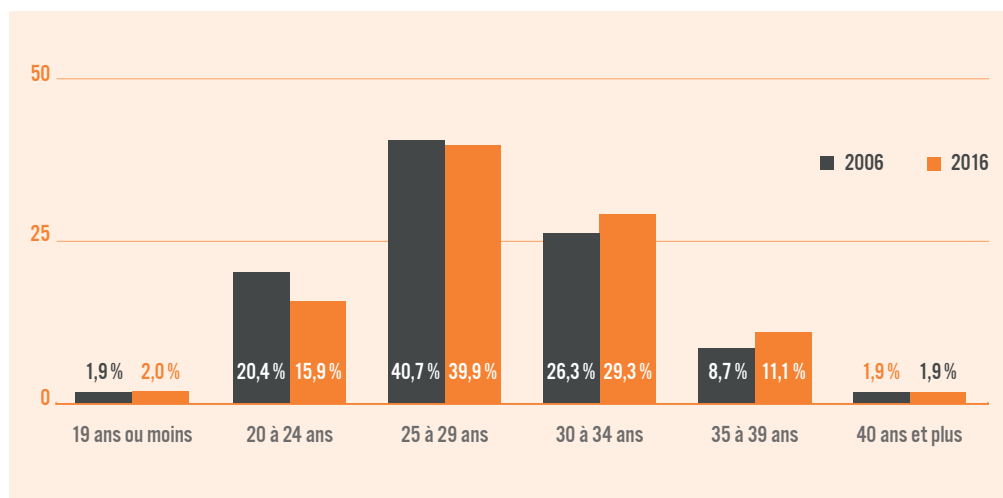
Ce taux s'établissait à 12,6% en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

64,9 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans de la région avaient déjà suivi des cours prénataux en 2015.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

9,1 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 16,5% en 1981-1983 et de 8% en 2002-2004.

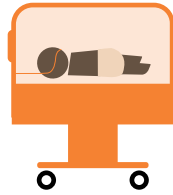


CÉSARIENNES

25,7 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

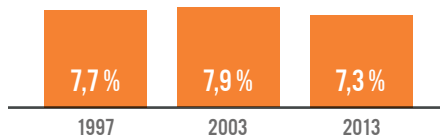
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 23,4%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



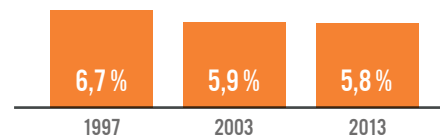
NAISSANCES PRÉMATURÉES

7,3 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

5,8 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 au Bas-Saint-Laurent étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

4,6
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 4,6 pour 1 000. Ce taux était de 4,5 naissances pour 1 000 en 2001-2005.



ALLAITEMENT

97,7 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant* selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 64,8 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)

49,6 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans du Bas-Saint-Laurent qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

70,5 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.*

En 2007-2010, ce taux était de 100,9 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.*



ÉPILEPSIE

91,7 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.*

En 2007-2010, ce taux était de 78,5 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.*

* Coefficient de variation supérieur à 16,66% et inférieur ou égal à 33,33%. La valeur doit être interprétée avec prudence.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



321 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 276,6 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

5,1 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 4,2 enfants pour 1 000.

0,16 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,22 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

95,6 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

63,3 % des enfants de 3 à 5 ans et

12,9 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 59,6 % et 9,4 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

7,9 % des enfants de 3 à 5 ans
avaient reçu un
traitement dentaire en 2016.

En 2006, ce taux était de 10,3 %.

*Les données pour les enfants âgés de 0 à 2 ans
ne sont pas disponibles pour la région du
Bas-Saint-Laurent.*

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

12,0 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 11,4 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,7 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

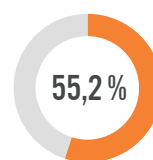
Cette proportion était de 1,6 % en 2007.



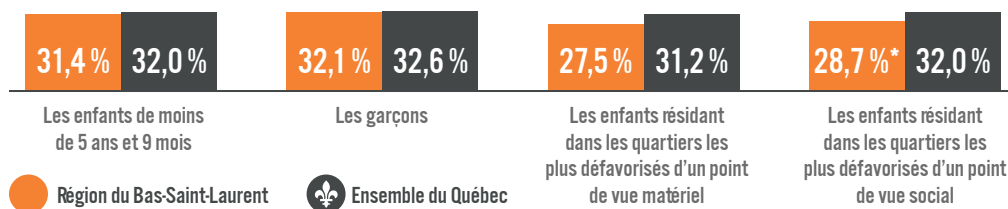
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

25,2 % des enfants à la maternelle du Bas-Saint-Laurent étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **55,2 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus. Cette proportion est significativement plus élevée que celle observée dans le reste du Québec.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



* Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012.*



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

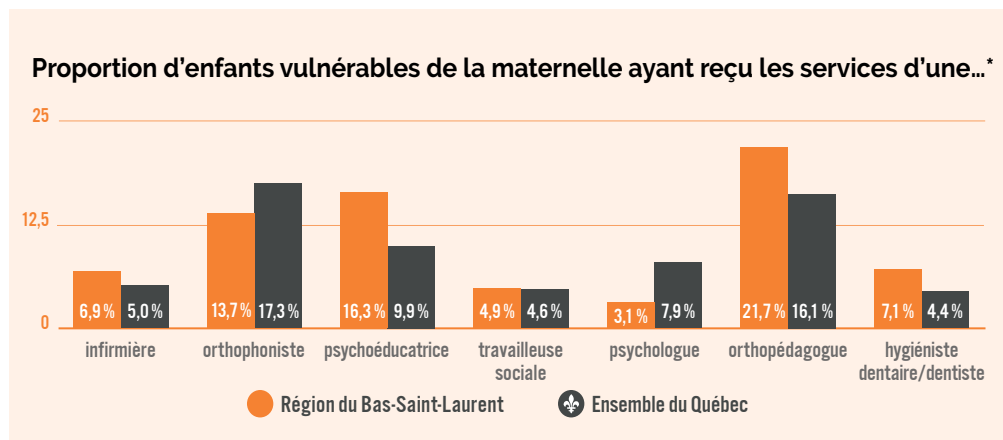
5,6 % des enfants de la maternelle souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 5,1% des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

52,2 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* infirmière, travailleuse sociale, hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation compris entre 15 % et 25 % pour les données de la région; interpréter avec prudence.

psychologue : coefficient de variation supérieur à 25 % pour les données de la région; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

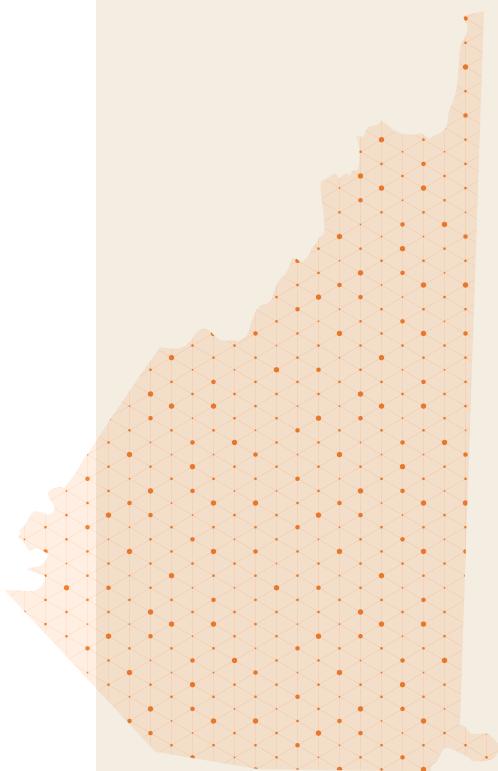
Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données. Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec pourraient ne pas être significatives ou être dues à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Bas-Saint-Laurent 1	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	11 095	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	5,5%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	1 728	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	64,9%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	9,1%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	7,3%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	5,8%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	25,7%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	4,6 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	97,7%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	49,6%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	70,5 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	91,7 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	321 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	5,1 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,16 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	95,6%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	39,2%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	4,1%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	12,0 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	25,2%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	5,6%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	52,2%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

RÉGION ^{DU} SAGUENAY- LAC-SAINT-JEAN



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 0,6% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée dans la région que dans le reste du Québec.
- ▶ Les retards de croissance intra-utérins sont moins fréquents au Saguenay-Lac-Saint-Jean comparativement à l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour une blessure non intentionnelle est plus élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec. Les taux d'hospitalisations pour asthme et pour épilepsie y sont aussi plus élevés.
- ▶ Le taux de mortalité juvénile est généralement plus élevé au Saguenay-Lac-Saint-Jean que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins est plus élevée que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste pour un examen est plus élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage à la maternelle est plus élevé au Saguenay-Lac-Saint-Jean que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement qui ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école est moins élevée que celle observée dans le reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



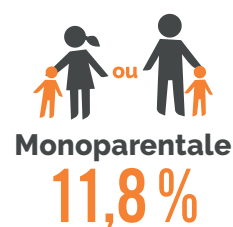
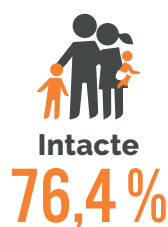
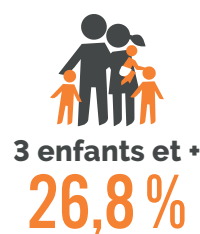
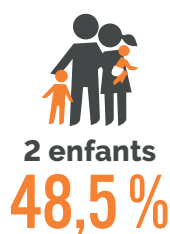
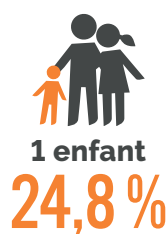
La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean compte **16 446** enfants âgés de 0 à 5 ans. Ils représentent **5,9%** de la population totale de la région.

En 2006, ils étaient 15 012 et représentaient 5,5% de la population totale de la région.

En 2016, 2 628 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 0,6% par rapport à 2006, alors que 2 612 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*

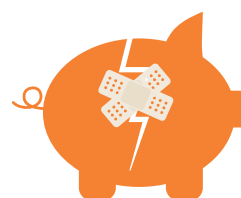


* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100%.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

8,0 % des tout-petits de la région vivaient dans une famille à **faible revenu** après impôt en 2015.

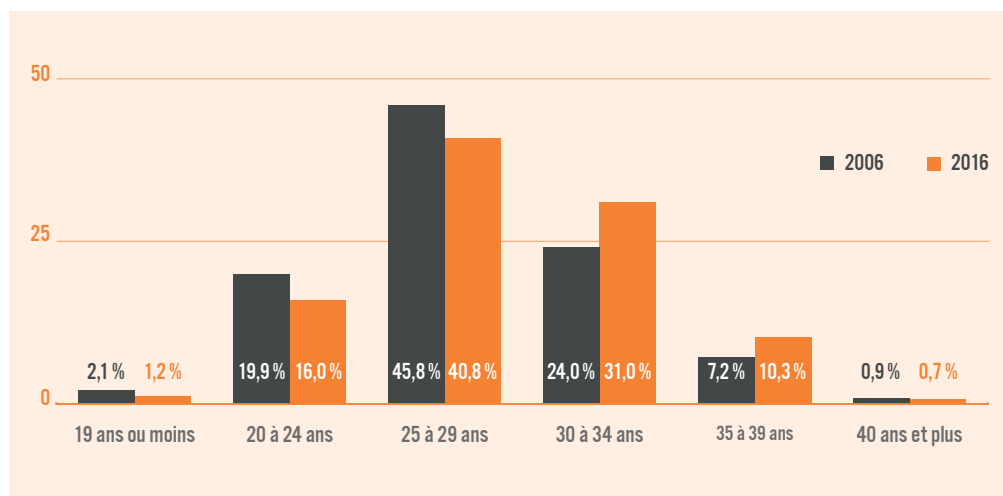
Ce taux s'établissait à 13,4% en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

60,7 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

7,9 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 14,5% en 1981-1983 et de 7,7% en 2002-2004.



CÉSARIENNES

24,2 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

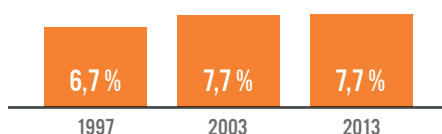
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 20,1%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



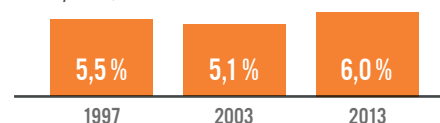
NAISSANCES PRÉMATURÉES

7,7 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

6,0 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 au Saguenay-Lac-Saint-Jean étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

3,4
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 3,4 pour 1 000.
Ce taux était de 3,3 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

75,7 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant*, selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 73,1% en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



50,0 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques* ; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec ; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

373 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 753,6 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

88,5 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 82,3 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.*

* Coefficient de variation supérieur à 16,66% et inférieur ou égal à 33,33%. La valeur doit être interprétée avec prudence.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



468,6 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 511,8 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

6,7 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 5,0 enfants pour 1 000.

0,13 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,38 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

92,4 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

61,0 % des enfants de 3 à 5 ans et
10,9 % des enfants de 0 à 2 ans avaient consulté un dentiste pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 62,4 % et 7,7 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

10,2 % des enfants de 3 à 5 ans avaient reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de **0,2 %**.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 14,7 % et de 0,1 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

12,9 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 14,6 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,7 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

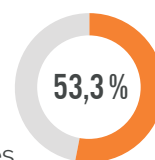
Cette proportion était de 2,1 % en 2007.



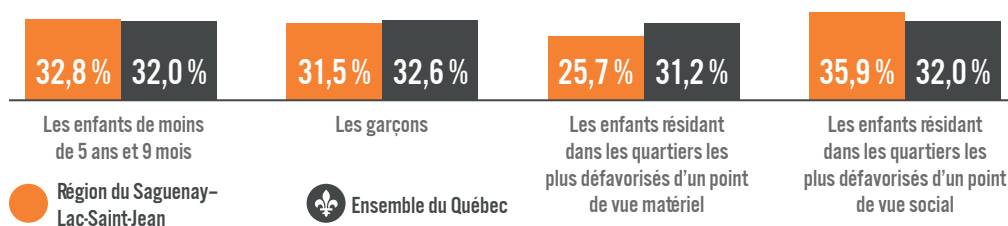
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

24,2 % des enfants à la maternelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **53,3 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

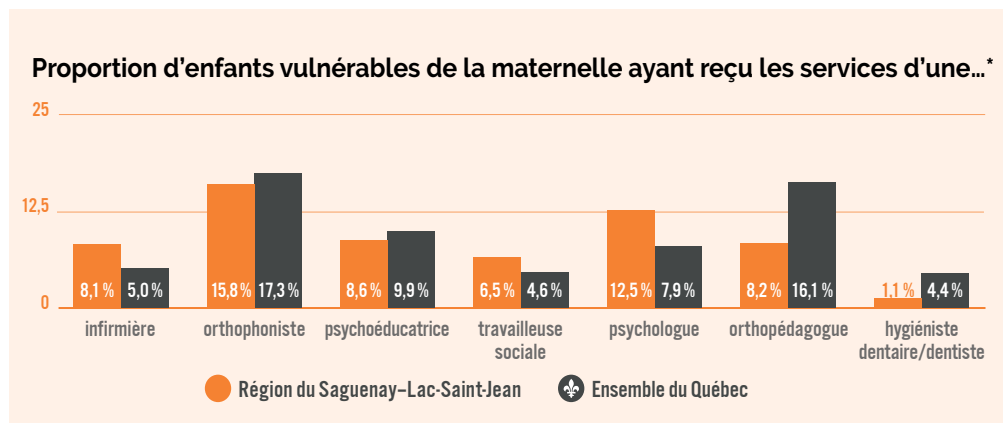
7,0 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 5,4 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

43,3 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* travailleuse sociale : coefficient de variation compris entre 15 % et 25 % pour les données de la région; interpréter avec prudence.

hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation supérieur à 25 % pour les données de la région; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Saguenay- Lac-Saint-Jean 2	Ensemble du Québec 
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	16 446	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	5,9%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	2 628	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	60,7%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	7,9%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	7,7%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	6,0%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	24,2%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	3,4 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	75,7%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	50,0%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	373 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	88,5 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	468,6 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	6,7 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,13 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	92,4%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	36,5%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	5,3%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	12,9 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	24,2%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	7,0%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	43,3%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 13,7% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée dans la Capitale-Nationale que dans le reste du Québec.
- ▶ La région affiche un taux de césariennes plus élevé que l'ensemble du Québec. Par ailleurs, la proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans qui ont déjà participé à des rencontres prénatales y est plus élevée que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour asthme est moins élevé dans la Capitale-Nationale que celui observé dans l'ensemble du Québec alors que le taux d'hospitalisations pour épilepsie est plus élevé.
- ▶ Le taux de mortalité infantile de la région est moins élevé que celui du reste du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants vulnérables à la maternelle dans au moins un domaine de développement est moins élevée dans la Capitale-Nationale que dans le reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



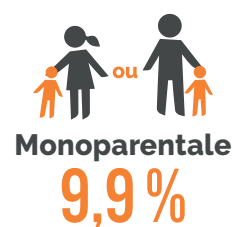
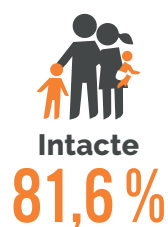
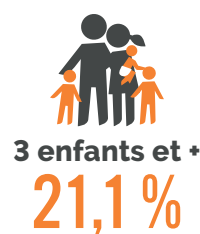
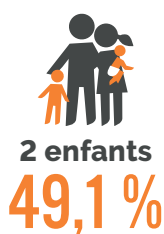
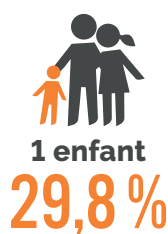
La région du de la Capitale-Nationale compte
45 418 enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,2%** de la
population totale de la région.

En 2006, ils étaient 34 304 et représentaient 5,1% de la population totale de la région.

En 2016, 7 321 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 13,7% par rapport à 2006, alors que 6 437 enfants
avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*

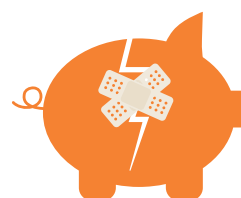


* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100%.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

7,0 % des tout-petits de la région vivaient
dans une famille à **faible revenu**
après impôt en 2015.

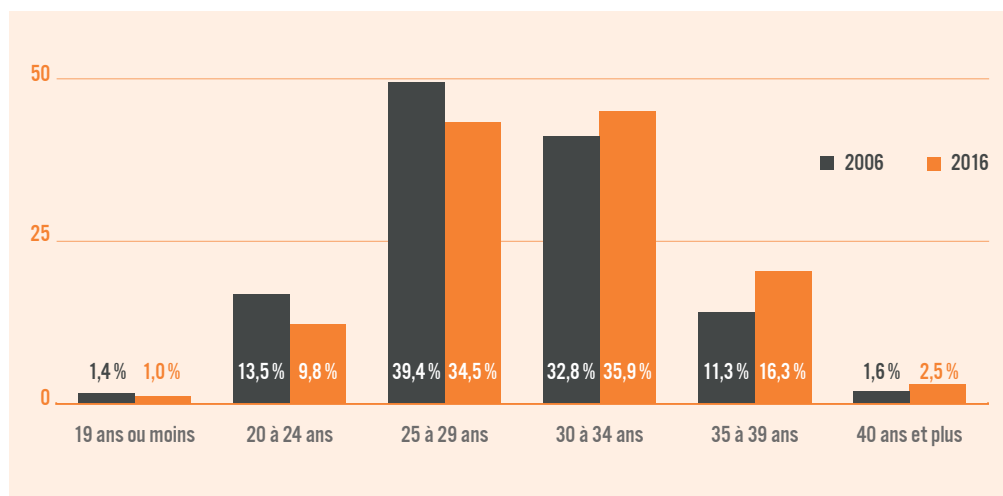
Ce taux s'établissait à 11,9% en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

64,5 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

8,6 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 15,4 % en 1981-1983 et de 7,3 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

27,4 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

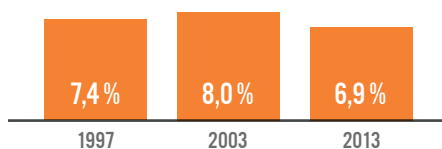
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 20,4 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



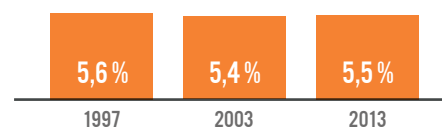
NAISSANCES PRÉMATURÉES

6,9 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

5,5 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 dans la Capitale-Nationale étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

4,1
1 000

En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 4,1 pour 1 000.

Ce taux était de 3,4 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

86,8 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant*, selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 61,4 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



51,7 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de la Capitale-Nationale qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

76,4 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 263,3 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

80,9 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 45,1 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



354,6 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 320,3 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

4,4 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 5,5 enfants pour 1 000.

0,17 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,22 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

86,7 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

58,5 % des enfants de 3 à 5 ans et

5,0 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 57,8 % et 3,7 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

9,2 % des enfants
3 à 5 ans avaient
reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de
0,1 %.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 9,1 % et de 0,1 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

11,3 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 14,6 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,5 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

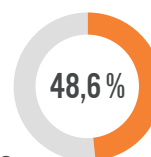
Cette proportion était de 1,8 % en 2007.



