Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec
Direction de santé publique

PORTRAIT ESTRIEN DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

DE LA GROSSESSE À 5 ANS

Direction de santé publique
Décembre 2015

Ce document a été produit par :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Direction de santé publique
300, rue King Est
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : 819 566-7861
Télécopieur : 819 569-8894

Rédaction :
Natalie Stronach[1]

Collaboration à la rédaction :
Irma Clapperton[1]
Roselyne Collard[1]
André Lavallière[1]
Catherine Noreau[1]
Marie-Josée Riel[1]

Consultation :
Sabrina Bachellerie[2]
Linda Bibeau[3]
Benoît De Champlain[4]
Mireille Fortin[5]
Annick Wishnowsky[6]

Édition et mise en page :
Isabelle Mathieu[1]

[1] Direction de santé publique
[2] Ministère de la Famille, Direction régionale du Centre et du Sud du Québec
[3] Avenir d'enfants - Estrie
[4] Hôpital de Fleurimont
[5] CLSC King Ouest
[6] Naissance Renaissance Estrie

©Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationale du Québec 2015
ISBN : 978-2-924330-70-8 (version .pdf)

L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture du présent rapport et n'a aucune intention discriminatoire.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES iii

Introduction 1

Les femmes enceintes et les nouveau-nés 3

Habitudes de vie des femmes enceintes 3

Âge et scolarité des femmes qui accouchent 3

Prématurité et faible poids chez le nouveau-né 4

Les enfants 6

Allaitement 6

Vaccination 7

Signalements retenus à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) 8

Visites à l'urgence du CHUS 9

Hospitalisations 10

Décès 11

Développement des enfants à la maternelle 12

Santé buccodentaire 14

La famille 15

La communauté 18

Références 21

Annexes 23

INTRODUCTION

Les mesures préventives en périnatalité et en petite enfance sont un moyen efficace pour briser le cycle des inégalités de santé.

Ce rapport présente les données sur l'état de santé des tout-petits, soit les –9 mois à 5 ans, incluant la période de la grossesse. La structure du rapport repose sur le cadre conceptuel basé sur les déterminants de santé et de bien-être du modèle écosystémique (annexe A) qui, tout en plaçant l'enfant au centre, inclut des données sur les familles et les communautés. Par ailleurs, une attention spéciale sera portée aux inégalités sociales de santé, selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Notes : Le 1er avril 2015, la région sociosanitaire de l'Estrie s'est agrandie, accueillant deux nouveaux territoires, soit les RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska. La population de l'Estrie est donc passée d'un peu plus de 300 000 à plus de 470 000 habitants. Toutefois, les données, selon la source utilisée, ne sont pas encore toutes disponibles pour le nouveau territoire. Ainsi, lorsque nous écrirons « Estrie (7 RLS) », il s'agit de l'ancien territoire et lorsqu'il sera écrit « Estrie (9 RLS) », il sera question du nouveau territoire. De plus, dans ce rapport, lorsqu'il est écrit qu'une valeur ou une proportion est plus faible ou plus élevée dans un territoire par rapport à un autre, il s'agit d'une différence statistiquement significative.

La nouvelle région sociosanitaire de l'Estrie (9 RLS) compte 471 000 habitants, dont près de 30 000 enfants âgés de 5 ans ou moins (6,3 % de la population). Le RLS du Val-Saint-François compte proportionnellement le plus d'enfants (7,1 %) alors que le RLS de Memphrémagog en compte le moins (5,2 %). En 2013, il y a eu tout près de 4 800 naissances chez les femmes qui habitent en Estrie (peu importe le lieu de l'accouchement).

Tableau 1: Nombre de naissances et d'enfants de 0 à 5 ans, Estrie et RLS, 2013 et 2014