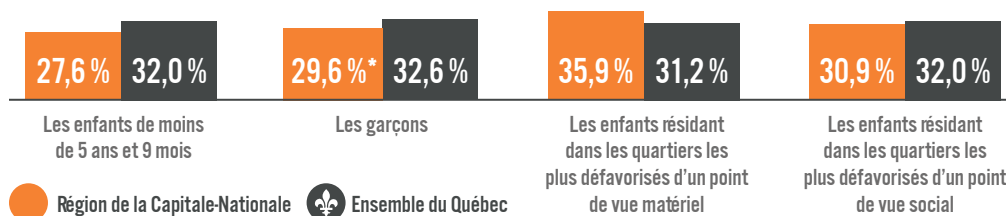
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

22,5 % des enfants à la maternelle de la Capitale-Nationale étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **48,6 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



* Cette proportion est significativement plus faible que dans le reste du Québec.

Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

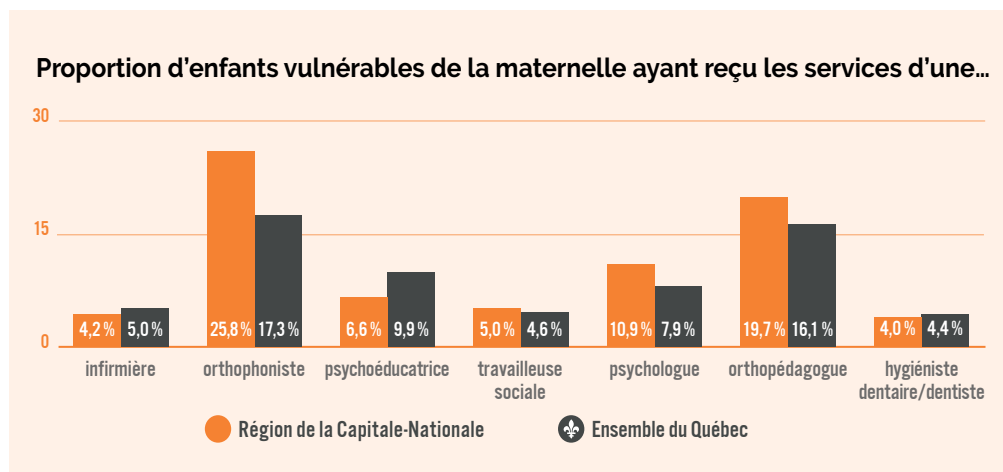
6,8 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était la même en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

55,4 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

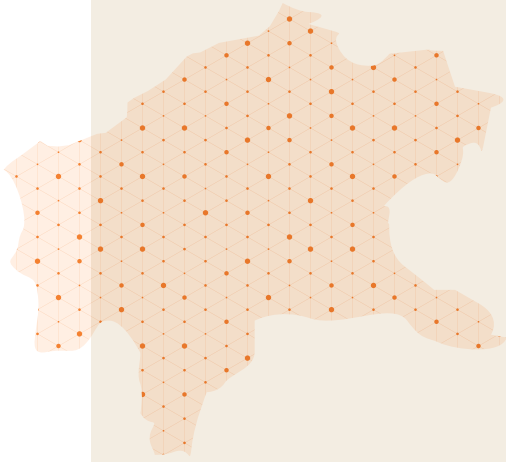
Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données. Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec pourraient ne pas être significatives ou être dues à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Capitale-Nationale 3	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	45 418	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,2%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	7 321	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	64,5%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	8,6%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	6,9%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	5,5%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	27,4%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	4,1 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	86,8%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	51,7%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	76,4 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	80,9 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	354,6 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	4,4 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,17 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	86,7%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	31,9%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	4,7%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	11,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	22,5%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	6,8%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	55,4%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

RÉGION DE LA MAURICIE



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 6,5% en Mauricie entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est plus élevée en Mauricie que dans le reste du Québec.
- ▶ La région de la Mauricie-Centre-du-Québec affiche un taux de césariennes plus bas que l'ensemble du Québec. De plus, la proportion de bébés de petit poids en Mauricie est plus élevée que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour asthme de même que le taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle sont plus élevés en Mauricie-Centre-du-Québec que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de mortalité infantile de la Mauricie est plus élevé que celui du reste du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans reconnus handicapés est moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de familles ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans bénéficiaires du Supplément pour enfant handicapé est moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.



Pour les données provenant de certaines sources, la Mauricie et le Centre-du-Québec forment une seule région sociosanitaire. Lorsque cela est nécessaire, le symbole suivant est donc présent pour rappeler qu'il s'agit de données combinant les deux régions.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



La région de la Mauricie compte
14 656 enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **5,5 %** de la population totale de la région.

En 2006, ils étaient 12 406 et représentaient 4,8 % de la population totale de la région.

En 2016, 2 435 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 6,5 % par rapport à 2006, alors que 2 286 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



1 enfant
25,8 %



2 enfants
47,5 %



3 enfants et +
26,7 %



Intacte
73,4 %



Recomposée
10,7 %



Monoparentale
15,9 %

* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

15,4 % des tout-petits de la région vivaient dans une famille à **faible revenu** après impôt en 2015.

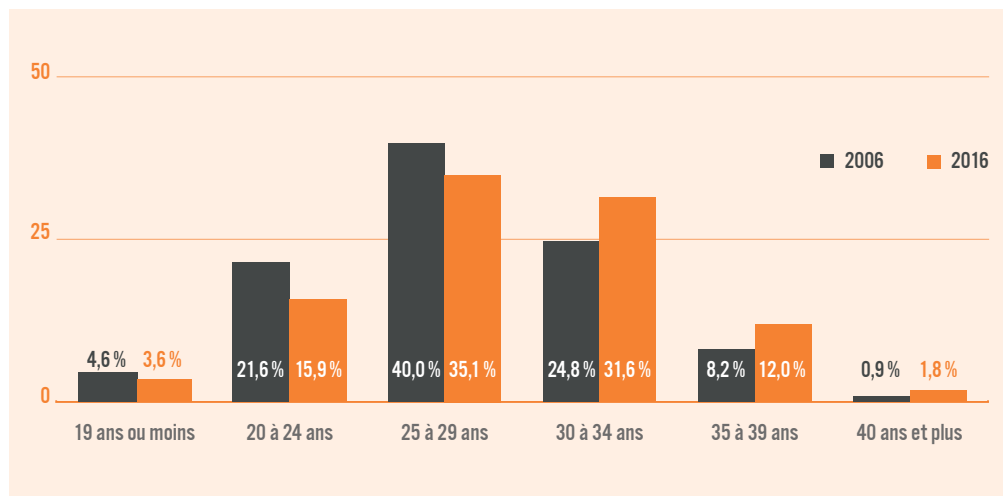
Ce taux s'établissait à 22,3 % en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

63,5 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN 4 17

8,5 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 16,3% en 1981-1983 et de 7,9% en 2002-2004.



CÉSARIENNES 4 17

20,7 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

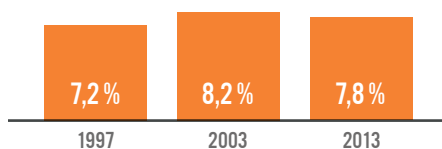
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 19,4%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



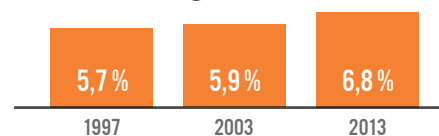
NAISSANCES PRÉMATURÉES

7,8 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

6,8 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 en Mauricie étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

3,3
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 3,3 pour 1 000. Ce taux était de 3,3 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT 4 17

77,9 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant*, selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 71,7% en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



49,1 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de la Mauricie qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME 4 17

203,2 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 339,9 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE 4 17

58,1 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 73,3 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES 4 17



423,6 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 550,9 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

5,2 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 6,2 enfants pour 1 000.

0,11 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,31 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

88,5 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES 4 17

56,5 % des enfants de 3 à 5 ans et

4,5 % des enfants de 0 à 2 ans avaient consulté un dentiste pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 52,8% et 4,5%.



TRAITEMENTS DENTAIRES 4 17 (ex.: traitement de carie)

9,2 % des enfants 3 à 5 ans avaient reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de **0,1 %**.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 10,3% et de 0,1%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

10,3 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 12,0 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,4 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

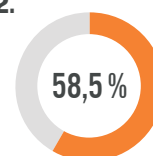
Cette proportion était de 1,4 % en 2007.



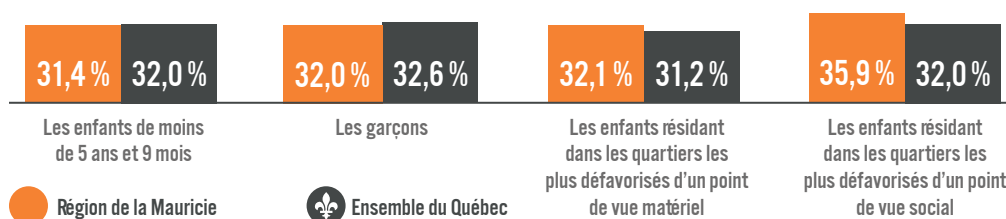
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

25,7 % des enfants à la maternelle de la Mauricie étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **58,5 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

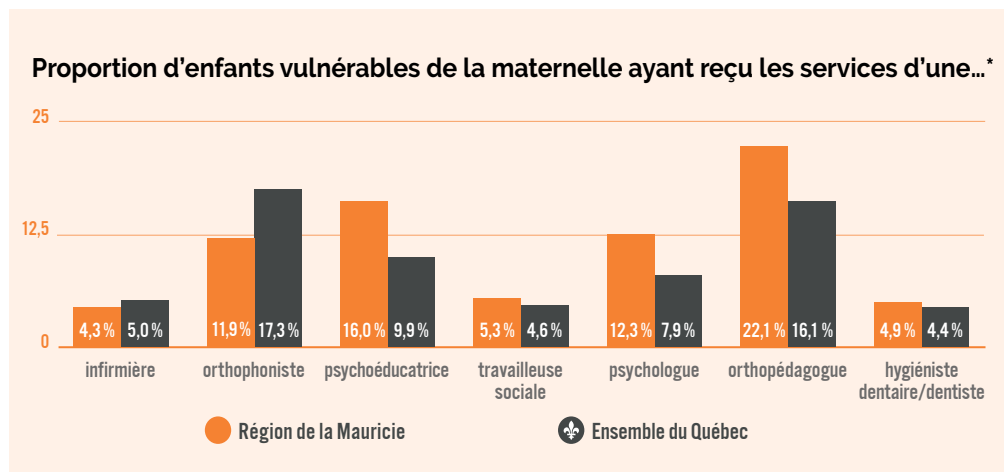
6,9 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 9,1% des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

54,9 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* travailleuse sociale, infirmière, hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation compris entre 15% et 25% pour les données de la région; interpréter avec prudence.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

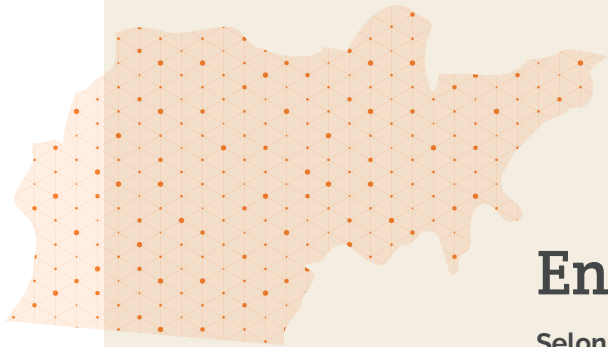
Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Mauricie 4	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	14 656	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	5,5%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	2 435	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	63,5%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	4 17 8,5%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	7,8%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	6,8%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	4 17 20,7%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	3,3 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	4 17 77,9%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	49,1%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	4 17 203,2 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	4 17 58,1 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	4 17 423,6 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	5,2 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,11 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	88,5%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	4 17 31,2%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	4 17 4,8%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	10,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	26%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	6,9%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	54,9%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

RÉGION DE L'ESTRIE⁷⁰



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 0,5% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée en Estrie que dans le reste du Québec.
- ▶ La région affiche un taux de césariennes plus bas que l'ensemble du Québec. Par ailleurs, la proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans qui ont déjà participé à des rencontres prénatales dans cette région est plus élevée que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle et celui pour l'asthme sont moins élevés en Estrie que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de familles n'ayant pas de médecin de famille ou de pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins est plus élevée en Estrie que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement qui ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école est moins élevée que celle du reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



La région de l'Estrie compte

19 840

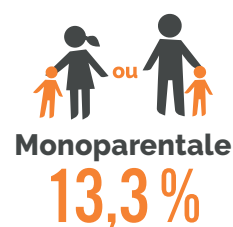
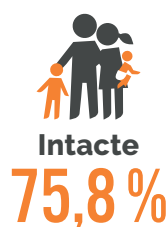
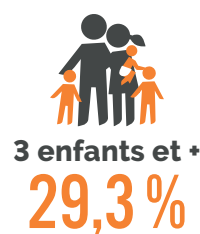
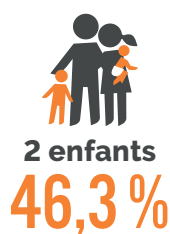
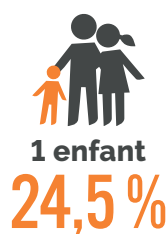
enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,1%** de la
population totale de la région.

En 2006, ils étaient 17 791 et représentaient 5,9 % de la population totale de la région.

En 2016, 3 148 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 0,5 % par rapport à 2006, alors que 3 132 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

10,5 % des tout-petits de la région
vivaient dans une famille à
faible revenu après impôt en 2015.

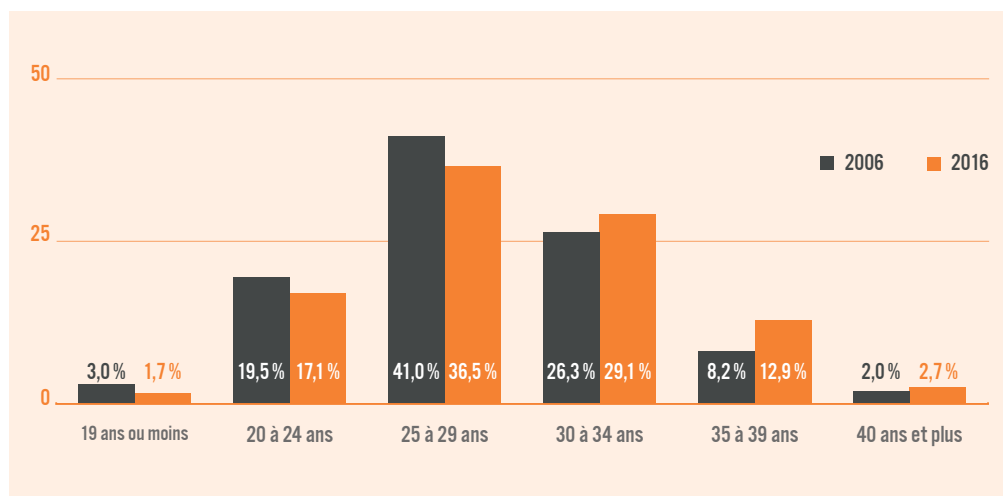
Ce taux s'établissait à 16,0 % en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

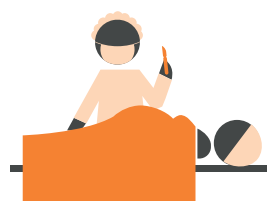
66,2 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

8,8 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 17,2% en 1981-1983 et de 7,9% en 2002-2004.



CÉSARIENNES

22,1 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

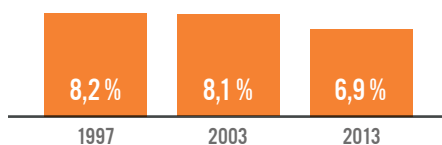
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 15,1%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



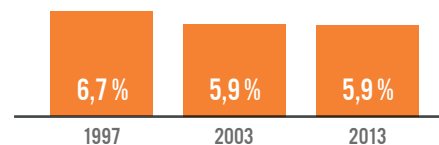
NAISSANCES PRÉMATURÉES

6,9 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

5,9 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 en Estrie étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

3,6
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 3,6 pour 1 000. Ce taux était de 4,4 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

90,9 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant* selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 84,1% en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



51,6 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de l'Estrie qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

111,5 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 299,9 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

77,9 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 64,4 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



282,1 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 340,9 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

4,5 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 4,8 enfants pour 1 000.

0,12 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,24 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

84,6 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

54,0 % des enfants de 3 à 5 ans et

4,9 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 50,8 % et 2,8 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

9,6 % des enfants
3 à 5 ans avaient
reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de
0,2 %.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 10,6 % et de 0,2 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

11,3 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 13,7 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,6 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

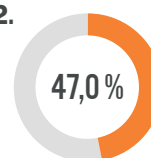
Cette proportion était de 2,0 % en 2007.



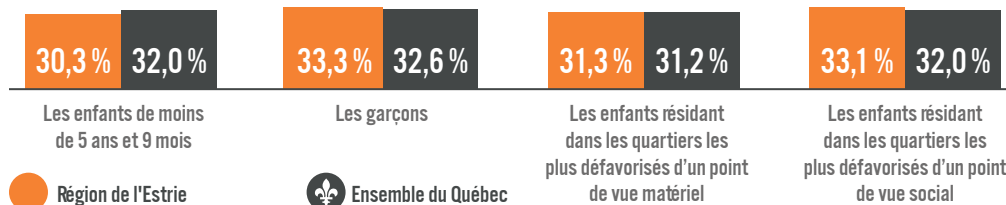
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

26,3 % des enfants à la maternelle de l'Estrie étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **47,0 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

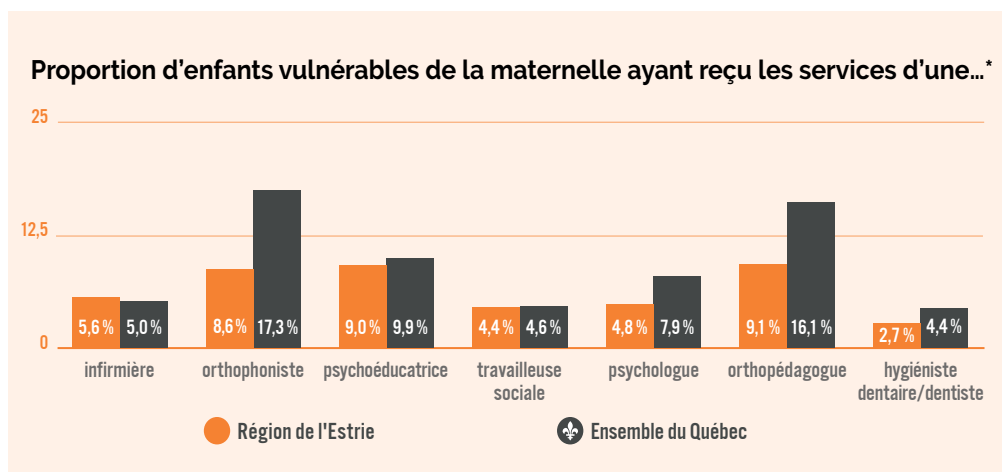
6,4 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 4,7 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

37,3 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* infirmière, travailleuse sociale, psychologue, hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation entre 15 % et 25 % pour les données de la région; interpréter avec prudence.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Estrie 5	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	19 840	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,1%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	3 148	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	66,2%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	8,8%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	6,9%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	5,9%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	22,1%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	3,6 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	90,9%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	51,6%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	111,5 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	77,9 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	282,1 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	4,5 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,12 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	84,6%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	30,1%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	5,0%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	11,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	26,3%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	6,4%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	37,3%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

RÉGION DE MONTREAL



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 5,6% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est plus élevée à Montréal que dans le reste du Québec.
- ▶ La région affiche un taux de césariennes plus élevé que l'ensemble du Québec et la proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin est aussi plus élevée.
- ▶ La proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans qui ont déjà participé à des rencontres prénatales est moins élevée à Montréal que dans le reste du Québec.
- ▶ Les taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle, pour asthme et pour épilepsie sont moins élevés à Montréal que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de mortalité juvénile est généralement plus bas à Montréal que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste pour un examen est moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement est plus élevée à Montréal que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement qui ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école est moins élevée que dans le reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



La région de Montréal compte

134 098

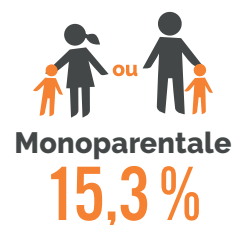
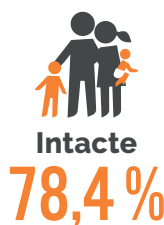
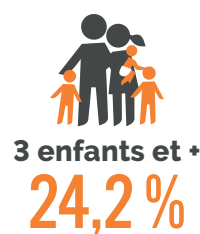
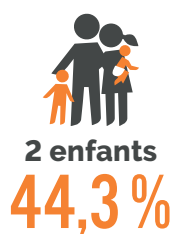
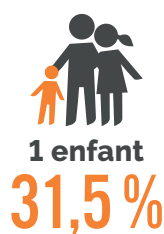
enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,7%** de la
population totale de la région.

En 2006, ils étaient 112 161 et représentaient 6,0% de la population totale de la région.

En 2016, 23 026 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 5,6% par rapport à 2006, alors que 21 808 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100%.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

20,3 % des tout-petits de la région
vivaient dans une famille à
faible revenu après impôt en 2015.