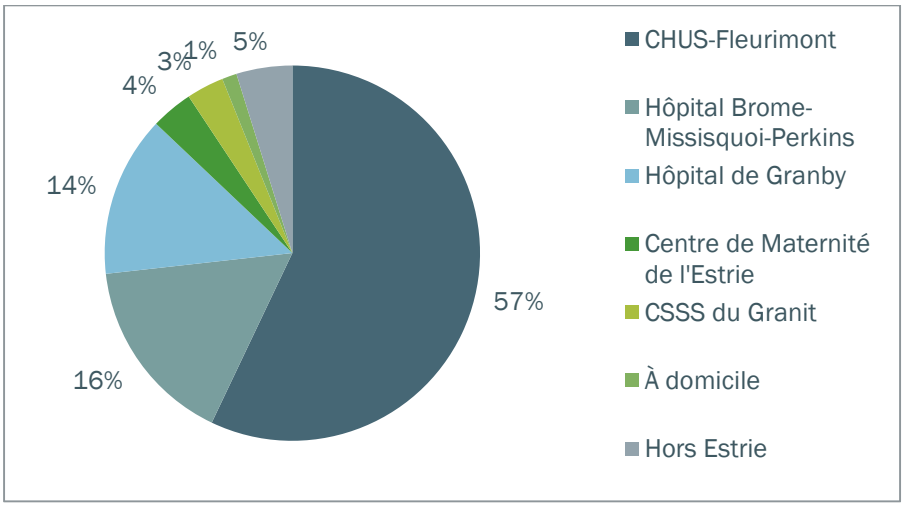
	Enfants de 5 ans ou moins (2014)		Nombre de naissances (2013)
	Nombre	Proportion (%)	
RLS de la Pommeraie	3 173	6,1	496
RLS de la Haute-Yamaska	6 487	6,6	1 058
RLS de Memphrémagog	2 604	5,2	426
RLS de Coaticook	1 261	6,7	158
RLS de Sherbrooke	10 377	6,4	1 731
RLS du Val Saint-François	2 145	7,1	343
RLS d'Asbestos	935	6,5	142
RLS du Haut-Saint-François	1 483	6,7	231
RLS du Granit	1 360	6,1	206
Estrie (9 RLS)	29 825	6,3	4 791

Sources : Agence de la santé et des services sociaux, Outil de données de population de l'Estrie, Direction de santé publique et de l'évaluation, mise à jour juillet 2015 et ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (données provisoires pour 2013).

Parmi les 4 791 naissances survenues en 2013 de femmes qui résident en Estrie, 57 % des accouchements ont eu lieu au CHUS-Hôpital Fleurimont, 16 % à l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins et

14 % à l'hôpital de Granby (figure 1). Environ 5 % des femmes ont accouché au Centre de maternité de l'Estrie (Maison de naissance de l'Estrie) ou à domicile. Enfin, environ 5 % des Estriennes accouchent hors de la région.

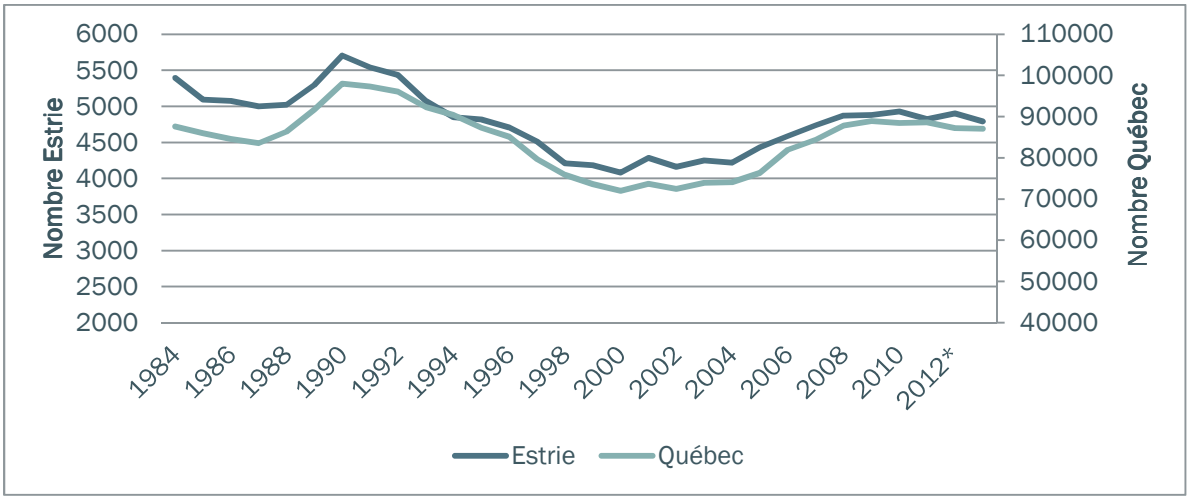
Figure 1 : Répartition des naissances selon le lieu d'accouchement, Estrie (9 RLS), 2013.



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances 2013.

On entend souvent parler qu'un mini-baby-boom a frappé le Québec dernièrement. Qu'en est-il réellement? Après un déclin du nombre de naissances dans les années '90 et un creux au début des années 2000, on constate une hausse des naissances entre 2004 et 2008 (d'environ 4 200 à près de 4 900 en Estrie). Depuis 2008, le nombre de naissances est plutôt stable (figure 2). La tendance estrienne est très similaire à celle du Québec. Les prochaines années nous diront si la tendance se maintient ou si le nombre de naissances augmente ou diminue.

Figure 2 : Évolution du nombre de naissances, Estrie (9 RLS) et Québec, 1984-2013.



Source : Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique (2012 et 2013 : données provisoires).

LES FEMMES ENCEINTES ET LES NOUVEAU-NÉS

Dans cette section, nous présenterons des données sur les femmes enceintes et les nouveau-nés (-9 mois à 7 jours).

Habitudes de vie des femmes enceintes

Peu de données clinico-administratives ou d'enquêtes colligent des données sur les comportements des femmes enceintes. En 2005-2006, l'*Enquête sur l'allaitement maternel au Québec* a permis de recueillir quelques données sur les comportements des femmes pendant leur grossesse. Pour le territoire de l'Estrie (7 RLS), les données démontrent que :

- 21,7 % des femmes ont fumé pendant leur grossesse.
- 42,5 % ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse.
- 50 % ont pris de l'acide folique avant la grossesse et 85 % en ont pris pendant les 3 premiers mois tel que recommandé.

La proportion de femmes qui ont consommé de l'alcool pendant la grossesse en Estrie est plus élevée que ce qui est observé à l'échelle provinciale (42,5 % contre 34,1 %). Pour le tabagisme et la prise d'acide folique, les proportions estriennes sont similaires à celle du Québec. Aucune autre enquête ne fournit des données plus récentes à ce sujet.

Âge et scolarité des femmes qui accouchent

Des informations recueillies à la naissance de l'enfant permettent de connaître l'âge et la scolarité de la mère. En Estrie (9 RLS), les femmes ont en moyenne 26,4 ans à la naissance de leur premier enfant. Ceci est un peu plus jeune que la moyenne provinciale de 27,8 ans. De plus, 3,7 % des naissances ont lieu chez une femme âgée de 19 ans ou moins en Estrie, ce qui est plus élevé que la proportion observée au Québec (2,7 %). Les RLS de la Pommeraie, de la Haute-Yamaska, de Memphrémagog, d'Asbestos et du Haut-Saint-François se démarquent particulièrement par leur proportion élevée de naissances chez une mère de 19 ans ou moins.

De manière générale, les femmes qui accouchent en Estrie sont moins scolarisées qu'à l'échelle provinciale. En Estrie, 8,9 % d'entre elles n'ont pas terminé leurs études secondaires (moins de 11 années de scolarité). Au Québec, cette proportion est de 7,4 %. Dans les RLS d'Asbestos, du Haut-Saint-François et du Granit, environ 15 % des femmes qui accouchent ont 11 ans de scolarité ou moins. Ceci est nettement plus élevé que la valeur provinciale (7,4 %).

Tableau 2 : Proportion de mères qui ont moins de 19 ans ou moins de 11 ans de scolarité à la naissance de leur enfant, Estrie et RLS, 2009 à 2011

	Naissances dont la mère a 19 ans ou moins (%)	Naissances dont la mère possède moins de 11 ans de scolarité (%)
RLS de la Pommeraie	4,0 (+)	6,0 (-)
RLS de la Haute-Yamaska	4,4 (+)	4,7 (-)
RLS de Memphrémagog	5,4 (+)	10,6(+)
RLS de Coaticook	3,0	12,4(+)
RLS de Sherbrooke	3,0	9,0(+)
RLS du Val-Saint-François	3,1	9,0
RLS d'Asbestos	5,3 (+)	15,5(+)
RLS du Haut-Saint-François	4,4 (+)	15,9(+)
RLS du Granit	2,7	15,9 (+)
Estrie (9 RLS)	3,7 (+)	8,9 (+)
Québec	2,7	7,4

(-)/(+) : différence statistiquement significative avec le Québec au seuil de 0,05.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances 2009, 2010 et 2011.

La proportion de mères très jeunes dans une communauté est associée à la défavorisation matérielle et sociale de cette communauté. Pour en savoir plus sur l'indice de défavorisation matérielle et sociale et le classement des communautés selon cet indice, consultez l'annexe B. Ainsi, les 14 communautés les plus défavorisées de l'Estrie (7 RLS) comptent 23 % du nombre total de naissances, mais près de la moitié de toutes les naissances chez une femme âgée de 19 ans ou moins. La proportion de naissances chez une mère âgée de 19 ans ou moins est de 7,4 % dans les communautés les plus défavorisées et de 1,2 % dans les communautés les plus favorisées (ratio = 6,2).

Tableau 3 : Proportion de mères qui ont moins de 19 ans à la naissance de leur enfant, selon la défavorisation, Estrie (7 RLS), 2002 à 2011

	Naissances dont la mère a 19 ans ou moins (%)
Estrie (7 RLS)	3,5
Communautés les plus favorisées	1,2
Communautés les plus défavorisées	7,4
Ratio	6,2

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances de 2002 à 2011.