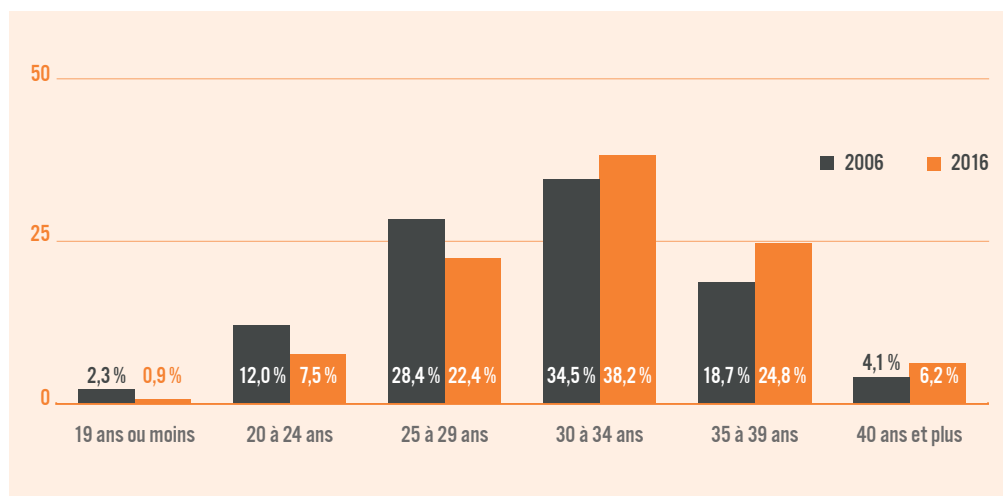
Ce taux s'établissait à 31,6% en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

51,2 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

9,6 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 16,3 % en 1981-1983 et de 8,9 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

26,0 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

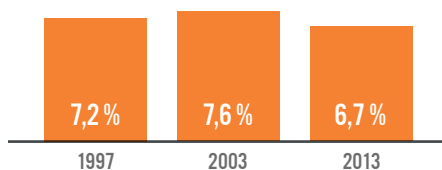
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 21,9 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



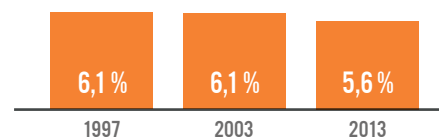
NAISSANCES PRÉMATURÉES

6,7 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

5,6 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 à Montréal étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

5,2
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 5,2 pour 1 000. Ce taux était de 4,6 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

95,9 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant*, selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 79,3 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



51,2 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de Montréal qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

91,4 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 309,2 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

34,2 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 53,4 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



229,9 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 290,5 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

5,1 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 4,6 enfants pour 1 000.

0,14 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,20 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

88,2 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

46,4 % des enfants de 3 à 5 ans et

7,4 % des enfants de 0 à 2 ans avaient consulté un dentiste pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 44,6 % et 4,7 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

12,3 % des enfants 3 à 5 ans avaient reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de **0,5 %**.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 12,1 % et de 0,4 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

12,9 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 13,1 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,7 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

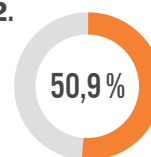
Cette proportion était de 1,9 % en 2007.



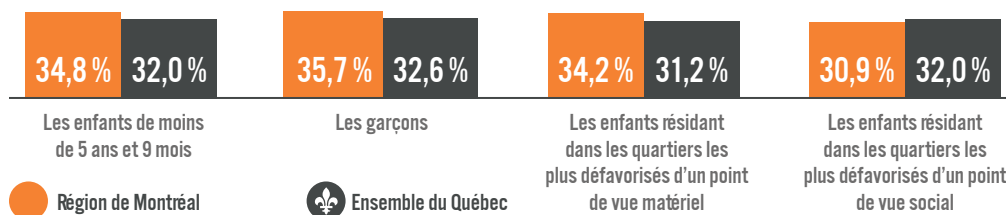
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

28,9 % des enfants à la maternelle de Montréal étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **50,9 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

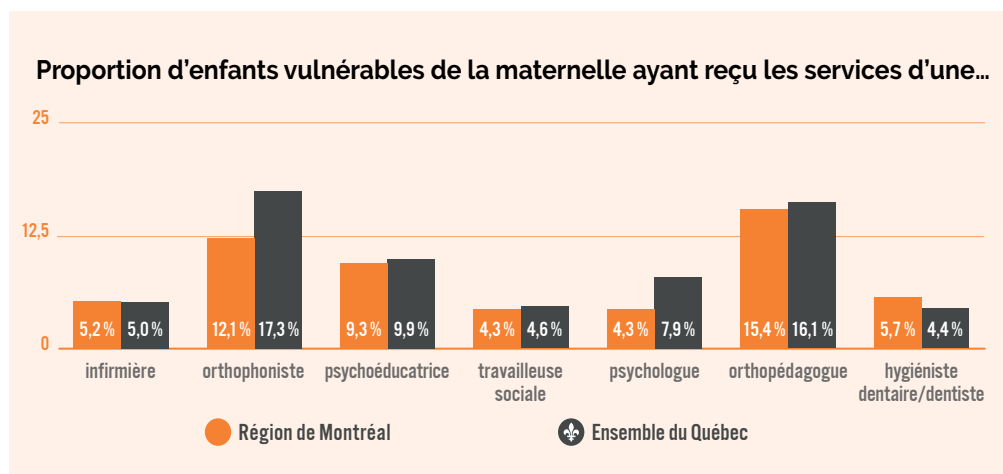
5,4 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 5,5 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

45,3 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Montréal 6	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	134 098	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,7%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	23 026	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	51,2%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	9,6 %	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	6,7%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	5,6 %	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	26,0 %	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	5,2 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	95,9%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	51,2%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	91,4 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	34,2 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	229,9 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	5,1 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,14 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	88,2%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	26,7%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	6,3%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	12,9 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	28,9%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	5,4%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	45,3%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

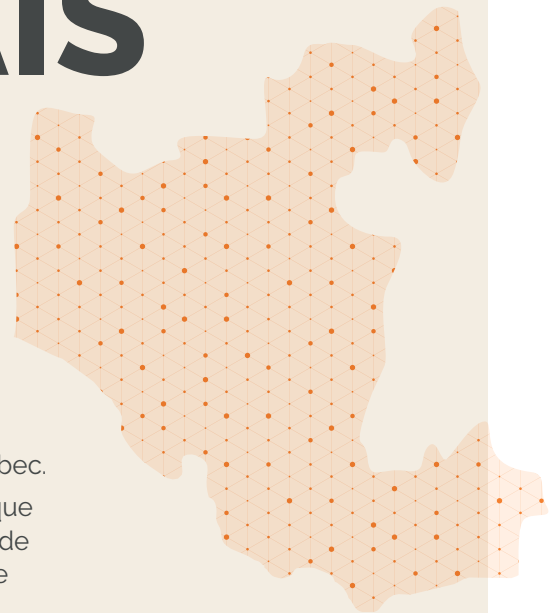
RÉGION DE L'OUTAOUAIS

En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 14,8% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est plus élevée en Outaouais que dans le reste du Québec.
- ▶ La région de l'Outaouais affiche un taux de césariennes plus élevé que l'ensemble du Québec. La proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin est toutefois moins élevée dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans ayant déjà participé à des rencontres prénatales est plus élevée en Outaouais que dans le reste du Québec.
- ▶ Les taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle et pour asthme sont plus élevés en Outaouais que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de mortalité infantile de l'Outaouais est moins élevé que celui du reste du Québec.
- ▶ La proportion de familles n'ayant pas de médecin de famille ou de pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins est plus élevée que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste pour un examen est moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans reconnus handicapés est moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de familles ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans bénéficiaire du supplément pour enfant handicapé est moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement est plus élevée en Outaouais que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement qui ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école est moins élevée que celle du reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.



QUI SONT LES 0-5 ANS ?



La région de l'Outaouais compte
26 022 enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,7 %** de la
population totale de la région.

En 2006, ils étaient 21 737 et représentaient 6,3 % de la population totale de la région.

En 2016, 4 387 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 14,8 % par rapport à 2006, alors que 3 820 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



1 enfant
29,8 %



2 enfants
46,2 %



3 enfants et +
24,0 %



Intacte
75,2 %



Recomposée
9,5 %



Monoparentale
15,3 %

* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

13,2 % des tout-petits de la région
vivaient dans une famille à
faible revenu après impôt en 2015.

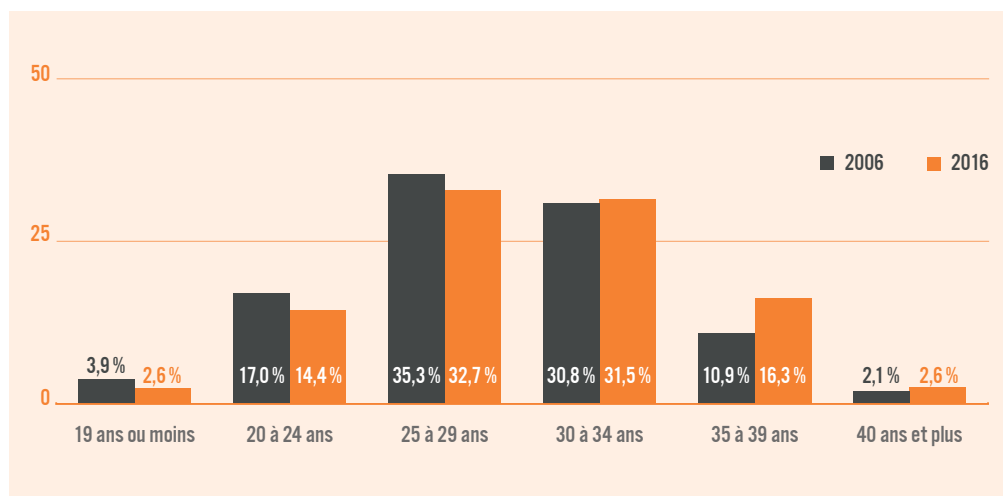


Ce taux s'établissait à 17,4 % en 2004.

Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

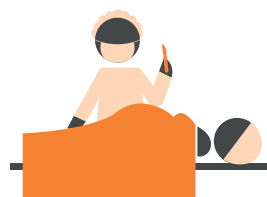
66,9 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

8,0 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 18,6 % en 1981-1983 et de 8,5 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

26,7 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

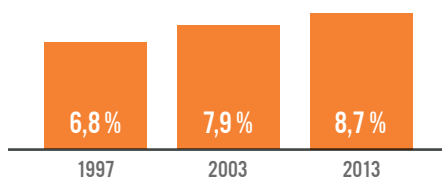
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 20,4 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



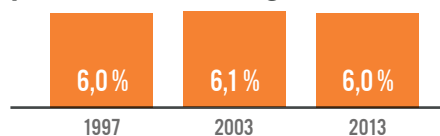
NAISSANCES PRÉMATURÉES

8,7 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

6,0 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 en Outaouais étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

3,8
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 3,8 pour 1 000. Ce taux était de 3,7 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

84,5 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant*, selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 64,4 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



54,4 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de l'Outaouais qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

224,0 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 252,6 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

59,0 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 72,2 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



469,3 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 419,3 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

4,4 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 6,3 enfants pour 1 000.

0,23 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,18 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

85,2 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

42,2 % des enfants de 3 à 5 ans et

4,4 % des enfants de 0 à 2 ans avaient consulté un dentiste pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 41,8 % et 3,3 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

7,5 % des enfants 3 à 5 ans avaient reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de **0,1 %**.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 8,6 % et de 0,2 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

10,4 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 9,4 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,5 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

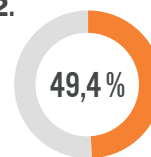
Cette proportion était de 1,2 % en 2007.



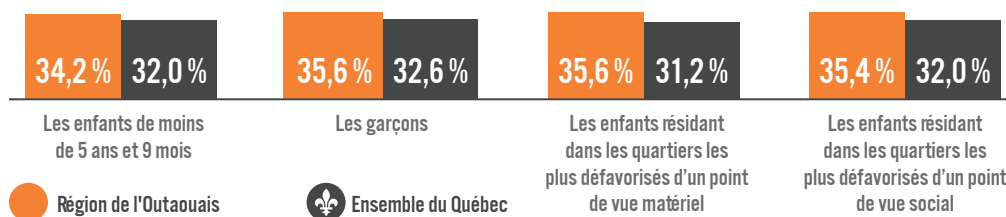
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

28,0 % des enfants à la maternelle de l'Outaouais étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **49,4 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

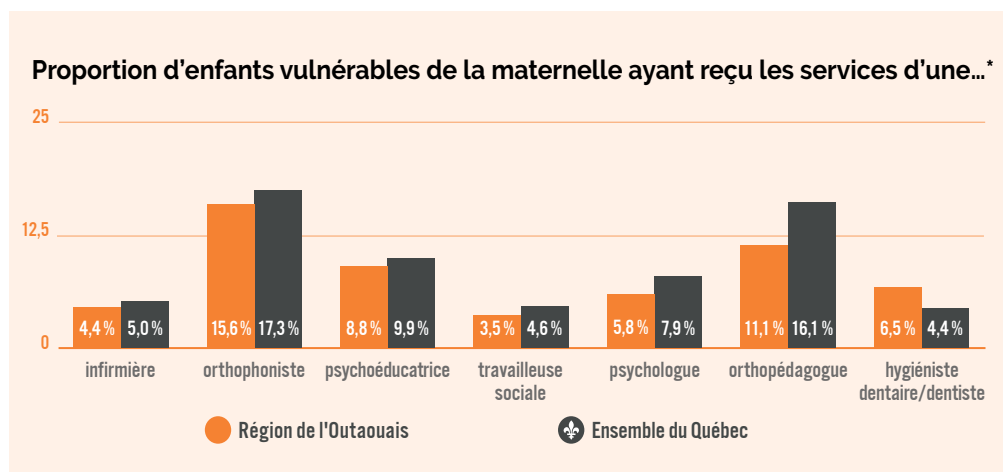
6,5 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 6,3 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

44,0 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* infirmière, travailleuse sociale : coefficient de variation entre 15 % et 25 % pour les données de la région; interpréter avec prudence.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Outaouais 7	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS ?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	26 022	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,7%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	4 387	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	66,9%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	8,0%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	8,7%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	6,0%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	26,7%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	3,8 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	84,5%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	54,4%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	224,0 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	59,0 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	469,3 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	4,4 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,23 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	85,2%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	24,0%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	3,9%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	10,4 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	28,0%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	6,5%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	44,0%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

RÉGION DE L'ABITIBI- TÉMISCAMINGUE

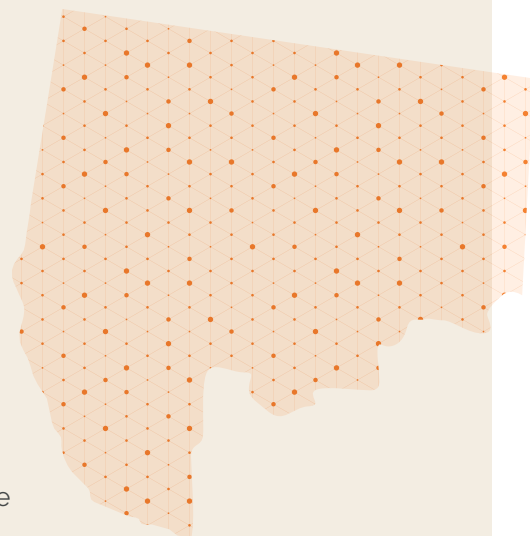
En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 8,4% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec.
- ▶ La région affiche un taux de césariennes plus élevé que celui de l'ensemble du Québec, de même que des proportions de naissances prématurées et de bébés de petit poids plus élevées que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans ayant déjà participé à des rencontres prénatales est plus élevée en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité* et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015 est moins élevée en Abitibi-Témiscamingue que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Les taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle, pour asthme et pour épilepsie sont plus élevés dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de familles n'ayant pas de médecin de famille ou de pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins est plus élevée que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste pour un examen est plus élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ En 2012, la proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement qui ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école était plus élevée que dans le reste du Québec.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant expliqué n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.



QUI SONT LES 0-5 ANS ?



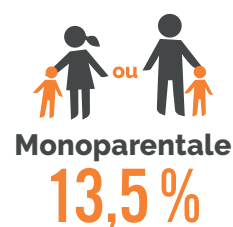
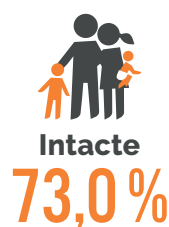
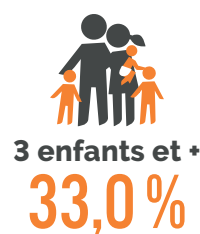
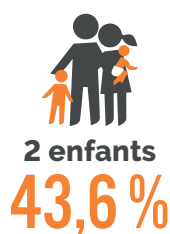
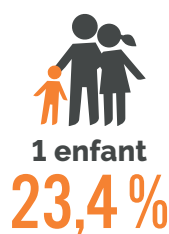
La région de l'Abitibi-Témiscamingue compte **10 044** enfants âgés de 0 à 5 ans. Ils représentent **6,2%** de la population totale de la région.

En 2006, ils étaient 8 958 et représentaient 6,2% de la population totale de la région.

En 2016, 1 667 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 8,4% par rapport à 2006, alors que 1 538 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100%.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

12,2 % des tout-petits de la région vivaient dans une famille à **faible revenu** après impôt en 2015.

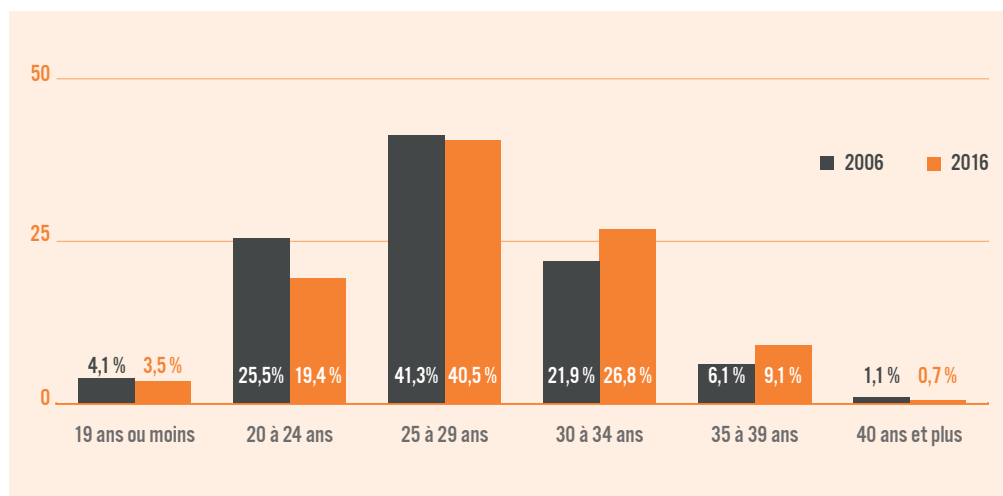
Ce taux s'établissait à 18,2% en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

68,3 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

8,7 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 17,4 % en 1981-1983 et de 8,0 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

27,5 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

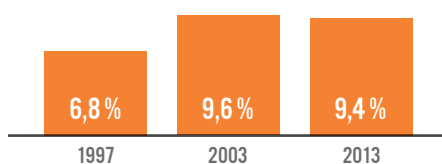
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 18,7 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



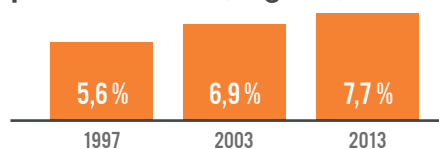
NAISSANCES PRÉMATURÉES

9,4 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

7,7 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 en Abitibi-Témiscamingue étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

2,8
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 2,8 pour 1 000. Ce taux était de 4,1 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

88,2 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant*, selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 67,8 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



38,9 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de l'Abitibi-Témiscamingue qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

226,9 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 388,5 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

160,2 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 112,2 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.*

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



629,0 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 695,0 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

5,8 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 4,0 enfants pour 1 000.

0,15 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,12 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

80,7 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

62,5 % des enfants de 3 à 5 ans et

18,8 % des enfants de 0 à 2 ans

avaient consulté un dentiste pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 51,8 % et 11,9 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

9,4 % des enfants 3 à 5 ans avaient reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de **0,3 %**.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 10,8 % et de 0,3 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

12,4 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 11,7 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,7 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

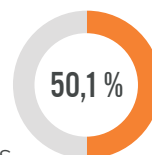
Cette proportion était de 1,5 % en 2007.