Prématurité et faible poids chez le nouveau-né

Le poids et l'âge gestationnel du nouveau-né sont systématiquement recueillis à la naissance. Voici quelques constats sur les naissances de faible poids, soit de moins de 2 500 grammes (Estrie 9 RLS) :

- 5,3 % des naissances sont de faible poids en Estrie, soit un peu moins qu'au Québec (5,7 %)
- Proportions similaires dans tous les RLS
- Stable dans le temps

Voici quelques constats sur les naissances prématurées, c'est-à-dire moins de 37 semaines de gestation (Estrie 9 RLS) :

- 6,7 % des naissances sont prématurées en Estrie, soit un peu moins qu'au Québec (7,2 %).
- Le RLS de la Pommeraie se démarque favorablement des autres. Seulement 4,5 % des femmes qui y résident accouchent avant 37 semaines de grossesse.
- La proportion de naissances prématurées était plus faible dans les années '80 (5,1 % en Estrie et 5,6 % au Québec). Cette proportion a augmenté dans les années '90 et des valeurs de près de 8 % sont observées en Estrie et au Québec au début des années 2000. La proportion de naissances prématurées se situe maintenant autour de 7 %.

Nous avons analysé la prématurité et le faible poids à la naissance (période 2002-2011) selon la défavorisation, pour les 66 communautés de l'Estrie (7 MRC). Pour les femmes qui habitent dans une communauté défavorisée, 6,7 % des naissances sont de faible poids et 8,3 % des naissances sont prématurées. Ces proportions sont significativement plus faibles pour les femmes qui vivent dans les communautés les plus favorisées (4,9 % et 7 % respectivement). Par ailleurs, le tabagisme chez la mère serait responsable du tiers des naissances avec un retard de croissance dans les pays développés.[1] Ainsi, comparées aux femmes qui ne fument pas, celles qui fument pendant la grossesse présentent un risque supérieur de 54 % à 130 % que leur bébé pèse moins de 2 500 grammes.[2]

Tableau 4 : Faible poids à la naissance et prématurité selon la défavorisation, Estrie (7 RLS), 2002 à 2011

	Naissances de faible poids (%)	Naissances prématurées (%)
Estrie (7 RLS)	5,9	7,5
Communautés les plus favorisées	4,9	7,0
Communautés les plus défavorisées	6,7	8,3
Ratio	1,4	1,2

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances de 2002 à 2011.

Par ailleurs, une communauté et un arrondissement se démarquent défavorablement des données provinciales :

- La communauté de l'Immaculée-Conception (C-13) est située à Sherbrooke dans l'arrondissement du Mont-Bellevue et elle fait partie des communautés les plus défavorisées de l'Estrie (7 RLS). Cette communauté se démarque avec ses proportions élevées de naissances de faible poids (10,0 %) et de prématurité (11,6 %). C'est la seule communauté qui présente des valeurs significativement différentes des valeurs provinciales (5,7 % et 7,2 % respectivement).
- En ce qui concerne la prématurité, l'arrondissement du Mont-Bellevue à Sherbrooke présente un taux plus élevé que celui observé à l'échelle provinciale (8,8 % contre 7,2 %).

[1] INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Nés trop vite et trop petits : étude sur les bébés de faible poids au Canada*, Ottawa (ont.), ICIS, 2009

[2] SURGEON GENERAL. (1989). *Reducing the healt conseuqences of smoking :25 years of progress*. Washington, D.C. : U.S. Government printing Office. Retrieved June 21, 2011 from http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBXS.pdf

LES ENFANTS

Dans cette section, nous allons traiter de quelques déterminants et de plusieurs indicateurs de santé qui concernent les jeunes enfants.

Allaitement

L'allaitement est reconnu comme le mode d'alimentation optimal des bébés. Plusieurs effets bénéfiques de l'allaitement sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant sont rapportés dans la littérature. Les effets bénéfiques de l'allaitement sont liés à sa durée ainsi qu'à son exclusivité. Les lignes directrices nationales et internationales recommandent l'allaitement exclusif durant les six premiers de vie de l'enfant et la poursuite de l'allaitement, avec l'introduction d'aliments complémentaires, jusqu'à l'âge de deux ans et plus.

Selon les données 2013-2014, à l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, 94,9 % des bébés sont allaités (au moins une fois du lait maternel) avant leur congé de l'hôpital et 89,5 % des bébés sont allaités de manière exclusive (uniquement du lait maternel). À l'hôpital de Granby, 90,6 % des nouveau-nés sont allaités et le taux d'allaitement exclusif est de 71,8 %. Ces données ne sont pas disponibles pour les autres centres accoucheurs de l'Estrie.