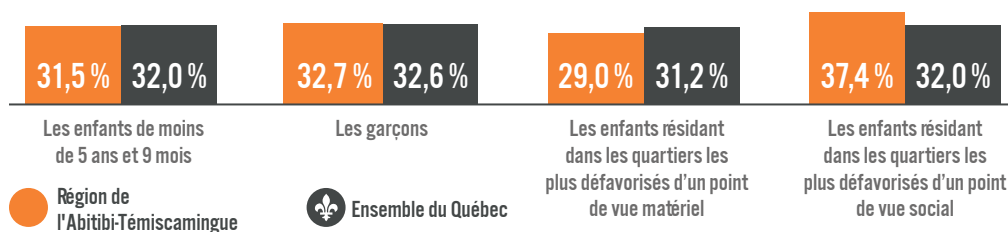
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

25,7 % des enfants à la maternelle de l'Abitibi-Témiscamingue étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **50,1 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

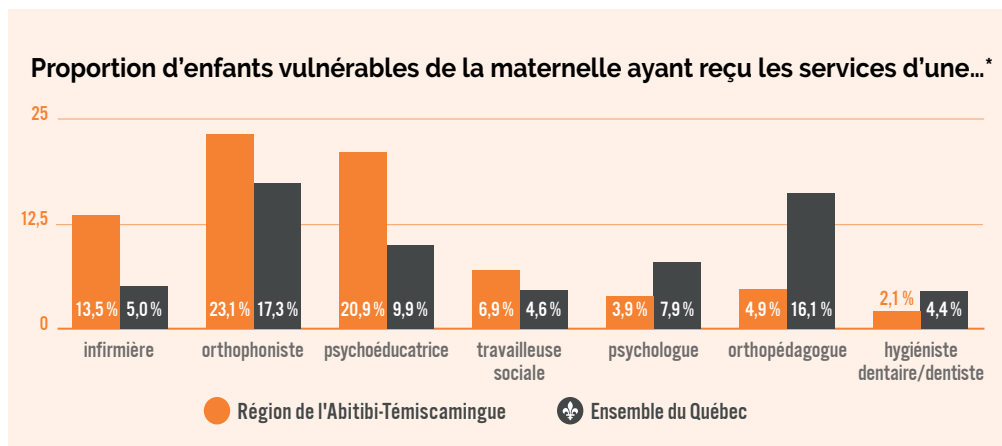
5,1 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 7,4 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

61,8 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* travailleuse sociale, orthopédaogogue : coefficient de variation compris entre 15 % et 25 % pour les données de la région; interpréter avec prudence.
psychologue, hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation supérieur à 25 % pour les données de la région; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédaogogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

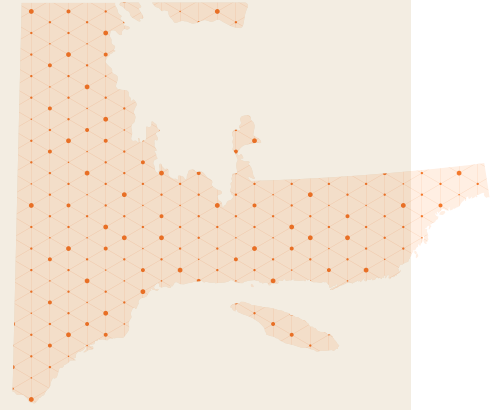
Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Abitibi- Témiscamingue 	Ensemble du Québec 
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	10 044	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,8%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	1 667	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	68,3%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	8,7%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	9,4%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	7,7%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	27,5%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortalité en 2009-2013	2,8 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	88,2%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	38,9%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	226,6 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	160,2 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	629,0 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	5,8 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,15 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	80,7%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	41,0%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	4,9%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	12,4 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	25,7%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	5,1%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	61,8%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

RÉGION DE LA CÔTE-NORD



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a diminué de 12,7% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est plus élevée sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin est moins élevée que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014, qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant, est moins élevée sur la Côte-Nord que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans, qui ont allaité* et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015, est plus élevée sur la Côte-Nord que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans qui ont déjà participé à des rencontres prénatales est plus élevée sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec.
- ▶ Les taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle et pour épilepsie sont plus élevés dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de mortalité infantile de la Côte-Nord est plus élevé que celui du reste du Québec.
- ▶ La proportion de familles n'ayant pas de médecin de famille ou de pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins est plus élevée que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage à la maternelle dans la région est moins élevé que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école est moins élevée que dans le reste du Québec.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant expliqué n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



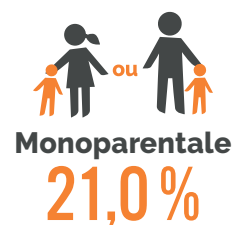
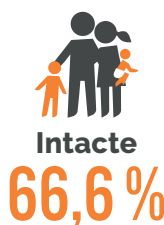
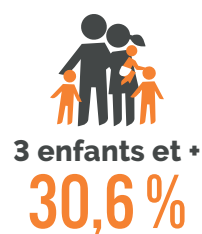
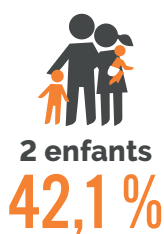
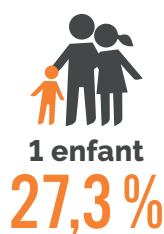
La région de la Côte-Nord compte
5 926 enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,4 %** de la population totale de la région.

En 2006, ils étaient 6 060 et représentaient 6,3% de la population totale de la région.

En 2016, 926 naissances ont été enregistrées.

C'est une diminution de 12,7% par rapport à 2006, alors que 1 061 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100%.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

18,2 % des tout-petits de la région vivaient dans une famille à **faible revenu** après impôt en 2015.

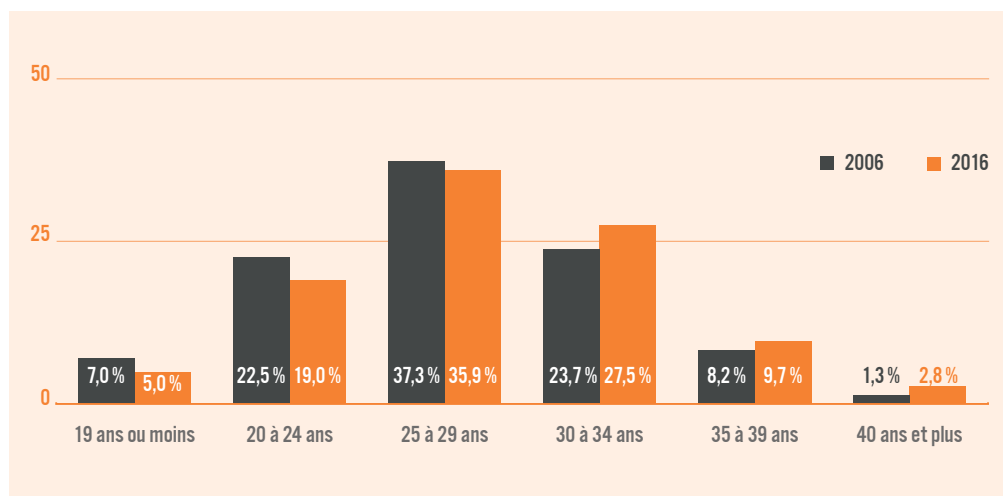
Ce taux s'établissait à 22,9% en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

69,2 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

7,2 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 16,9 % en 1981-1983 et de 6,8 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

23,5 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

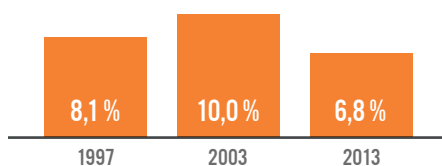
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 25,4 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



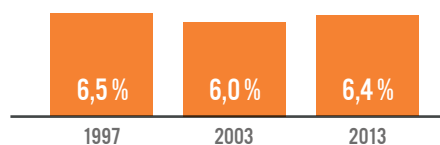
NAISSANCES PRÉMATURÉES

6,8 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

6,4 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 sur la Côte-Nord étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb)



BÉBÉS MORT-NÉS

4,5
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 4,5 pour 1 000. Ce taux était de 5,0 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

67,9 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant* selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 50,3 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



59,7 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de la Côte-Nord qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

153,1 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.*

En 2007-2010, ce taux était de 608,7 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

121,2 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.*

En 2007-2010, ce taux était de 64,8 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.*

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



523,0 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 518,1 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

6,3 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 6,3 enfants pour 1 000.

0,24 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,22 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

83,6 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

51,4 % des enfants de 3 à 5 ans et

8,8 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 46,6% et 8,3%.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

11,8 % des enfants
3 à 5 ans avaient
reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de
0,3 %.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 13,1% et de 0,4%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

11,9 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 8,4 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,5 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

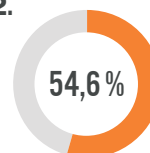
Cette proportion était de 1,5 % en 2007.



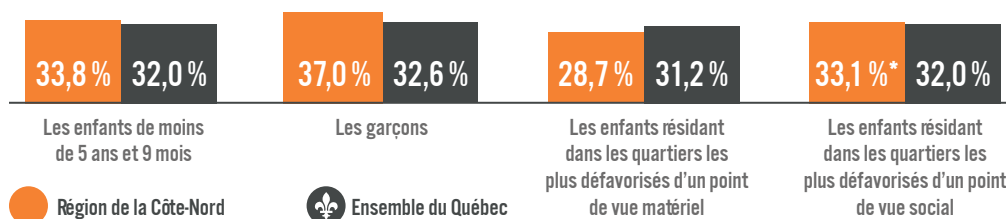
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

25,5 % des enfants à la maternelle de la Côte-Nord étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **54,6 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



* Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

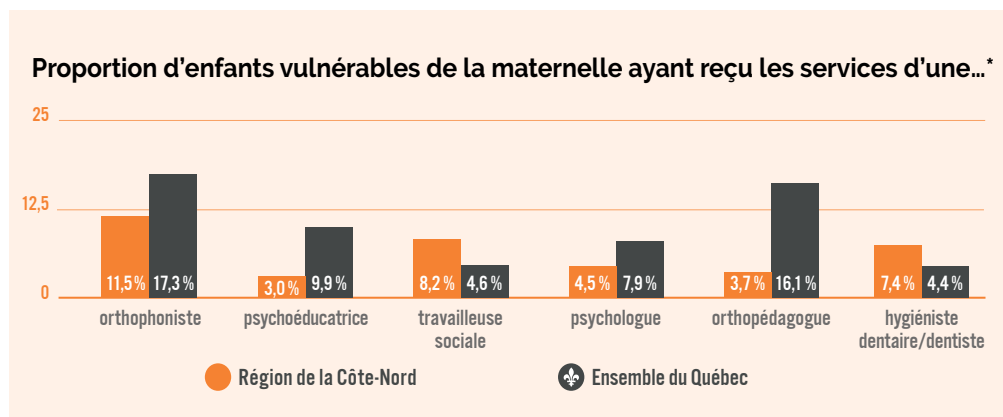
3,1 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 3,3 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

37,5 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* orthophoniste, travailleuse sociale : coefficient de variation entre 15 % et 25 % pour les données de la région ; interpréter avec prudence.

psychoéducatrice, psychologue, orthopédagogue, hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation supérieur à 25 % pour les données de la région ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Les données concernant l'utilisation des services d'une infirmière ne sont pas disponibles pour la région de la Côte-Nord.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Côte-Nord 9	Ensemble du Québec 
QUI SONT LES 0 À 5 ANS ?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	5 926	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,4%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	926	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	69,2%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	7,2%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	7,1%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	6,4%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	23,5%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	4,5 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	67,9%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	59,7%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	153,1 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	121,2 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	523,0 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	6,3 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,24 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	83,6%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	30,2%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	6,1%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	11,9 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	25,5%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	3,1%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	37,5%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

RÉGION DU NORD-DU-QUÉBEC

En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 2,1% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est plus élevée dans le Nord-du-Québec que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion de naissances prématurées et de bébés de petit poids est généralement plus élevée dans le Nord-du-Québec que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux de mortalité infantile du Nord-du-Québec est environ 3 fois plus élevé que celui du reste du Québec. Le taux de mortalité juvénile est également plus élevé que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste pour un examen est moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés est moins élevé dans le Nord-du-Québec que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de familles ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans bénéficiaire du supplément pour enfant handicapé est moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement est moins élevée dans le Nord-du-Québec que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage à la maternelle est moins élevé dans le Nord-du-Québec que dans l'ensemble du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



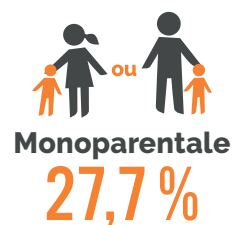
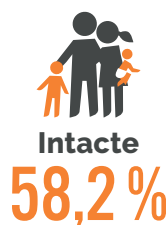
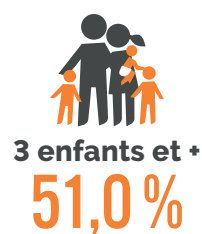
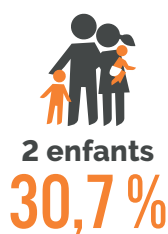
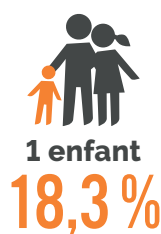
La région du Nord-du-Québec compte
4 815 enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **10,7 %** de la population totale de la région.

En 2006, ils étaient 4 731 et représentaient 11,7 % de la population totale de la région.

En 2016, 856 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 2,1 % par rapport à 2006, alors que 838 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

26,0 % des tout-petits de la région vivaient dans une famille à **faible revenu** après impôt en 2015.

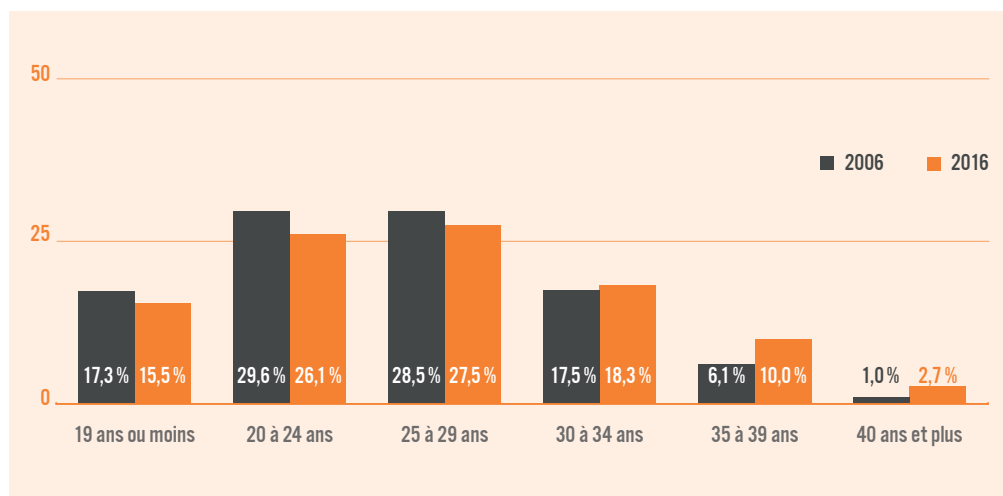
Ce taux s'établissait à 26,4 % en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

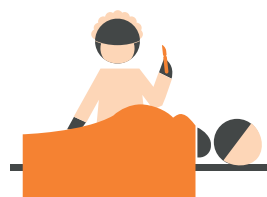
QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

11,1 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 18,7% en 1981-1983 et de 8,7% en 2002-2004.



CÉSARIENNES

25,0 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

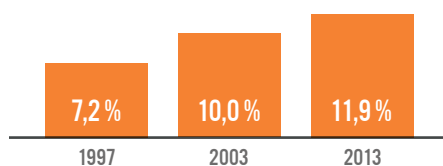
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 29,8%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



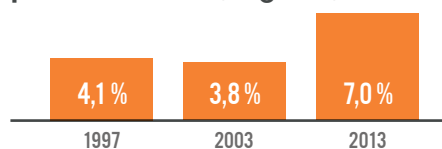
NAISSANCES PRÉMATURÉES

11,9 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

7,0 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 dans le Nord-du-Québec étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

4,1
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 4,1 pour 1 000. Ce taux était de 5,5 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT



78,6 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant* selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 75,0 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



401,9 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 398,1 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

17,1 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 9,1 enfants pour 1 000.

0,24 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 1,46 enfants pour 1 000.



EXAMENS DENTAIRES

18,5 % des enfants de 3 à 5 ans et

2,6 % des enfants de 0 à 2 ans avaient consulté un dentiste pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 14,6 % et 3,0 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

7,7 % des enfants de 3 à 5 ans avaient reçu un traitement dentaire en 2016. Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de **0,4 %**.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 3,9 % et de 0,0 %.

* Les données concernant les soins dentaires pour le Nord-du-Québec comprennent également des données du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, Registre des événements démographiques. Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

7,8 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 8,1 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,2 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

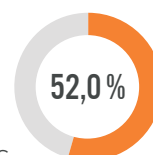
Cette proportion était de 1,1 % en 2007.



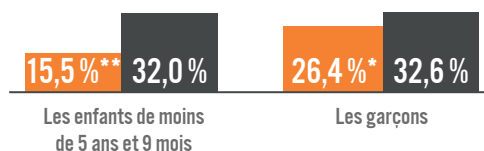
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

17,9 % des enfants à la maternelle du Nord-du-Québec étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **52,0 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



 Région du Nord-du-Québec

 Ensemble du Québec

* Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %, estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement

Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

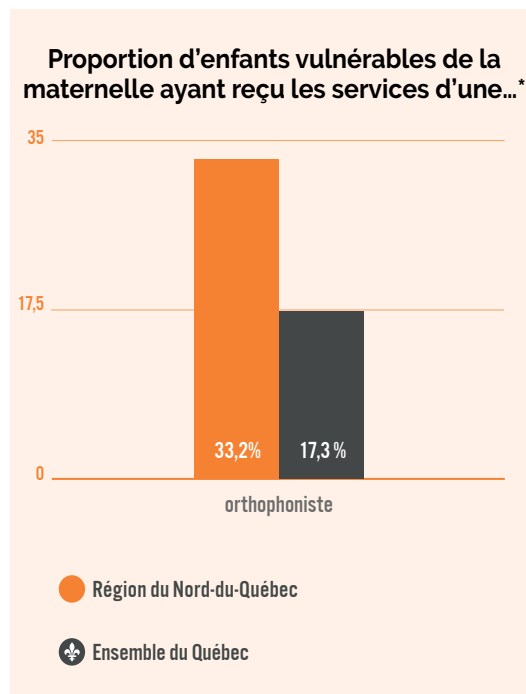
1,4 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 1,3 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

59,2 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* orthophoniste : coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence

Seules les données concernant l'utilisation des services d'une orthophoniste sont disponibles pour la région du Nord-du-Québec.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

Nord-du-
Québec
10

Ensemble
du Québec

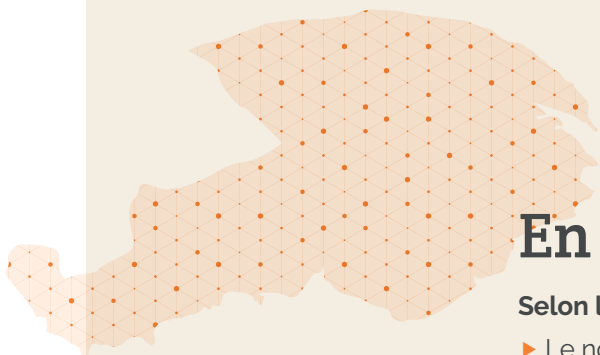
INDICATEURS

QUI SONT LES 0 À 5 ANS ?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	4 815	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	10,7 %	6,4 %
	Nombre de nouveau-nés en 2016	856	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	11,1 %	8,7 %
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	11,9 %	7,3 %
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	7,0 %	5,9 %
	Taux de césariennes en 2015	25,0 %	24,9 %
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	4,1 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	78,6 %	89,0 %
LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	401,9 hospitalisations pour 100 000 enfants*	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	17,1 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	0,24 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016**	10,6 %	30,5 %
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016**	4,1 %	5,4 %
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	7,8 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	17,9 %*	25,6 %
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	1,4 %	5,6 %
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	59,2 %*	49,7 %

* Coefficient de variation entre 15 et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Les données concernant les soins dentaires pour le Nord-du-Québec comprennent également des données du Nunavik et des Terre-Cries-de-la-Baie-James.

RÉGION DE LA GASPÉSIE – ÎLES- DE-LA-MADELEINE



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a diminué de 12,9 % dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4 % pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est plus élevée en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine que dans le reste du Québec.
- ▶ La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine affiche un taux de césariennes plus élevé que l'ensemble du Québec. Les proportions de naissances prématurées et de bébés de petit poids sont également plus élevées que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans, qui ont allaité* et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015, est plus élevée en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour épilepsie est plus élevé en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ En 2015, la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins était plus élevée que dans le reste du Québec.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant expliqué n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



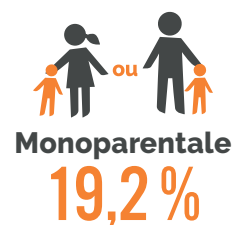
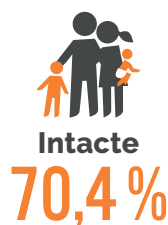
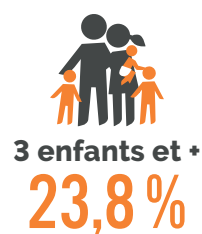
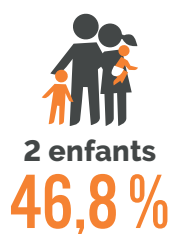
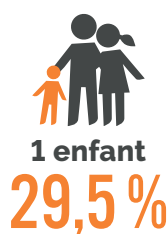
La région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte **4 291** enfants âgés de 0 à 5 ans. Ils représentent **4,7 %** de la population totale de la région.

En 2006, ils étaient 4 250 et représentaient 4,5 % de la population totale de la région.

En 2016, 642 naissances ont été enregistrées.