Il est possible d'obtenir des données sur l'allaitement par les services offerts par les CLSC. De telles données sont compilées lors du premier contact postnatal et ce dernier rejoint à peu près tous les nouveau-nés. L'Estrie (9 RLS) présente un taux d'allaitement exclusif supérieur et un taux d'allaitement non exclusif inférieur au Québec. Le taux d'allaitement total (exclusif et non exclusif) estrien est comparable à celui de la province. Voici quelques constats par RLS pour l'allaitement au 1er contact postnatal :

- Les RLS de la Pommeraie, de la Haute-Yamaska et de Memphrémagog se démarquent par leur taux d'allaitement exclusif et total supérieur à la valeur provinciale.
- La proportion de bébés allaités exclusivement dans le RLS d'Asbestos est inférieure à ce qui est observé au niveau provincial. Le constat est le même pour l'allaitement total.

Tableau 5 : Taux d'allaitement au premier contact postnatal, Estrie et RLS, 2013-2014

	Premier mois de vie (1er contact postnatal)		
	Allaitement exclusif (%)	Allaitement non exclusif (%)	Allaitement total (%)
RLS de la Pommeraie	77 (+)	7 (-)	84 (+)
RLS de la Haute-Yamaska	73 (+)	10 (-)	83 (+)
RLS de Memphrémagog	74 (+)	13	87 (+)
RLS de Coaticook	64	14	78
RLS de Sherbrooke	67	14 (-)	81
RLS du Val-Saint-François	61	16	77
RLS d'Asbestos	54 (-)	19	73 (-)
RLS du Haut-Saint-François	61	16	77
RLS du Granit	64	11%	75
Estrie (9 RLS)	69 (+)	12 (-)	81
Québec	64	16	80

(-)/(+) : différence statistiquement significative avec le Québec au seuil de 0,05.

Source : Banque de l'alimentation de l'enfant de la RAMQ, I-CLSC, 2013-2014.
Pour Sherbrooke, les données proviennent d'I-CLSC (compilation sur demande).

Lorsqu'on observe l'évolution des taux d'allaitement total au 1er contact postnatal de 2009-2010 à 2013-2014, un seul RLS présente une hausse : le taux est passé de 78,6 % à 87,2 % dans le RLS de Memphrémagog. Dans les autres territoires ainsi qu'aux niveaux régional et provincial, les taux sont stables.

Dans les données issues d'I-CLSC, il est possible de comparer les taux d'allaitement de la clientèle spécifique et régulière. La clientèle spécifique est celle suivie par les programmes SIPPE, OLO ou PCNP. En Estrie, en 2013-2014, le taux d'allaitement total au 1er contact postnatal est de 82,5 % parmi la clientèle régulière et de 74,5 % parmi la clientèle spécifique.

Vaccination

Pour le territoire de l'ancienne Estrie (7 RLS), il y a une saisie des données de la vaccination. Ceci permet d'avoir un portrait assez complet de la couverture vaccinale, notamment chez les enfants. Ces données ne sont pas disponibles pour les RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska. Rappelons que l'objectif de couverture vaccinale est de 95 % (Programme national de santé publique 2003-2012). Plusieurs maladies évitables par la vaccination sont encore présentes sur le territoire estrien. Pour la période de 2010 à 2014, les cas suivants ont été observés au sein de l'ensemble de la population de l'Estrie (7 RLS)[3] :

- 265 cas d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae*
- 113 cas de coqueluche
- 29 cas d'infections à *Haemophilus influenzae* (méningite)
- 26 cas de rougeole

Pour la cohorte d'enfants nés en 2010, 73 % des enfants ont un statut vaccinal complet à 2 ans. Cette proportion est de 77 % pour ceux nés en 2011 et de 78 % en 2012. Il y a donc une augmentation de la proportion d'enfants de 24 mois ayant une couverture vaccinale complète. Par ailleurs, mentionnons que pour ces 3 cohortes, environ 5 % des enfants ne reçoivent aucun vaccin. Le tableau 6 présente les données de la cohorte de 2012 par RLS.

Tableau 6 : Proportion d'enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet, Québec*, Estrie et RLS, cohorte de naissance 2012.

	Proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet 3 24 mois (%)
RLS de la Pommeraie	n. d.
RLS de la Haute-Yamaska	n. d.
RLS de Memphrémagog	81
RLS de Coaticook	85
RLS de Sherbrooke	77 (-)
RLS du Val-Saint-François	85
RLS d'Asbestos	73 (-)
RLS du Haut-Saint-François	69 (-)
RLS du Granit	83
Estrie (7 RLS)	78 (-)
Québec *	85

(-)/(+) : différence statistiquement significative avec le Québec au seuil de 0,05.