C'est une diminution de 12,9 % par rapport à 2006, alors que 737 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

13,5 % des tout-petits de la région vivaient dans une famille à **faible revenu** après impôt en 2015.

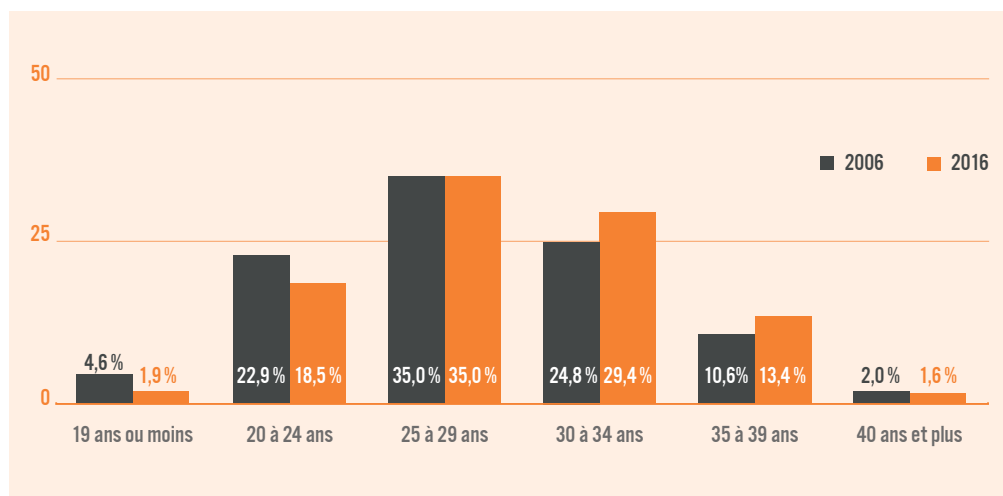
Ce taux s'établissait à 20,8 % en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

57,6 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

8,6 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 18,3% en 1981-1983 et de 8,5% en 2002-2004.



CÉSARIENNES

31,6 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

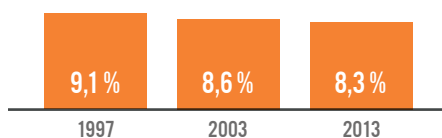
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 24,3%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



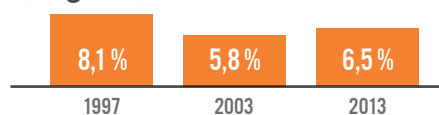
NAISSANCES PRÉMATURÉES

8,3 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

6,5 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

4,8
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 4,8 pour 1 000.
Ce taux était de 4,1 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

80,0 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant* selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 48,0 %** en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)

** Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.



60,0 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

179,0 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.*

En 2007-2010, ce taux était de 218,2 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.*



ÉPILEPSIE

179,0 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.*

En 2007-2010, ce taux était de 136,4 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.*

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



429,5 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 372,7 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

4,6 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 5,8 enfants pour 1 000.

0,13 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,23 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

91,9 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

52,5 % des enfants de 3 à 5 ans et

5,4 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 46,4 % et 8,0 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

7,2 % des enfants de
3 à 5 ans avaient
reçu un traitement dentaire en 2016.

En 2006, ce taux était de 10,2 %.

*Les données pour les enfants âgés de 0 à 2 ans
ne sont pas disponibles en 2016 pour la région
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.*

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

13,3 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 13,4 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,6 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

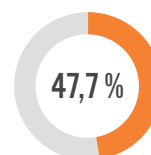
Cette proportion était de 1,7 % en 2007.



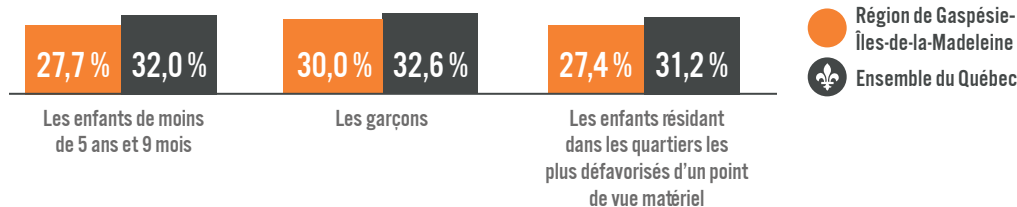
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

24,8 % des enfants à la maternelle de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **47,7 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

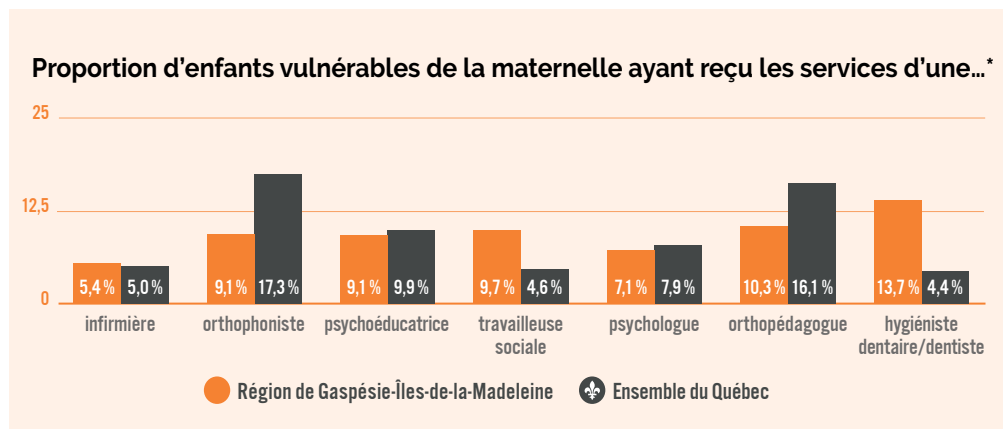
5,2 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 5,1% des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

50,3 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* travailleuse sociale, hygiéniste dentaire : coefficient de variation entre 15% et 25% pour les données de la région ; interpréter avec prudence.

infirmière, orthophoniste, psychoéducatrice, psychologue, orthopédagogue : coefficient de variation supérieur à 25% pour les données de la région ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

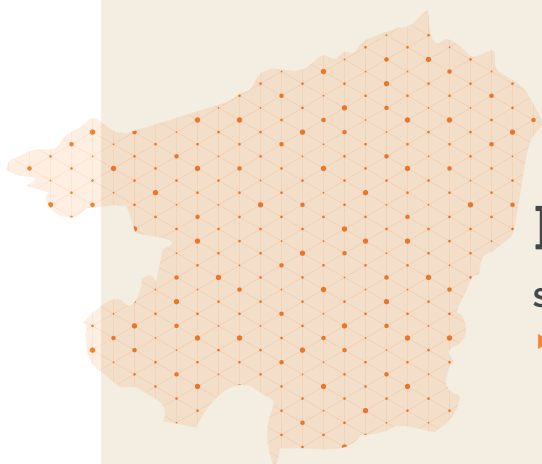
INDICATEURS		Gaspésie- Îles-de-la-Madeleine 11	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	4 291	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	4,7%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	642	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	57,6%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	8,6%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	8,3%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	6,5%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	31,6%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	4,8 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	80,0%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	60,0%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	179,0 hospitalisations pour 100 000 enfants*	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	179,0 hospitalisations pour 100 000 enfants *	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	429,5 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	4,6 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,13 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	91,9%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	29,5%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	3,7%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	13,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	24,8%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	5,2%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	50,3%	49,7%

* Coefficient de variation supérieur à 16,66% et inférieur ou égal à 33,33%. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 0,4% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée dans Chaudière-Appalaches que dans le reste du Québec.
- ▶ La région de Chaudière-Appalaches affiche un taux de césariennes plus élevé que l'ensemble du Québec. Les proportions de naissances avec un retard de croissance intra-utérin et de bébés de petit poids sont toutefois moins élevées que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans ayant déjà participé à des rencontres prénatales est plus élevée que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste pour un examen est plus élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins est plus élevée en Chaudière-Appalaches que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement est moins élevée que dans le reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



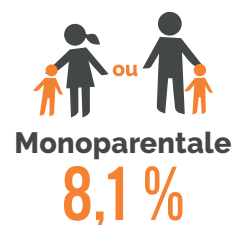
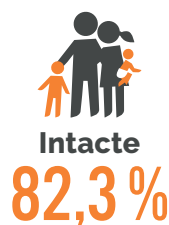
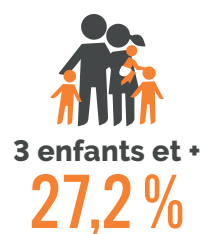
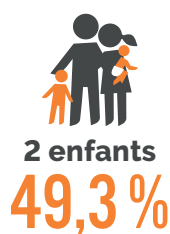
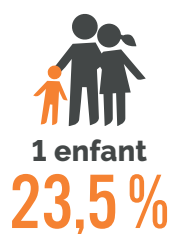
La région de Chaudière-Appalaches compte
27 549 enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,5 %** de la
population totale de la région.

En 2006, ils étaient 23 996 et représentaient 6,0 % de la population totale de la région.

En 2016, 4 369 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 0,4 % par rapport à 2006, alors que 4 353 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

4,8 % des tout-petits de la région vivaient
dans une famille à **faible revenu**
après impôt en 2015.

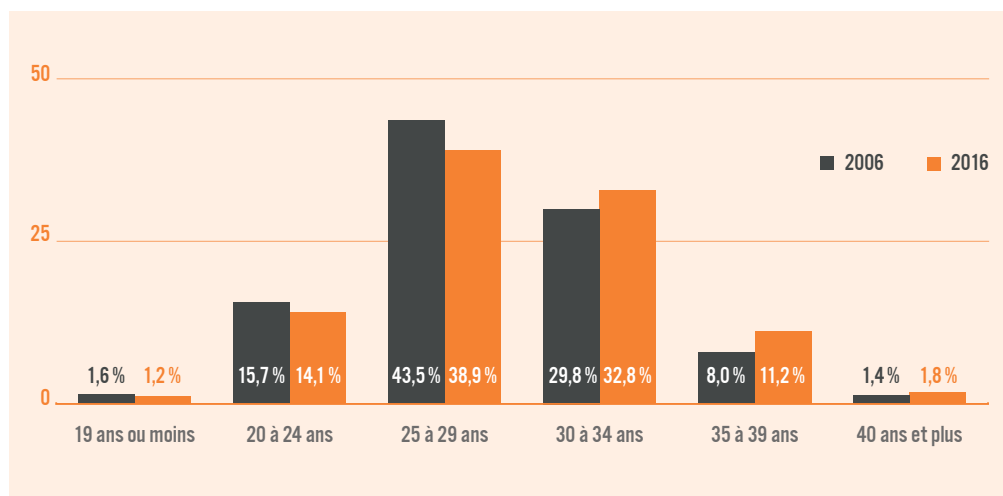
Ce taux s'établissait à 8,8 % en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

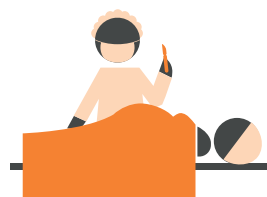
69,2 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

7,8 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 15,0 % en 1981-1983 et de 7,0 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

29,1 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

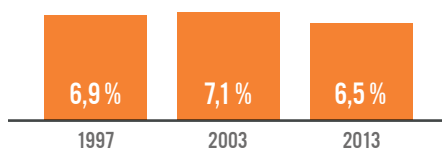
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 24,1 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



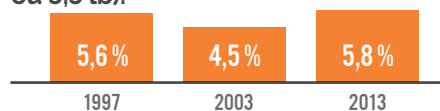
NAISSANCES PRÉMATURÉES

6,5 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

5,8 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 en Chaudière-Appalaches étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

3,3
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 3,3 pour 1 000. Ce taux était de 3,4 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

86,5 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant* selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 72,5 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



45,4 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de Chaudière-Appalaches qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

146,6 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 237,2 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

71,1 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 59,7 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



360,0 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 372,3 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

5,2 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 4,7 enfants pour 1 000.

0,11 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,28 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

92,5 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

62,1 % des enfants de 3 à 5 ans et
5,8 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 61,8 % et 5,9 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

9,2 % des enfants de
3 à 5 ans avaient
reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de
0,1 %.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 11,4 % et de 0,1 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

11,7 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 13,0 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,6 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

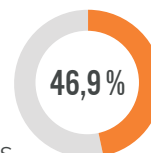
Cette proportion était de 1,6 % en 2007.



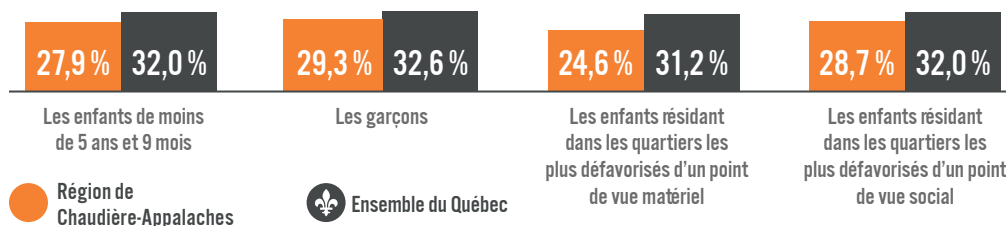
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

22,1 % des enfants à la maternelle de Chaudière-Appalaches étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **46,9 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

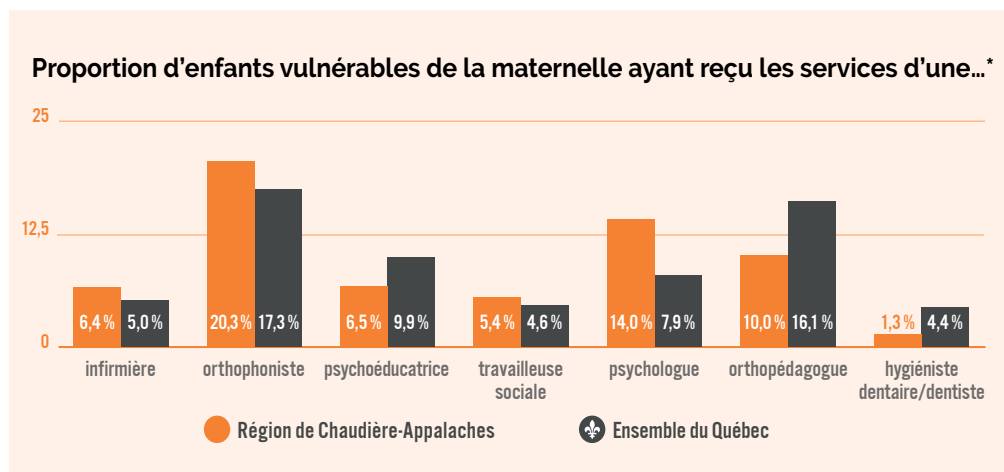
4,4 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 3,9 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

52,7 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation supérieur à 25 % pour les données de la région ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

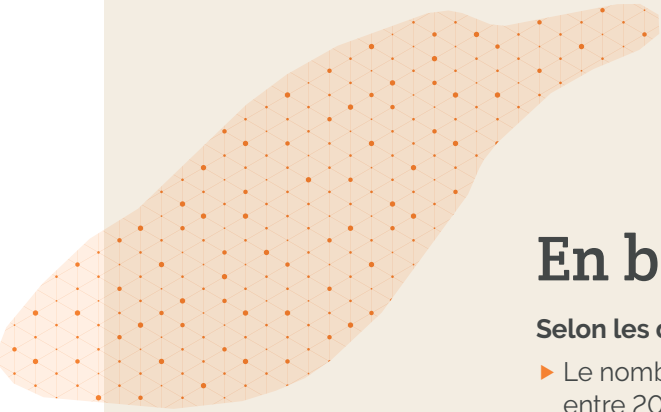
INDICATEURS		Chaudière- Appalaches 12	Ensemble du Québec 
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	27 549	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,5%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	4 369	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	69,2%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	7,8%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	6,5%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	5,8%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	29,1%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	3,3 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	86,5%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	45,4%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	146,6 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	71,1 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	360,0 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	5,2 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,11 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	92,5%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	34,8%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	4,8%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	11,7 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	22,1%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	4,4%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	52,7%	49,7%

* Coefficient de variation supérieur à 16,66% et inférieur ou égal à 33,33%. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Il s'agit en fait de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion des celles ayant mentionné le fait de ne pas avoir allaité comme raison de leur non-utilisation des services de soutien à l'allaitement.

RÉGION DE LAVAL



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 4,5 % dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4 % pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée à Laval que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans ayant déjà participé à des rencontres prénatales est moins élevée à Laval que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle est moins élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de mortalité juvénile est plus bas à Laval que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés est plus élevé que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement est plus élevée à Laval que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement qui ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école est moins élevée que celle du reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



La région de Laval compte

27 719

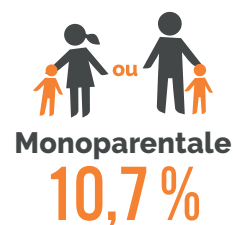
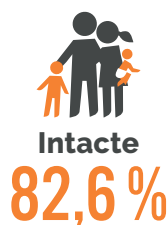
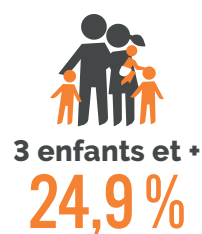
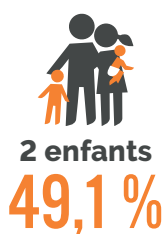
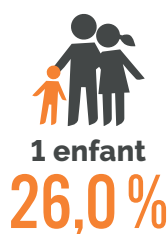
enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,5 %** de la
population totale de la région.

En 2006, ils étaient 23 042 et représentaient 6,2 % de la population totale de la région.

En 2016, 4 263 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 4,5 % par rapport à 2006, alors que 4 081 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

10,8 % des tout-petits de la région
vivaient dans une famille à
faible revenu après impôt en 2015.

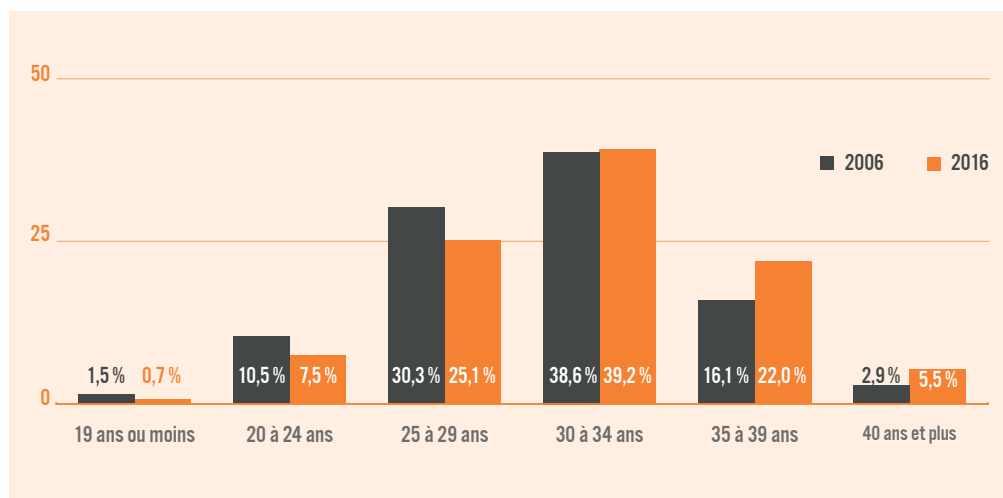


Ce taux s'établissait à 13,8 % en 2004.

Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

45,5 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

9,0 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 15,3 % en 1981-1983 et de 8,0 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

25,2 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

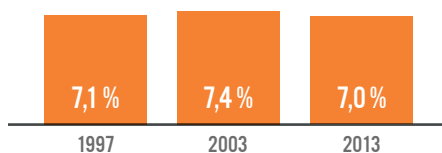
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 21,4 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



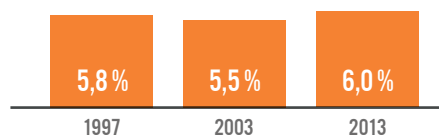
NAISSANCES PRÉMATURÉES

7,0 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

6,0 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 à Laval étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

5,0
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 5,0 pour 1 000. Ce taux était de 3,9 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

91,8 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant* selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 67,2 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



47,6 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de Laval qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

167,4 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 435,0 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



BLESSURES NON INTENTIONNELLES

278,1 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 231,2 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

5,1 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 3,7 enfants pour 1 000.

0,10 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,25 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

88,5 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

49,6 % des enfants de 3 à 5 ans et

6,1 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 52,5 % et 4,0 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

12,5 % des enfants de
3 à 5 ans avaient
reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de
0,3 %.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 12,2 % et de 0,1 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

13,9 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 13,0 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,8 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

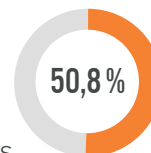
Cette proportion était de 1,7 % en 2007.



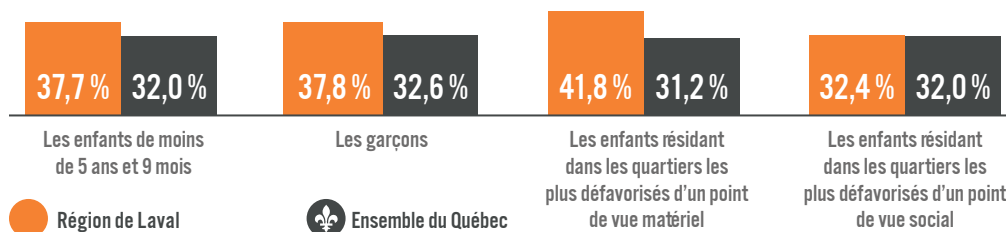
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

29,7 % des enfants à la maternelle de Laval étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **50,8 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

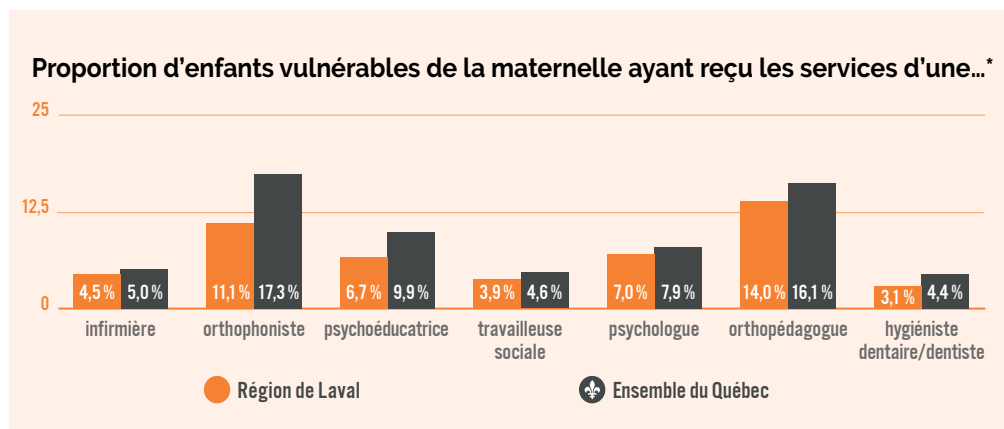
6,6 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 9,1% des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

43,0 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* infirmière, psychoéducatrice, travailleuse sociale, hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation compris entre 15 % et 25 % pour les données de la région; interpréter avec prudence.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Laval 13	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	27 719	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,5%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	4 263	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	45,5%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	9,0%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	7,0%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	6,0%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	25,2%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	5,0 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	91,8%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	47,6%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	167,4 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	278,1 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	5,1 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,10 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	88,5%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	29,0%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	6,7%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	13,9 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	29,7%	25,6 %
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	6,6%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	43,0%	49,7%

** Il s'agit en fait de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion des celles ayant mentionné le fait de ne pas avoir allaité comme raison de leur non-utilisation des services de soutien à l'allaitement.

RÉGION DE LANAUDIÈRE

En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 15,4 % dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4 % pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée dans Lanaudière que dans le reste du Québec.
- ▶ La région affiche un taux de césariennes plus bas que l'ensemble du Québec. La proportion de naissances prématurées y est toutefois plus élevée que dans le reste du Québec.
- ▶ Les taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle et pour asthme sont plus élevés dans la région que dans l'ensemble du Québec. Le taux d'hospitalisations pour épilepsie est toutefois moins élevé.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement est moins élevée dans Lanaudière que dans le reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



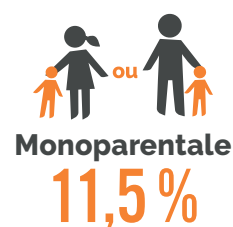
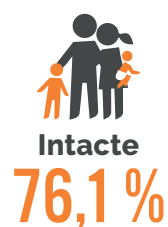
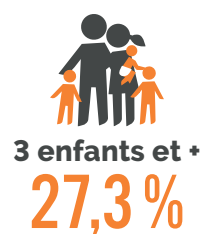
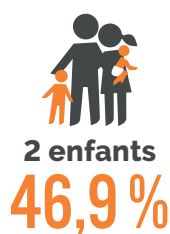
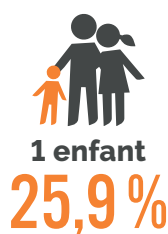
La région de Lanaudière compte
33 631 enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,7 %** de la
population totale de la région.

En 2006, ils étaient 25 557 et représentaient 5,9 % de la population totale de la région.

En 2016, 5 139 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 15,4 % par rapport à 2006, alors que 4 454 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

9,3 % des tout-petits de la région vivaient
dans une famille à **faible revenu**
après impôt en 2015.

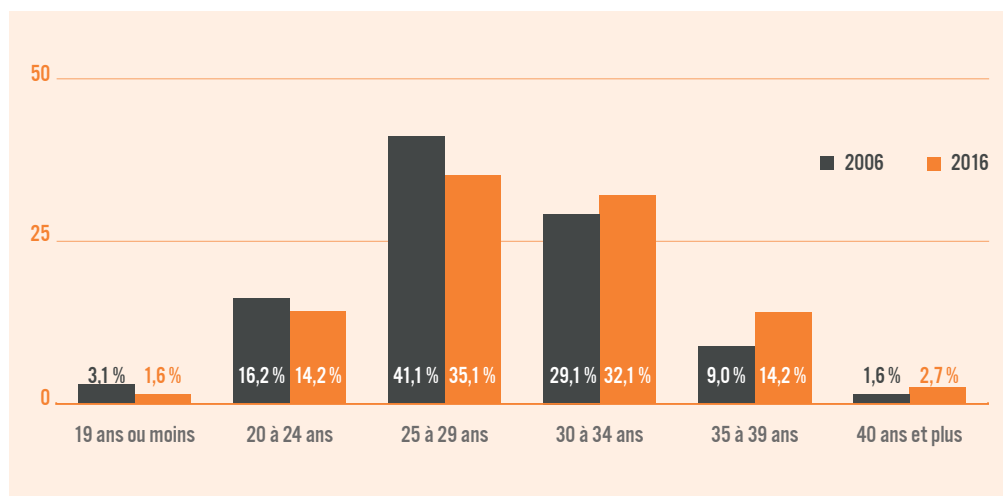
Ce taux s'établissait à 14,1 % en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

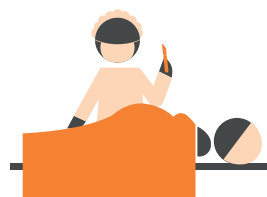
58,8 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

8,2 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 16,9 % en 1981-1983 et de 7,6 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

23,3 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

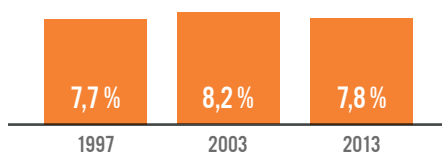
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 20,6 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



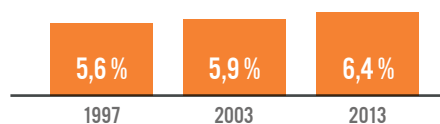
NAISSANCES PRÉMATURÉES

7,8 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

6,4 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 dans Lanaudière étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

3,4
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 3,4 pour 1 000. Ce taux était de 3,1 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

84,3 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant* selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 69,5 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



51,2 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de Lanaudière qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

237,7 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 568,5 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

32,3 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.*

En 2007-2010, ce taux était de 69,7 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66% et inférieur ou égal à 33,33%. La valeur doit être interprétée avec prudence.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



443,1 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 465,3 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

3,6 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 4,8 enfants pour 1 000.

0,21 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,22 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

89,4 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

56,0 % des enfants de 3 à 5 ans et

5,8 % des enfants de 0 à 2 ans avaient consulté un dentiste pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 56,7% et 4,2%.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

9,3 % des enfants de 3 à 5 ans avaient reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de **0,2 %**.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 11,1% et de 0,2%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

13,0 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 15,1 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,8 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

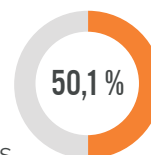
Cette proportion était de 1,9 % en 2007.



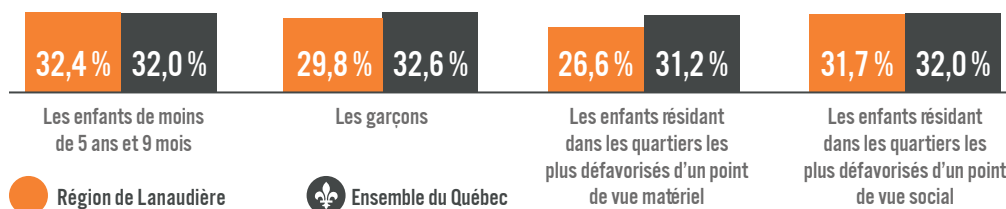
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

23,2 % des enfants à la maternelle de Lanaudière étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **50,1 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

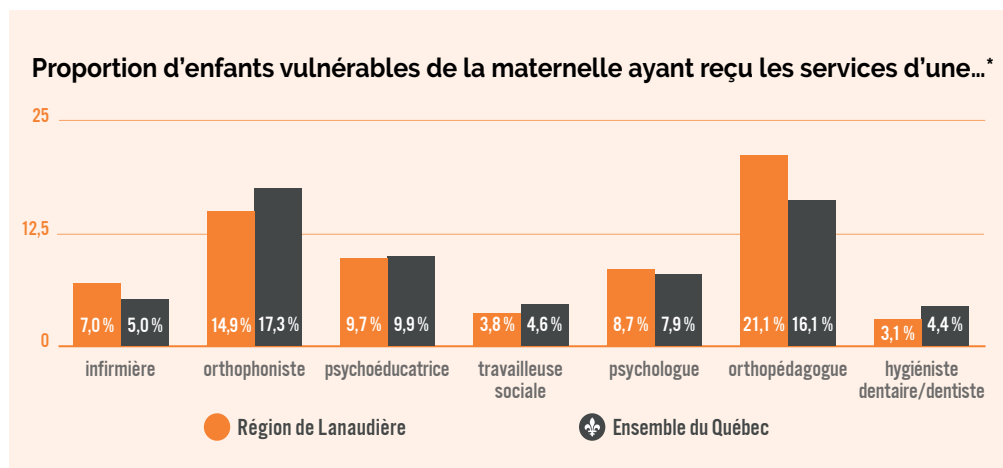
6,2 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 4,8 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

52,7 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* travailleuse sociale, hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation compris entre 15 % et 25 % pour les données de la région; interpréter avec prudence.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Lanaudière 14	Ensemble du Québec 
QUI SONT LES 0 À 5 ANS ?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	33 631	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,7%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	5 139	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	58,8%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	8,2%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	7,8%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	6,4%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	23,3%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	3,4 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	84,3%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	51,2%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	237,7 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	32,3 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	443,1 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	3,6 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,21 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	89,4 %	88,8 %
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	32,0 %	30,5 %
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	5,0 %	5,4 %
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	13,0 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	23,2 %	25,6 %
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	6,2 %	5,6 %
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	52,7 %	49,7 %

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Il s'agit en fait de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion des celles ayant mentionné le fait de ne pas avoir allaité comme raison de leur non-utilisation des services de soutien à l'allaitement.

RÉGION DES LAURENTIDES

En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 4,0 % dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4 % pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée dans les Laurentides que dans le reste du Québec.
- ▶ La région affiche un taux de césariennes plus bas que l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle est plus élevé dans les Laurentides que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de mortalité juvénile est plus bas dans la région que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins est plus élevée dans les Laurentides que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement qui ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école est plus élevée que dans le reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



La région des Laurentides compte

37 460

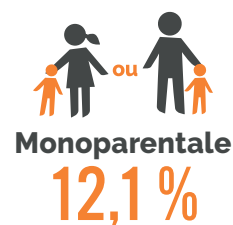
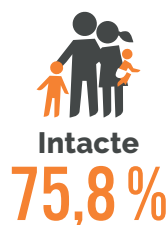
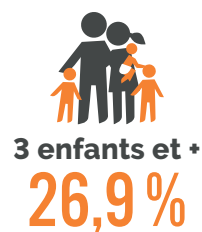
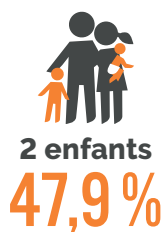
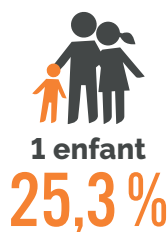
enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,2 %** de la
population totale de la région.

En 2006, ils étaient 32 341 et représentaient 6,2 % de la population totale de la région.

En 2016, 5 874 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 4,0 % par rapport à 2006, alors que 5 650 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

9,1 %

des tout-petits de la région vivaient
dans une famille à **faible revenu**
après impôt en 2015.

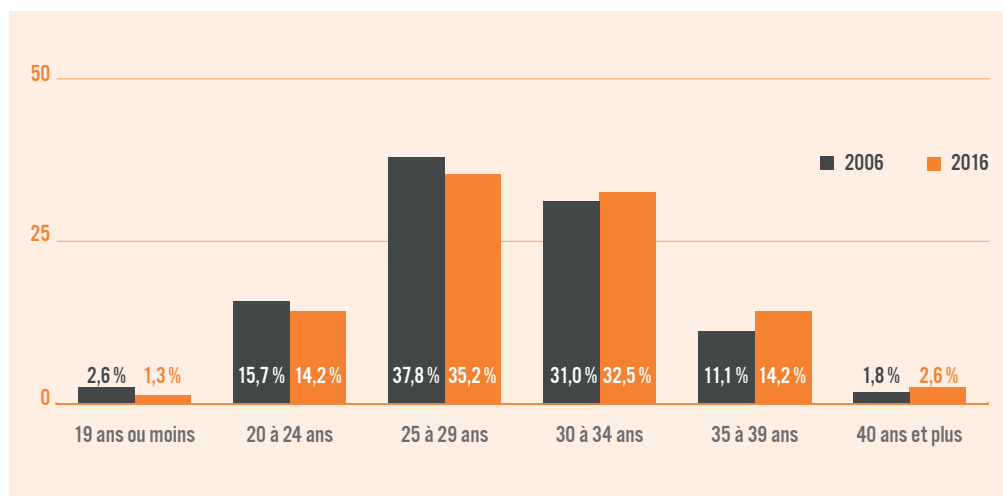


Ce taux s'établissait à 13,1 % en 2004.

Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

61,3 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

9,0 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 16,5% en 1981-1983 et de 8,1% en 2002-2004.



CÉSARIENNES

21,9 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

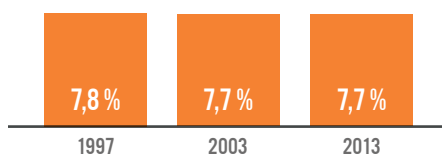
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 18,7%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



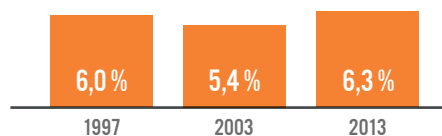
NAISSANCES PRÉMATURÉES

7,7 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

6,3 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 dans les Laurentides étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

3,9
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 3,9 pour 1 000. Ce taux était de 3,4 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

86,5 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant*, selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 68,5 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



51,8 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans des Laurentides qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

179,3 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 436,8 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

44,6 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 73,8 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



402,0 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 374,8 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

5,0 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 4,4 enfants pour 1 000.

0,12 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,15 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

93,4 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

57,0 % des enfants de 3 à 5 ans et
6,4 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 55,9 % et 4,9 %.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

10,1 % des enfants de
3 à 5 ans avaient
reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de
0,2 %.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 10,2 % et de 0,1 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

11,6 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 13,5 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,6 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

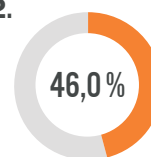
Cette proportion était de 2,0 % en 2007.



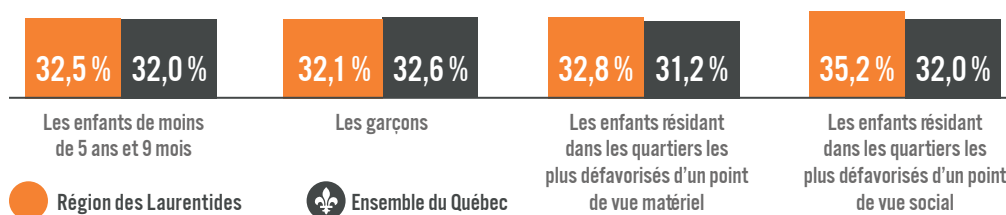
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

24,7 % des enfants à la maternelle des Laurentides étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **46,0 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

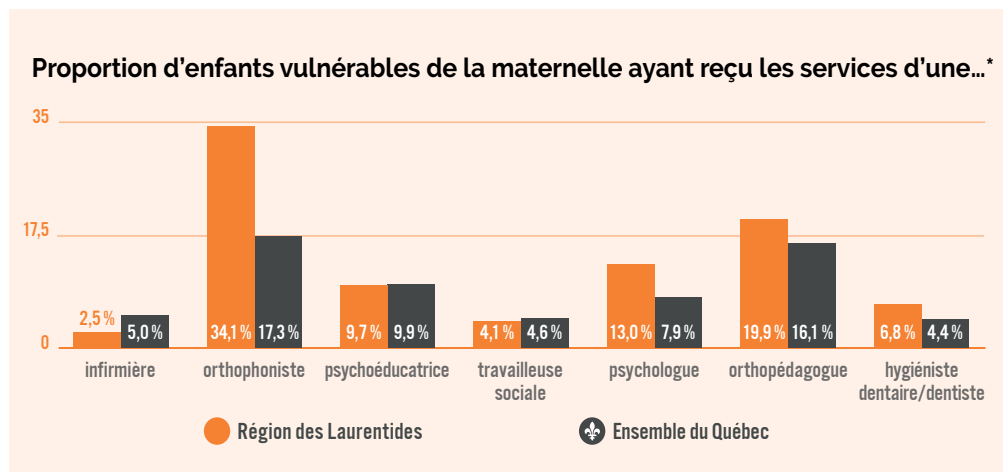
4,5 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 6,6 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

64,5 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* infirmière, travailleuse sociale: coefficient de variation entre 15 % et 25 % pour les données de la région; interpréter avec prudence.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

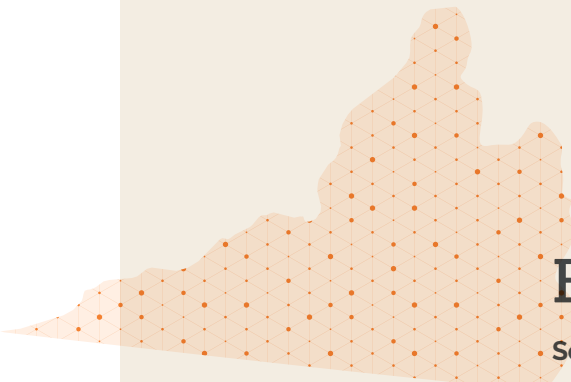
Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Laurentides 15	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	37 460	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,2%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	5 874	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	61,3%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	9,0%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	7,7%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	6,3%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	21,9 %	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	3,9 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	86,5%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	51,8%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	179,3 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	44,6 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	402,0 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	5,0 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,12 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	93,4%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	32,5%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	5,3%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	11,6 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	24,7%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	4,5%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	64,5%	49,7%

** Il s'agit en fait de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion des celles ayant mentionné le fait de ne pas avoir allaité comme raison de leur non-utilisation des services de soutien à l'allaitement.

RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE⁷¹



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances a augmenté de 4,3% dans la région entre 2006 et 2016. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4% pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt est moins élevée en Montérégie que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour asthme est plus élevé en Montérégie que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ Le taux de mortalité infantile est moins élevé que celui du reste du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement est moins élevée en Montérégie que dans le reste du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



La région de la Montérégie compte

100 426

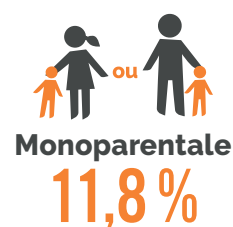
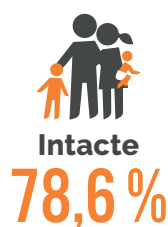
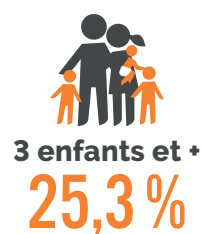
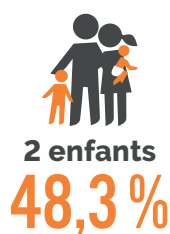
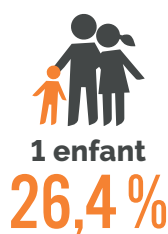
enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,5 %** de la
population totale de la région.

En 2006, ils étaient 85 895 et représentaient 6,2 % de la population totale de la région.

En 2016, 15 583 naissances ont été enregistrées.

C'est une augmentation de 4,3 % par rapport à 2006, alors que 14 944 enfants avaient vu le jour dans la région.

DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

9,5 % des tout-petits de la région vivaient
dans une famille à **faible revenu**
après impôt en 2015.