Sources : Estrie : Poirier Béatrice. *Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en Estrie – Bilan de la couverture vaccinale globale et de la couverture vaccinale par maladie au 31 décembre 2014*, Direction de santé publique, CIUSSS Estrie – CHUS, Sherbrooke, 2015.
Québec : BOULIANNE, Nicole et coll. *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2014*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, février 2015.

[3] POIRIER, BÉATRICE. *Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en Estrie – Bilan de la couverture vaccinale globale et de la couverture vaccinale par maladie au 31 décembre 2014*, Direction de santé publique, CIUSSS Estrie – CHUS, Sherbrooke, 2015, 12 p.

La vaccination a également été analysée sous l'angle de la défavorisation. On observe que 78,6 % des enfants qui vivent dans les communautés les plus favorisées ont un statut vaccinal complet, alors que cette proportion est de 72,7 % parmi ceux qui résident dans les communautés les plus défavorisées (tableau 7).

Tableau 7 : Proportion d'enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet selon la défavorisation, Estrie, cohortes de naissance 2010, 2011 et 2012.

	Proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet à 24 mois (%)
Estrie (7 RLS)	76
Communautés les plus favorisées	78,6
Communautés les plus défavorisées	72,7
Ratio	1,1

Source : Estrie : Poirier Béatrice. *Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en Estrie – Bilan de la couverture vaccinale globale et de la couverture vaccinale par maladie au 31 décembre 2014*, Direction de santé publique, CIUSSS Estrie – CHUS, Sherbrooke, 2015.

La proportion d'enfants de 24 mois qui a un statut vaccinal complet a été calculée pour chacune des 66 communautés de l'Estrie (7 RLS). Les cartes sont présentées à l'annexe C. Un premier constat se dégage : le RLS de Coaticook fait très bonne figure. Tout d'abord, toutes les communautés de cette MRC figurent dans le quintile de communautés ayant les plus hauts taux de statut vaccinal complet. Ensuite, 3 des 5 communautés de la MRC affichent des proportions d'enfants de 24 mois avec statut vaccinal complet supérieures à la valeur estrienne.

Pour les autres RLS, on observe une plus grande variabilité au sein des communautés. Il y a une concentration de communautés qui affichent des faibles proportions d'enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet dans la partie centrale de Sherbrooke.

Le 1er novembre 2011, le vaccin contre le rotavirus a été introduit dans le Programme québécois d'immunisation afin de prévenir la morbidité reliée aux infections à rotavirus chez les jeunes enfants. En Estrie (7RLS), le taux d'hospitalisation pour gastro-entérite aiguë (GEA) est passé de 80,5/10 000 enfants âgés de moins de 5 ans pendant les années précédant l'implantation du programme de vaccination contre le rotavirus (2004-05 à 2010-11) à 46,0/10 000 pendant les trois années post-implantation (2011-12 à 2013-14). Cela représente une réduction significative de 43 % des hospitalisations pour GEA chez les enfants estriens âgés de moins de 5 ans pendant les trois premières années post-programme. Les enfants âgés de 3-4 ans n'étaient pas éligibles à recevoir le vaccin financé en 2011 puisqu'ils étaient trop âgés. Néanmoins, ces derniers ont connu une réduction globale de 26 % des hospitalisations pour GEA en période post-implantation. Ce qui suggère un effet d'immunité collective du vaccin, c'est-à-dire que les non vaccinés sont protégés de façon indirecte grâce aux vaccinés. Après trois ans d'implantation du programme, il est possible de confirmer que la vaccination antirotavirus a eu un impact considérable sur la réduction des GEA sévères chez les jeunes enfants[4].

Signalements retenus à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ)

Sur le territoire de l'ancienne région de l'Estrie (7 RLS), on compte annuellement environ 300 signalements retenus à la DPJ pour les enfants de 0 à 5 ans (de 2007 à 2014). Ceci représente un taux

[4] GOSSELIN, V., PETIT, G., GÉNÉREUX, M., *Trends in severe gastroenteritis in young children according to socio-economic characteristics before and after implementation of a rotavirus vaccination program in Quebec. Can J Public Health*; Submitted.

de 15,9 pour 1 000 enfants. Trois RLS et deux arrondissements de Sherbrooke se distinguent par leur taux plus élevé que celui de l'Estrie (seuil 0,01) :

- RLS de Memphrémagog : 18,6 pour 1 000
- RLS du Haut-Saint-François : 21,5 pour 1 000
- RLS d'Asbestos: 22,9 pour 1 000
- dans le RLS de Sherbrooke :
  - Arrondissement du Mont-Bellevue : 29,6 pour 1 000
  - Arrondissement de Fleurimont : 19,7 pour 1 000