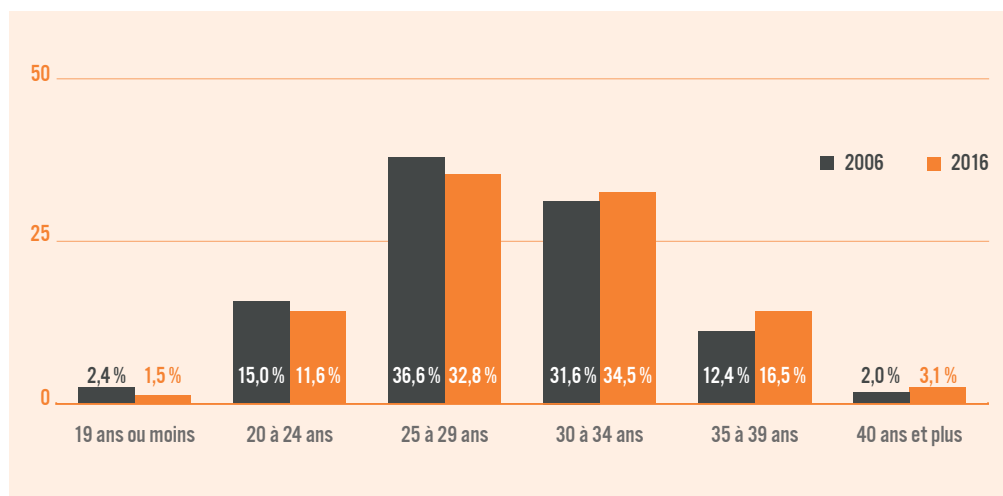
Ce taux s'établissait à 13,3 % en 2004.



Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

62,3 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

8,4 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 15,8 % en 1981-1983 et de 7,8 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

23,9 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

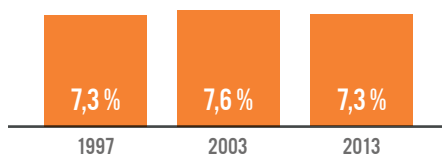
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 21,0 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



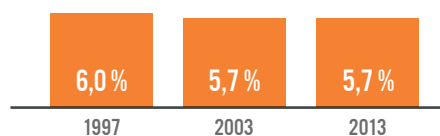
NAISSANCES PRÉMATURÉES

7,3 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

5,7 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 en Montérégie étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

4,0
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 4,0 pour 1 000. Ce taux était de 3,9 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT

88,2 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant* selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 75,1% en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



55,7 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans de la Montérégie qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME

229,3 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 449,7 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE

61,0 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 53,1 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES



314,7 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 367,9 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

3,6 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 3,8 enfants pour 1 000.

0,14 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,16 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

88,5 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES

56,1 % des enfants de 3 à 5 ans et
6,4 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 55,5% et 4,3%.



TRAITEMENTS DENTAIRES (ex.: traitement de carie)

10,1 % des enfants
3 à 5 ans avaient
reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de
0,3 %.

En 2006, ces taux étaient
respectivement de 10,3% et de 0,2%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

13,1 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 13,5 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,7 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

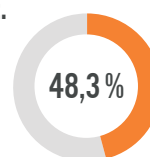
Cette proportion était de 2,0 % en 2007.



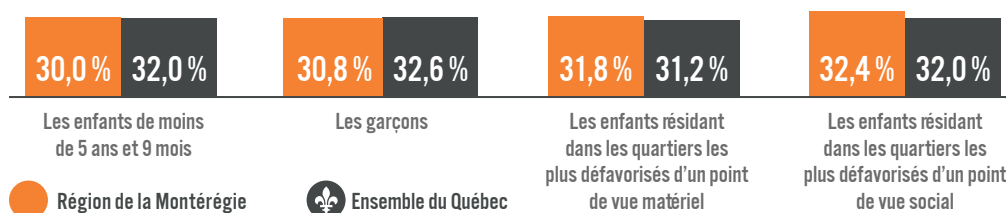
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

24,1 % des enfants à la maternelle de la Montérégie étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **48,3 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

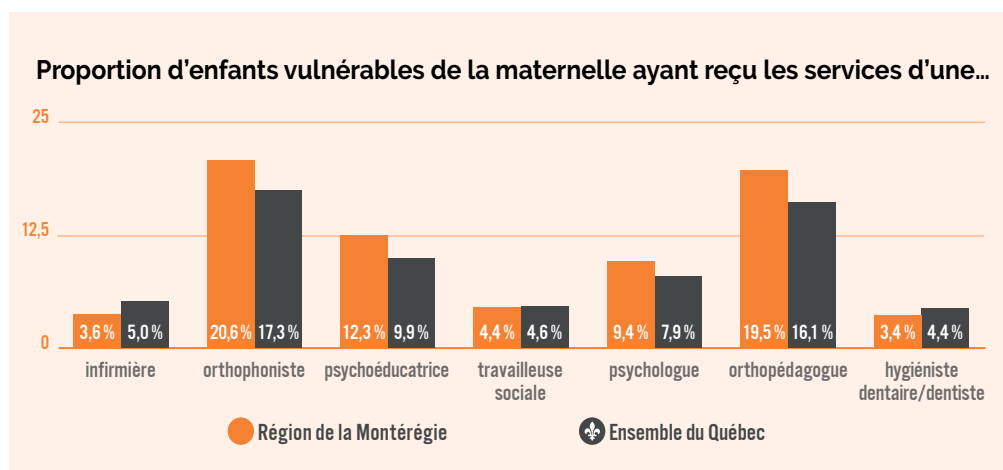
4,9 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 5,1 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

52,0 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

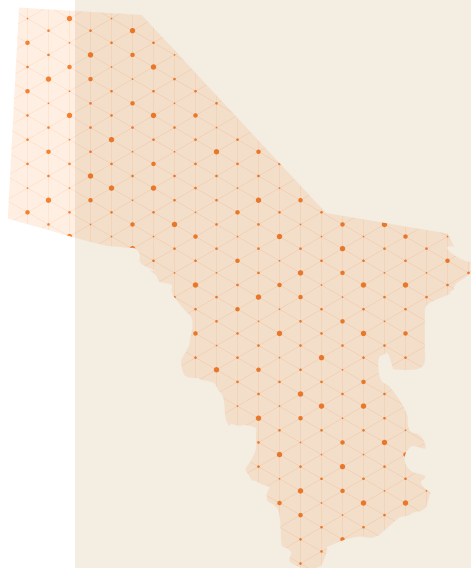
Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Montréal 16	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	100 426	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,5%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	15 583	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	62,3%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	8,4%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	7,3%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	5,7%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	23,9%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	4,0 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	88,2%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	55,7%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	229,3 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	61,0 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	314,7 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	3,6 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,14 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	88,5%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	32,1%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	5,3%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	13,1 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	24,1%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	4,9%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	52,0%	49,7%

** Il s'agit en fait de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion des celles ayant mentionné le fait de ne pas avoir allaité comme raison de leur non-utilisation des services de soutien à l'allaitement.

RÉGION ^{DU} CENTRE-DU-QUÉBEC



En bref

Selon les données les plus récentes :

- ▶ Le nombre de naissances est demeuré stable au Centre-du-Québec. Dans l'ensemble du Québec, le nombre de naissances a plutôt augmenté de 5,4 % pendant cette période.
- ▶ La proportion de tout-petits vivant dans une famille à faible revenu après impôt était moins élevée au Centre-du-Québec que dans le reste du Québec.
- ▶ La région de la Mauricie-Centre-du-Québec affiche un taux de césariennes plus bas que l'ensemble du Québec. Par ailleurs, la proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans qui ont déjà participé à des rencontres prénatales est plus élevée au Centre-du-Québec que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'hospitalisations pour asthme de même que le taux d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle sont plus élevés en Mauricie-Centre-du-Québec que dans l'ensemble du Québec.
- ▶ La proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins est plus élevée au Centre-du-Québec que dans le reste du Québec.
- ▶ La proportion d'enfants vulnérables à la maternelle dans au moins un domaine de développement est moins élevée au Centre-du-Québec que dans le reste du Québec.
- ▶ Le taux d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage à la maternelle est plus élevé au Centre-du-Québec que dans l'ensemble du Québec.

Les indicateurs mentionnés dans la section « En bref » ont été choisis parce que la région se distinguait clairement de l'ensemble ou du reste du Québec pour les aspects concernés.



Pour les données provenant de certaines sources, la Mauricie et le Centre-du-Québec forment une seule région sociosanitaire. Lorsque cela est nécessaire, le symbole suivant est donc présent pour rappeler qu'il s'agit de données combinant les deux régions.

QUI SONT LES 0-5 ANS ?



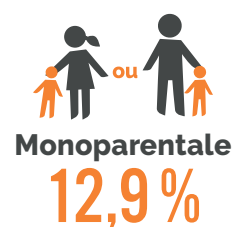
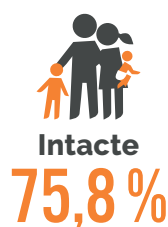
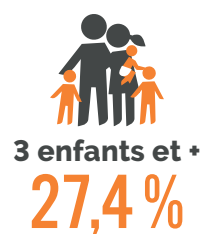
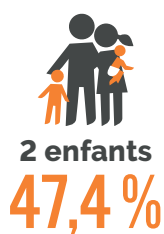
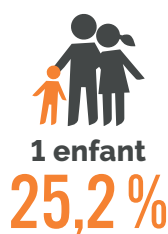
La région du Centre-du-Québec compte
15 503 enfants âgés de 0 à 5 ans.
Ils représentent **6,4 %** de la population totale de la région.

En 2006, ils étaient 13 663 et représentaient 6,0 % de la population totale de la région.

En 2016, 2 407 naissances ont été enregistrées.

Le nombre de naissances est demeuré stable depuis 2006, alors que 2 408 enfants avaient vu le jour dans la région.

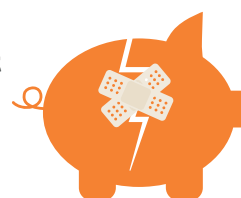
DANS QUEL TYPE DE FAMILLE GRANDISSAIENT-ILS EN 2011 ?*



* En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

QUELLES SONT LEURS CONDITIONS DE VIE ?

10,1 % des tout-petits de la région vivaient dans une famille à **faible revenu** après impôt en 2015.

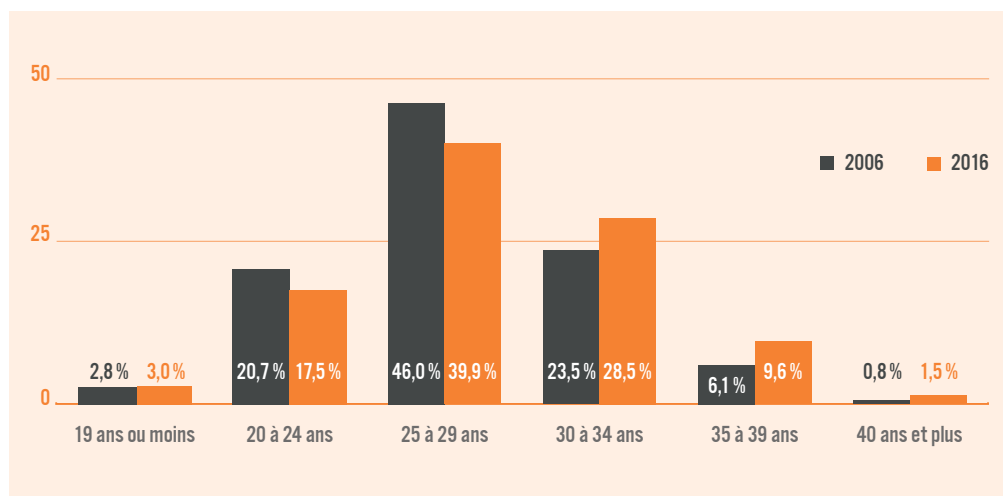


Ce taux s'établissait à 13,9 % en 2004.

Sources : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimations de population, adapté par l'Institut de la statistique du Québec. Données provisoires de 2016; Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE ?

QUEL ÉTAIT L'ÂGE DE LEUR MÈRE À LA NAISSANCE ?



RENCONTRES PRÉNATALES

74,1 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 avaient déjà participé à des rencontres prénatales.



RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

4 17

8,5 % des bébés sont nés avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013.

Cette proportion était de 16,3 % en 1981-1983 et de 7,9 % en 2002-2004.



CÉSARIENNES

4 17

20,7 % des accouchements qui ont eu lieu dans la région étaient des césariennes en 2015.

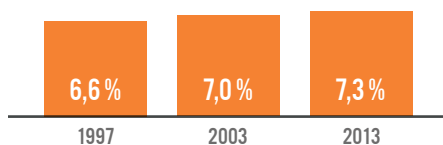
En 2002, le taux de césariennes dans la région était de 19,4 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mai 2017; Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.



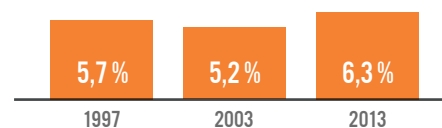
NAISSANCES PRÉMATURÉES

7,3 % des naissances étaient prématurées en 2013.



BÉBÉS DE FAIBLE POIDS

6,3 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 dans le Centre-du-Québec étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lb).



BÉBÉS MORT-NÉS

2,9
1 000 En 2009-2013, le taux annuel moyen de bébés mort-nés était de 2,9 pour 1 000. Ce taux était de 3,6 naissances pour 1 000 en 2001-2005.

ALLAITEMENT 4 17

77,9 % des mères ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant*, selon les données de 2013-2014.

Cette proportion était de 71,7 % en 2000-2001.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. (Taux de non-réponse partielle élevée en 2013-2014, attention au biais possible.)



48,3 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans du Centre-du-Québec qui ont allaité* avaient déjà utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015.

* Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LA SANTÉ



ASTHME 4 17

203,2 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins dans la région en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 339,9 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.



ÉPILEPSIE 4 17

58,1 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 73,3 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

BLESSURES NON INTENTIONNELLES 4 17



423,6 hospitalisations pour 100 000 enfants de 4 ans et moins en 2013-2016.

En 2007-2010, ce taux était de 550,9 pour 100 000 enfants de 4 ans et moins.

MORTALITÉ

3,8 enfants pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés avant leur premier anniversaire en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 5,3 enfants pour 1 000.

0,16 enfant pour 1 000. C'est le taux annuel moyen de tout-petits qui sont décédés entre l'âge d'un an et 4 ans en 2009-2013.

En 1999-2003, ce taux était de 0,21 enfant pour 1 000.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.



MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE

93,2 % C'est la proportion de familles qui avaient un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 5 ans et moins en 2015.



EXAMENS DENTAIRES 4 17

56,5 % des enfants de 3 à 5 ans et
4,5 % des enfants de 0 à 2 ans
avaient consulté un dentiste
pour un examen dentaire en 2016.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 52,8% et 4,5%.



TRAITEMENTS DENTAIRES 4 17 (ex.: traitement de carie)

9,2 % des enfants de 3 à 5 ans avaient
reçu un traitement dentaire en 2016.

Chez les 0 à 2 ans, ce taux était de
0,1 %.

En 2006, ces taux étaient respectivement de 10,3% et de 0,1%.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS EN GRANDISSANT? LE DÉVELOPPEMENT



HANDICAPS ET INCAPACITÉS

11,1 enfants de 0 à 5 ans sur 1 000 étaient reconnus handicapés en 2015.

En 2005, ce taux était de 12,5 pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans.

1,5 % des familles de la région ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans étaient bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé en 2015.

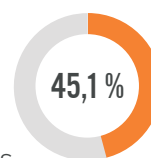
Cette proportion était de 1,5 % en 2007.



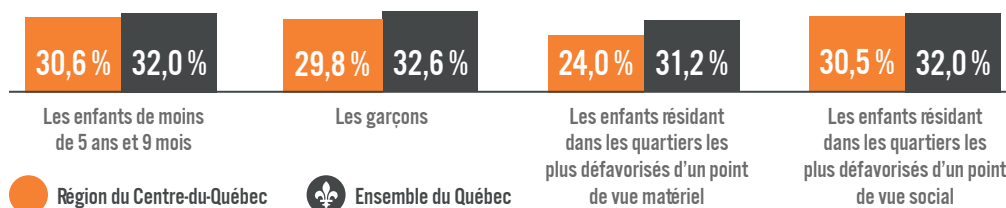
VULNÉRABILITÉ À LA MATERNELLE

21,8 % des enfants à la maternelle du Centre-du-Québec étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.

Parmi ces enfants vulnérables, **45,1 %** étaient vulnérables dans 2 domaines ou plus.



Au niveau provincial, certains groupes d'enfants sont plus susceptibles d'être vulnérables. **Voici la proportion d'entre eux dans la région qui sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement :**



Sources : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés); Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.



HANDICAP OU DIFFICULTÉ D'ADAPTATION À LA MATERNELLE

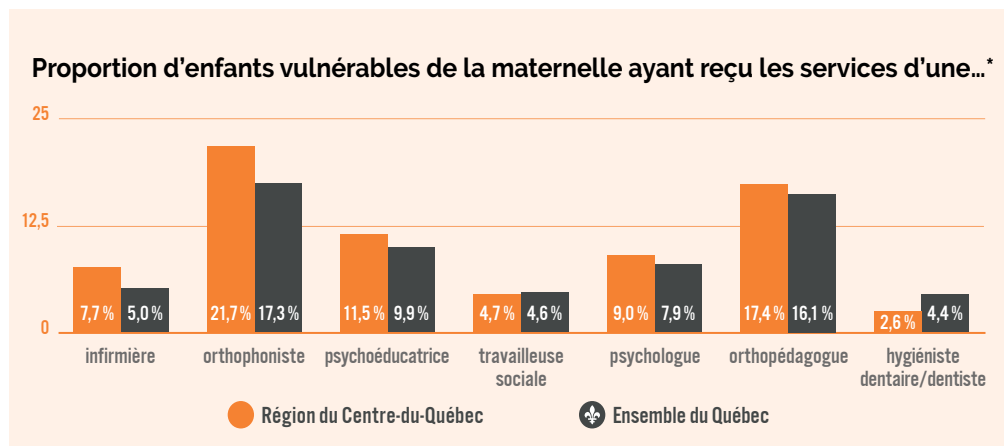
7,0 % des enfants de la maternelle 5 ans souffraient d'un handicap ou d'une difficulté d'adaptation en 2015-2016.

Cette proportion était de 7,2 % des enfants de la maternelle en 2011-2012.



UTILISATION DES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL NON ENSEIGNANT PAR LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

51,3 % des enfants vulnérables de la maternelle de la région ont reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école en 2012.



* infirmière, travailleuse sociale, psychologue : coefficient de variation compris entre 15 % et 25 % pour les données de la région ; interpréter avec prudence.

hygiéniste dentaire/dentiste : coefficient de variation supérieur à 25 % pour les données de la région ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Note : Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Par ailleurs, certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie « Autres ». Il s'agit notamment de l'orthopédagogue et du professionnel de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Sources : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Territoires, statistiques et enquêtes (TSE), Direction générale des Statistiques, des Études et de la Géomatique (DGSEG), Direction des Indicateurs et des Statistiques (DIS), Portail informationnel, Système Charlemagne; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

LA RÉGION ^{EN} UN COUP D'ŒIL

Il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.
Certaines différences entre la région et l'ensemble du Québec
pourraient ne pas être significatives ou être dues
à des fluctuations aléatoires.

INDICATEURS		Centre-du-Québec 17	Ensemble du Québec
QUI SONT LES 0 À 5 ANS?	Nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	15 503	534 939
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans en 2016	6,4%	6,4%
	Nombre de nouveau-nés en 2016	2 407	86 400
LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE	Proportion de parents d'enfants de 0 à 5 ans en 2015 ayant déjà participé à des rencontres prénatales	74,1%	59,8%
	Proportion de naissances avec un retard de croissance intra-utérin en 2011-2013	4 17 8,5%	8,7%
	Proportion de naissances prématurées (< 37 semaines complètes de gestation) en 2013	7,3%	7,3%
	Proportion de naissances de faible poids (< 2 500 g) en 2013	6,3%	5,9%
	Taux de césariennes en 2015	4 17 20,7%	24,9%
	Taux annuel moyen de mortinatalité en 2009-2013	2,9 décès pour 1 000 naissances	4,2 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de femmes âgées de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête de 2013-2014 qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant	4 17 77,9%	89,0%
	Proportion de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont allaité** et ayant utilisé des services de soutien à l'allaitement en 2015	48,3%	51,6%

LA SANTÉ PHYSIQUE	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour asthme chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	4 17 203,2 hospitalisations pour 100 000 enfants	162,4 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour épilepsie chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	4 17 58,1 hospitalisations pour 100 000 enfants	57,1 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen d'hospitalisations pour blessure non intentionnelle chez les enfants âgés de 0 à 4 ans en 2013-2016	4 17 423,6 hospitalisations pour 100 000 enfants	346,3 hospitalisations pour 100 000 enfants
	Taux annuel moyen de mortalité infantile (avant 1 an) en 2009-2013	3,8 décès pour 1 000 naissances	4,8 décès pour 1 000 naissances
	Taux annuel moyen de mortalité juvénile (entre 1 et 4 ans) en 2009-2013	0,16 décès pour 1 000 naissances	0,15 décès pour 1 000 naissances
	Proportion de familles ayant un médecin de famille ou un pédiatre pour tous leurs enfants de 0 à 5 ans en 2015	93,2%	88,8%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant consulté un dentiste en 2016	4 17 31,2%	30,5%
	Taux d'enfants de 0 à 5 ans ayant reçu un traitement dentaire en 2016	4 17 4,8%	5,4%
LE DÉVELOPPEMENT	Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus handicapés en 2015	11,1 enfants handicapés pour 1 000 enfants	12,3 enfants handicapés pour 1 000 enfants
	Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012	21,8%	25,6%
	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) à la maternelle 5 ans en 2015-2016	7,0%	5,6%
	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement ayant reçu les services d'au moins un professionnel non enseignant à l'école en 2012	51,3%	49,7%

** Il s'agit, en fait, de l'ensemble des mères d'enfants de 0 à 5 ans à l'exclusion de celles ayant mentionné n'avoir pas eu recours à des services de soutien à l'allaitement parce qu'elles n'avaient pas allaité.

CONCLUSION

Ce portrait met en lumière l'état de santé et de développement des tout-petits québécois. Il permet d'en savoir un peu plus sur le bien-être des enfants de 0 à 5 ans.

La situation décrite présente à la fois des points positifs et négatifs. En général, les tout-petits viennent au monde dans de meilleures conditions. Leur santé physique s'est aussi améliorée en ce qui concerne l'asthme, les blessures non intentionnelles et les maladies infectieuses. Certaines mesures collectives mises en place dans les dernières années pourraient avoir contribué à ces améliorations (ex. : programme OLO, programme SIPPE, programme EMMIE).

Cependant, certains éléments demeurent préoccupants. C'est notamment le cas du taux de césariennes, des éclosions de rougeole, de l'embonpoint et de l'obésité, de la santé mentale et du développement des tout-petits. Par ailleurs, le portrait révèle que l'accès à un médecin de famille ou à un pédiatre, de même qu'à un professionnel non enseignant, est difficile pour certains enfants.

Il est toutefois possible d'agir. La littérature scientifique indique que nous disposons de levier collectifs pour agir sur la santé, le bien-être et le développement des tout-petits, que ce soit par une amélioration de l'environnement socioéconomique des tout-petits, un meilleur accès aux services de santé ou à des services de garde éducatifs de qualité, une meilleure formation des professionnels, des campagnes de sensibilisation ou un meilleur soutien aux parents.

Le Portrait 2017 s'accompagne aussi de portraits régionaux qui font état de la situation des tout-petits dans les différentes régions du Québec. Si certaines régions suivent les tendances provinciales, d'autres se démarquent en ce qui concerne la grossesse et la naissance, la santé physique ou le développement. Les données dont nous disposons sur la santé mentale des tout-petits ne nous permettent toutefois pas de savoir ce qui se passe à l'échelle régionale.

Les données présentées dans ce portrait et leur évolution rappellent, plus que jamais, la pertinence de faire du développement et du bien-être des tout-petits une priorité pour notre société.

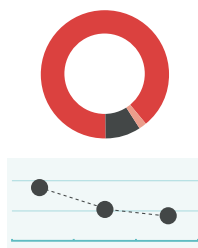
L'Observatoire des tout-petits a produit des outils pour accompagner ce *Portrait 2017* :



Une brochure regroupant les « faits saillants »



Des portraits régionaux pour chacune des 17 régions du Québec



Des visuels pour vos présentations ou vos réseaux sociaux

Ces outils sont disponibles sur notre site à l'adresse tout-petits.org/portrait2017

Il est également possible de consulter le Portrait 2016 : *Dans quels environnements grandissent les tout-petits québécois?*



Ce rapport ainsi que les documents qui lui sont associés sont disponibles sur notre site à l'adresse tout-petits.org/portrait2016

À PROPOS DES DONNÉES PRÉSENTÉES

Les indicateurs utilisés pour ce portrait ont été choisis sur la base de cinq principaux critères : la récurrence des données, leur solidité statistique, leur disponibilité à l'échelle régionale et le fait qu'ils présentent un point de référence récent. Le lien pouvant être établi avec le développement des tout-petits a aussi été pris en considération.

Les réserves nécessaires à l'interprétation des données ont été avancées dans le texte. Les notes méthodologiques détaillées en lien avec chacun des indicateurs sont accessibles sur le site Internet de l'Observatoire au tout-petits.org/donnees.

RÉFÉRENCES ET NOTES

- ¹ AAP COUNCIL ON COMMUNITY PEDIATRICS. Poverty and Child Health in the United States. *Pediatrics*. 2016; 137(4):e20160339
- ² Aune, D., Saugstad, O. D. et al. (2014). Maternal body mass index and the risk of fetal death, stillbirth, and infant death: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 311(15), 1536-1546. Flenady, V., Koopmans, L. et al. (2011). Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 377(9774), 1331-1340. Huang, L., Sauve, R. et al. (2008). Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. *CMAJ*, 178(2), 165-172. Liu, L. C., Wang, Y. C. et al. (2014). Major risk factors for stillbirth in different trimesters of pregnancy-a systematic review. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 53(2), 141-145. Marufu, T. C., Ahankari, A. et al. (2015). Maternal smoking and the risk of stillbirth: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15, 239. Sidebotham, P., Fraser, J. et al. (2014). Understanding why children die in high-income countries. *Lancet*, 384(9946), 915-927.
- ³ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2008) Politique de périnatalité 2008-2018.
- ⁴ Tu, M.T & Poissant, J. (2015). Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe. Institut national de santé publique du Québec, 140 p.
- ⁵ Lavender, T., Hofmeyr, G. J. et al. (2012). Caesarean section for non-medical reasons at term. *The Cochrane database of systematic reviews*: CD004660-CD004660. Kapellou, O. (2011). Effect of caesarean section on brain maturation. *Acta Paediatr*, 100(11), 1416-1422. Chien, L. N., Lin H. C. et al. (2015). Risk of autism associated with general anesthesia during caesarean delivery: a population-based birth-cohort analysis. *J Autism Dev Disord*, 45(4), 932-942. Moraitis, A. A., Oliver-Williams, C. et al. (2015). Previous caesarean delivery and the risk of unexplained stillbirth: retrospective cohort study and meta-analysis. *BJOG*, 122(11), 1467-1474. O'Neill, S. M., Kearney, P. M. et al. (2013). Caesarean delivery and subsequent stillbirth or miscarriage: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 8(1): e54588.
- ⁶ Organisation mondiale de la santé. (2014) Déclaration de l'OMS sur les taux de césariennes.
- ⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2008) Politique de périnatalité 2008-2018.
- ⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2008) Politique de périnatalité 2008-2018.
- ⁹ Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie, D. Turck, et al. (2013). Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Arch Pediatr*, 20(2), S29-48. Section on breastfeeding (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-841. Anderson, J. W., Johnstone, B. M. et al. (1999). Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*, 70(4), 525-535. Mahurin Smith, J. (2015). Breastfeeding and language outcomes: A review of the literature. *J Commun Disord*, 57, 29-40. Delgado, C. et Matijasevich, A. (2013). Breastfeeding up to two years of age or beyond and its influence on child growth and development: a systematic review. *Cad Saude Publica*, 29(2), 243-256.
- ¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2008) Politique de périnatalité 2008-2018.
- ¹¹ Organisation mondiale de la santé. (2014) Déclaration de l'OMS sur les taux de césariennes.
- ¹² OMS. (2014) Every newborn, an action plan to end preventable deaths.
- ¹³ OMS. (2017) Alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- ¹⁴ Institute of health economics. (2008). Alberta, Canada. Determinants and prevention of low birth weight: a synopsis of the evidence. Alberta : Institute of health economics.
- ¹⁵ Haeck, C. et P. Lefebvre. (2016) A simple recipe : The effect of a prenatal nutrition program on child health at birth. *Labour Economics*, 41, 77-89.
- ¹⁶ Dubois, Nathalie et al. (2014) Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue. Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue.
- ¹⁷ Brownell, Marni D. et al. (2016) Unconditional Prenatal Income Supplement and Birth Outcomes. *Pediatrics*, 137(6).
- ¹⁸ Chaillet, Nils et al. (2015) A Cluster-Randomized Trial to Reduce Cesarean Delivery Rates in Quebec. *N Engl J Med*, 372:1710-21.

- 19 Rossignol, Micher, Boughrassa, Faiza et Jean-Marie Moutquin. (2012) Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à faible risque. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *ETMIS*, 8(14):1-134
- 20 Société canadienne de pédiatrie. (2017) L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. Document de principes.
- 21 Association pour la santé publique du Québec et Mouvement allaitement du Québec. Rendre votre municipalité plus favorable à l'allaitement.
- 22 Semenick S, Groleau D, Gray-Donald K, Rodriguez C, Collaborators : Haiek L, Sibeko L. L'évaluation de la mise en oeuvre des lignes directrices en allaitement maternel au Québec. Rapport de recherche. Montréal, Université McGill, 2012.
- 23 Holmes, Alison Volpe et al. (2012) Physician Breastfeeding Education Leads to Practice Changes and Improved Clinical Outcomes. *Breastfeeding Medicine*, 7(6) : 403-408..
- 24 Société canadienne de pédiatrie. (2017) L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. Document de principes.
- 25 Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La vaccination, la meilleure protection. Feuilles d'information pour les personnes à vacciner. (http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/feuillet_complets.pdf)
- 26 Deal et al. (2000). Unintentional injuries in childhood: analysis and recommendations. *The Future of Children*, 10(1), 4-22. Gold, JI. (2008). The impact of unintentional pediatric trauma: a review of pain, acute stress, and posttraumatic stress. *J Pediatr Nurs.*, 23(2), 81-91. Institut national de santé publique du Québec (2009). Les traumatismes chez les enfants et les jeunes québécois âgés de 18 ans et moins : état de situation, Direction du développement des individus et des communautés, 129 p. Martin-Herz, SP et al. (2012). Health-related quality of life in children and adolescents following traumatic injury: a review. *Clin Child Fam Psychol Rev.*, 15(3), 192-214. Garcia, D., Hungerford, G. M. et al. (2015). Topical review: negative behavioral and cognitive outcomes following traumatic brain injury in early childhood. *J Pediatr Psychol*, 40(4), 391-397.
- 27 Neslihan Koyuncuoğlu Güngör. Overweight and Obesity in Children and Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2014 Sep; 6(3) : 129-143.
- 28 Blackman, J. A. et Gurka, M. J. (2007). Developmental and behavioral comorbidities of asthma in children. *J Dev Behav Pediatr*, 28(2), 92-99. Blackman, J. A. et Conaway, M.R. (2012). Changes over time in reducing developmental and behavioral comorbidities of asthma in children. *J Dev Behav Pediatr*, 33(1), 24-31. Chen, J. H. (2014). Asthma and child behavioral skills: does family socioeconomic status matter? *Soc Sci Med*, 115, 38-48. Schieve, L. A., Gonzalez, V. et al. (2012). Concurrent medical conditions and health care use and needs among children with learning and behavioral developmental disabilities, National Health Interview Survey, 2006-2010. *Res Dev Disabil*, 33(2), 467-476. Carl E. Stafstrom and Lionel Carmant. Seizures and Epilepsy: An Overview for Neuroscientists. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2015 Jun 1; 5(6).
- 29 Neslihan Koyuncuoğlu Güngör. Overweight and Obesity in Children and Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2014 Sep; 6(3) : 129-143.
- 30 Desrosiers, Hélène, Dumitriu, Valeriu et Lise Dubois. (2009). Le surplus de poids chez les enfants de 4 à 7 ans : des cibles pour l'action. *Je suis, je serai*, vol. 4, fascicule 3, Institut de la statistique du Québec.
- 31 Cole, Sarah Z., Failure to Thrive : An Update. *Am Fam Physician*. 2011 Apr 1; 83(7) : 829-834.
- 32 Aizer, A. et Currie, J. (2014). The intergenerational transmission of inequality: maternal disadvantage and health at birth. *Science*, 344(6186), 856-861. Globberman, Steven (2013). Reducing Wait Times for Health Care: What Canada Can Learn from Theory and International Experience. Fraser Institute. Institut canadien d'information sur la santé (2012). Les soins de santé au Canada 2012 : regard sur les temps d'attente. Ottawa, ON: ICIS. Maharaj, V., Rahman, F. et al. (2014). Tackling child health inequalities due to deprivation: using health equity audit to improve and monitor access to a community paediatric service. *Child Care Health Dev*, 40(2), 223-230. National Child and Youth Health Coalition (2006). Children wait too. National Paediatric Surgical Wait Times Strategy. Final Report.
- 33 En raison de l'arrondissement des données, il est possible que le nombre total de minutes pour l'activité physique ne soit pas égal à la somme du nombre de minutes pour l'activité physique légère et pour l'activité physique modérée à vigoureuse.
- 34 Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) (2012). Directives canadiennes en matière d'activité physique. Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire - Votre plan pour une vie active au quotidien, 29 p.
- 35 Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) (2012). Directives canadiennes en matière d'activité physique. Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire - Votre plan pour une vie active au quotidien, 29 p.

- ³⁶ Le libellé exact pour cet indicateur est traumatisme non intentionnel.
- ³⁷ Liu, Y.H., et Stein, M.T. (2005). Comportement alimentaire des nourrissons et des jeunes enfants et impact sur le développement psychosocial et affectif. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, San Diego, University of California, p. 7. Boreham, C. et Riddoch, C. (2001). The physical activity, fitness and health of children. *Journal of Sports Science*, 19(12).
- ³⁸ OMS. (2012) Approches de la prévention de l'obésité de l'enfant dans la population.
- ³⁹ La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016) Politique gouvernementale de prévention en santé.
- ⁴⁰ Ministère de la Famille (2014). Gazelle et Potiron. *Cadre de référence pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance*.
- ⁴¹ Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (s.d.). Fontaine, je boirai de ton eau !
- ⁴² Ran T, Chattopadhyay S, Community Preventive Services Task Force. Economic evaluation of community water fluoridation: a Community Guide systematic review. *Am J Prev Med*. 2016; 50(6) : 790–6.
- ⁴³ Dubé, Ève et Maryse Guay. (2014) Hésitation à la vaccination : qu'est-ce que c'est et quel est le rôle de la santé publique? Présentation dans le cadre des Journées annuelles de santé publique.
- ⁴⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017) Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE).
- ⁴⁵ Giannakopoulos et al. (2014) et al. Early childhood educators' perceptions of preschoolers' mental health problems: a qualitative analysis. *Annals of General Psychiatry* 2014, 13:1
- ⁴⁶ Dougherty, L. R. et al. Advances and Directions in Preschool Mental Health Research. *Child development perspectives*. Volume 9, Number 1, 2015, Pages 14–19.
- ⁴⁷ Whalen, D. J. et al. Depression and Anxiety in Preschoolers - A Review of the Past 7 Years. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 26 (2017) 503–522.
- ⁴⁸ Feldman, H. M. et M. I. Reiff. (2014) Attention Deficit–Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *N Engl J Med*, 370:838–46. Riddle, M. A. et al. (2013) The Preschool Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATs) 6-Year Follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 52(3): 264–278.e2. Janosz, Michel, Pascal, Sophie, Belleau, Luc, Archambault, Isabelle, Parent, Sophie et Linda Pagani. (2013) Les élèves du primaire à risque de décrocher au secondaire : caractéristiques à 12 ans et prédicteurs à 7 ans. *Je suis, je serai*, Volume 7, fascicule 2, Institut de la statistique du Québec.
- ⁴⁹ Giannakopoulos et al. (2014) Early childhood educators' perceptions of preschoolers' mental health problems : a qualitative analysis. *Annals of General Psychiatry*, 13:1. Dougherty, L. R. et al. (2015) Advances and Directions in Preschool Mental Health Research. *Child development perspectives*, 9 (1), 14–19.2.
- ⁵⁰ Feldman, H. M. et M. I. Reiff. (2014) Attention Deficit–Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *N Engl J Med*, 370:838–46.
- ⁵¹ Lavoie, Amélie (2016). Les défis de la conciliation travail-famille chez les parents salariés. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015, Québec, Institut de la statistique du Québec, 59 p.
- ⁵² Bowers, Anne Pordes et al. (2012). An Equal Start : Improving outcomes in Children's Centres, The Evidence Review. UCL Institute of Health Equity.
- ⁵³ Nowak, C. et N. Heinrichs. (2008) A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: effectiveness and moderating variables. *Clin Child Fam Psychol Rev.*, 11(3) : 114–44.
- ⁵⁴ Melchior, Maria et al. (2012). « Food Insecurity and Children's Mental Health: A Prospective Birth Cohort Study », *PLOS ONE*, vol. 7, n° 12, p. e52615-.
- ⁵⁵ Touchette, Évelyne et al. (2009). « Short nighttime sleep duration and hyperactivity trajectories in early childhood », *Pediatrics*, vol. 124, n° 5, p. e985–93.
- ⁵⁶ Biddle, S. J. H. et Avis Asare. (2011) Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45: 886–895.
- ⁵⁷ Geoffroy, Marie-Claude et al. Daycare Attendance, Stress, and Mental Health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51 (9): 607–615.

- ⁵⁸ Jensen, Bente et al. (2015) Does Professional Development of Preschool Teachers Improve Child Socio-Emotional Outcomes? IZA Discussion Paper N°. 8957.
- ⁵⁹ Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. (2012) Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux 2012 : Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec.
- ⁶⁰ Kershaw, P., et autres (2010). Les coûts économiques de la vulnérabilité précoce au Canada, *Revue canadienne de santé publique*, 101(3), 8-13. Moisan, M. (2013). Garder le cap sur le développement global des jeunes enfants. L'importance des mots utilisés pour parler de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle. Québec : Direction du développement des enfants, Direction générale des politiques, Ministère de la Famille, Gouvernement du Québec. Pagani, L. S., et autres (2011). Prédire la réussite scolaire des enfants en quatrième année à partir de leurs habiletés cognitives, comportementales et motrices, Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010). Québec : Institut de la statistique du Québec, vol. 6, fascicule 1. Simard, M., Tremblay, M-E., Lavoie, A. et Audet, N. (2013). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012. Québec : Institut de la statistique du Québec. Williams, R., et autres (2012). La promesse de la petite enfance : Pendant combien de temps les enfants devraient-ils attendre ? *Société canadienne de pédiatrie*, 17(10), 537-538.
- ⁶¹ Allerton, L. A., Welch, V. et al. (2011). Health inequalities experienced by children and young people with intellectual disabilities: a review of literature from the United Kingdom. *J Intellect Disabil*, 15(4), 269-278. Families Special Interest Research Group of I. (2014). Families supporting a child with intellectual or developmental disabilities: the current state of knowledge. *J Appl Res Intellect Disabil*, 27(5), 420-430. Hauser-Cram et al. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Serial no. 266, 66(3), 135 p. Oeseburg, B., G. J. Dijkstra, et al. (2011). Prevalence of chronic health conditions in children with intellectual disability: a systematic literature review. *Intellect Dev Disabil*, 49(2), 59-85. UNICEF (2007). Promoting the rights of the children with disabilities. *Innocenti Digest* no. 13, Innocenti Research Center.
- ⁶² Desrosiers, H., et K. Tétreault (2012). « Les facteurs liés à la réussite aux épreuves obligatoires de français en sixième année du primaire : un tour d'horizon », Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 12 ans, Institut de la statistique du Québec vol. 7, fascicule 1, 40 p. Tétreault, K., et H. Desrosiers (2013). « Les facteurs liés à la réussite aux épreuves obligatoires de mathématiques en sixième année du primaire : un tour d'horizon », Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 12 ans, Institut de la statistique du Québec vol. 7, fascicule 4, 27 p.
- ⁶³ Gamache, P, Pampalon, R et Hamel, D. (2010), Guide méthodologique : « L'indice de défavorisation matérielle et sociale : en bref », Québec, Institut national de santé publique du Québec, septembre.
- ⁶⁴ Il est impossible de savoir si le service reçu par les enfants est de type individuel ou collectif. Par ailleurs, les enfants reconnus comme étant des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) au moment de l'enquête sont exclus des calculs.
- ⁶⁵ Desrosiers, H., K. Tétreault et M. Boivin (2012). « Caractéristiques démographiques, socioéconomiques et résidentielles des enfants vulnérables à l'entrée à l'école », Portraits et trajectoires. Série Étude longitudinale du développement des enfants du Québec - ÉLDEQ, Institut de la statistique du Québec, n° 14, mai, 12 p.
- ⁶⁶ Bowers, Anne Pordes et al. (2012). An Equal Start : Improving outcomes in Children's Centres, The Evidence Review. UCL Institute of Health Equity.
- ⁶⁷ Simard, Micha, Marie-Eve tremblay, Amélie lavoie et Nathalie audet (2013). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012, Québec, Institut de la statistique du Québec, 99 p.
- ⁶⁸ Japel, C., & Dihman, P. (2013). Les services à la petite enfance : la qualité et son impact sur le développement des enfants. Dans G. Tarabulsky et M. Provost (Éds.) Développement social et émotionnel des enfants et adolescents, Tome 2, (pp. 155-192). Presses de l'Université du Québec.
- ⁶⁹ Société canadienne de pédiatrie. (2016) Le dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés. Document de principes.
- ⁷⁰ Des changements ont été apportés aux frontières géographiques de l'Estrie et de la Montérégie en avril 2015 au ministère de la Santé et des services sociaux. Pour cette raison, les résultats de ces deux régions antérieurs à 2015-2016 ne peuvent être comparés aux résultats ultérieurs.
- ⁷¹ Des changements ont été apportés aux frontières géographiques de l'Estrie et de la Montérégie en avril 2015 au ministère de la Santé et des services sociaux. Pour cette raison, les résultats de ces deux régions antérieurs à 2015-2016 ne peuvent être comparés

OBSERVATOIRE
des tout-petits

VEILLER POUR ÉVEILLER

L'Observatoire des tout-petits a pour mission de contribuer à placer le développement et le bien-être des tout-petits au cœur des priorités de la société québécoise. Pour y parvenir, l'Observatoire regroupe les données les plus rigoureuses concernant les 0-5 ans, les communique et suscite le dialogue autour des actions collectives nécessaires dans ce domaine.

Tout-petits.org



Fondation Lucie
et André Chagnon