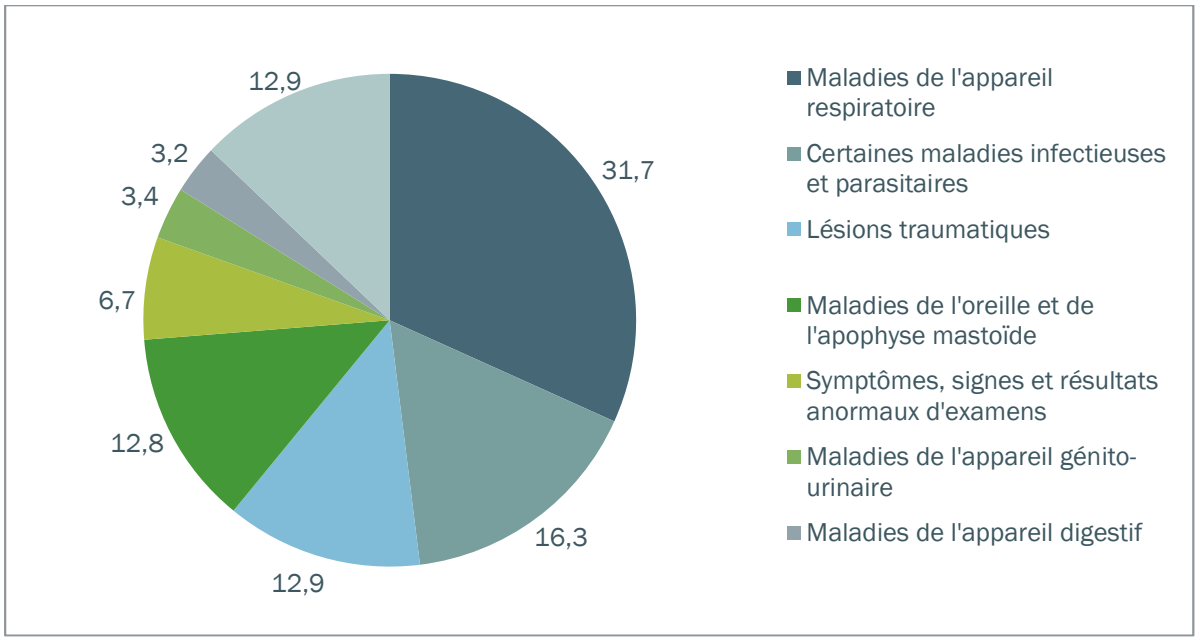
Trois territoires se distinguent par leur taux plus faible : MRC du Granit, MRC du Val-Saint-François et arrondissement de Rock Forest – Saint-Élie – Deauville de Sherbrooke.

Les taux de signalements retenus dans les communautés sont associés à la défavorisation matérielle et sociale de la communauté. Le taux observé dans les communautés les plus défavorisées (30,8 pour 1 000) est 5,8 fois plus élevé que celui des communautés les plus favorisées (5,4 pour 1 000).

Visites à l'urgence du CHUS

Chaque année, il y a environ 8 000 visites à l'urgence du CHUS pour des enfants âgés de 5 ans ou moins. La figure 3 illustre les principales causes de consultations.

Figure 3 : Répartition des visites à l'urgence du CHUS chez les 0-5 ans selon les raisons de consultations, 2011-2012 à 2014-2015



Source : Infocentre du CHUS

Chaque année, un peu plus de 1 000 visites à l'urgence sont causées par des traumatismes. De ce nombre, 23 % sont dus à des traumatismes crâniens légers, 14 % à des plaies à la tête et 9 % à des traumas superficiels de la tête.

Parmi les enfants de 0 à 5 ans qui consultent à l'urgence, 13,5 % sont hospitalisés. Plus du tiers des hospitalisations à la suite d'une visite à l'urgence sont faites en raison de problèmes respiratoires.

Les taux de visites à l'urgence ont été calculés pour les 33 communautés de la Ville de Sherbrooke. Puisque nous n'avons que les données pour l'urgence du CHUS et pas celles des autres urgences de l'Estrie, nous ne pouvons analyser les données que pour les résidents de Sherbrooke qui ont consulté à l'urgence du CHUS. Chez les 0-5 ans, le taux de visites à l'urgence est 1,12 fois plus élevé dans les communautés défavorisées de Sherbrooke (6 018 pour 10 000) que dans les communautés les plus favorisées (4 945 pour 10 000). À l'échelle des communautés, 8 communautés de Sherbrooke représentent des taux de visites à l'urgence supérieurs à la valeur sherbrookoise (annexe D) :

- de Julien-Ducharme (C-3) – communauté parmi les plus défavorisées
- de Saint-Michel (C-5) – communauté parmi les plus défavorisées
- des Jardins-fleuris (C-6) – communauté parmi les plus défavorisées
- de Desranleau (C-7)
- des Châteaux (C-8)
- de l'Immaculée-Conception (C-13) – communauté parmi les plus défavorisées
- des Grands-Monts (C-14) – communauté parmi les plus défavorisées
- de Saint-Boniface (anciennement Lionel-Groulx) (C-30)

Hospitalisations

Près de 4 000 enfants estriens de moins de 1 an sont hospitalisés chaque année en Estrie (9 RLS). Ceci équivaut à un taux d'hospitalisation de 7 794 pour 10 000 enfants. Durant la 1re année de vie, environ 70 % des hospitalisations sont causées par des problèmes dont l'origine se situe dans la période périnatale. Les malformations entraînent 9 % des hospitalisations, les maladies de l'appareil respiratoire 7 % et les maladies infectieuses 3 %. Les RLS de la Pommeraie et du Granit présentent des taux d'hospitalisation chez les moins de 1 an plus faibles que le taux provincial (tableau 8). À l'inverse, les RLS de Sherbrooke et du Haut-Saint-François affichent des taux supérieurs à la valeur provinciale.

Chez les enfants âgés de 1 à 4 ans, il y a environ 900 hospitalisations par année. Ceci équivaut à un taux de 485 pour 10 000 enfants. On remarque donc une baisse importante du taux d'hospitalisation chez les enfants après la 1re année de vie. De plus, le taux estrien est plus faible que le taux provincial. Parmi les enfants âgés de 1 à 4 ans, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables d'environ 40 % des hospitalisations, les maladies infectieuses de 14 % et les traumatismes de 7 %. Plusieurs RLS se démarquent par leur taux plus bas que le taux provincial et un seul se distingue par son taux plus élevé : le RLS du Granit.

Tableau 8: Taux d'hospitalisation selon l'âge, Québec, Estrie et RLS, 2009 à 2013

	Moins de 1 an			1-4 ans		
	Nombre annuel moyen	Taux pour 10 000	Écart Québec	Nbre annuel moyen	Taux pour 10 000	Écart Québec
RLS de la Pommeraie	364	7 159	(-)	95	458	(-)
RLS de la Haute-Yamaska	860	7 988	ns	212	497	ns
RLS de Memphrémagog	333	7 643	ns	72	421	(-)
RLS de Coaticook	157	8 135	ns	36	418	(-)
RLS de Sherbrooke	1 396	8 115	(+)	332	505	ns
RLS du Val-Saint-François	268	7 810	ns	64	475	ns
RLS d'Asbestos	117	7 591	ns	28	440	ns
RLS du Haut-Saint-François	210	8 495	(+)	44	464	ns
RLS du Granit	125	5 305	(-)	56	577	(+)
Estrie	3 830	7 794	ns	940	485	(-)
Québec	69 324	7 860		17 607	510	

(-)/(+) : différence statistiquement significative avec le Québec au seuil de 0,05.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) et ministère de la Santé et des Services sociaux. Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique, mise à jour de l'indicateur le 16 juillet 2015.

Le nombre d'hospitalisation est assez élevé pour permettre une analyse par communauté et selon la défavorisation (annexe E). Chez les 0-4 ans, le taux d'hospitalisation est 1,1 fois plus élevé dans les communautés défavorisées (2 069 pour 10 000) que dans les communautés les plus favorisées (1 884 pour 10 000). Six communautés se distinguent par leur taux d'hospitalisation plus élevé que celui observé au Québec (seuil de 0,01) :

- Dans le RLS de Sherbrooke :
  - du Centre-Ville (c-12) – communauté parmi les plus défavorisées
  - de l'Immaculée-Conception (c-13) – communauté parmi les plus défavorisées
  - des Grands-Monts (c-14) – communauté parmi les plus défavorisées
  - de Lavigerie (c-9)
- Dans le RLS Val Saint-François :
  - Ville de Windsor
- Dans le RLS du Haut Saint-François :
  - Zone 2 (Ascot Corner, East Angus et Westbury)

Décès

Le taux de décès est plus élevé durant la 1re année de vie (390 pour 100 000 enfants) et il est plus bas chez les 1-4 ans (17 pour 100 000 enfants). Annuellement, on compte environ 19 décès chez les moins de 1 an et 3 décès chez les 1-4 ans en Estrie (9 RLS). La situation estrienne est similaire à ce qui est observé à l'échelle provinciale.

- Chez les moins de 1 an, près de 60 % des décès sont causés par « certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale ». Il s'agit entre autres de malformations, d'anomalies liées à la durée de gestation, d'affections cardio-vasculaires et respiratoires.
- Chez les 1-4 ans, environ le quart des décès est causé par des traumatismes. Les autres causes (à peu près exæquo) sont les maladies du système nerveux, les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies endocriniennes.

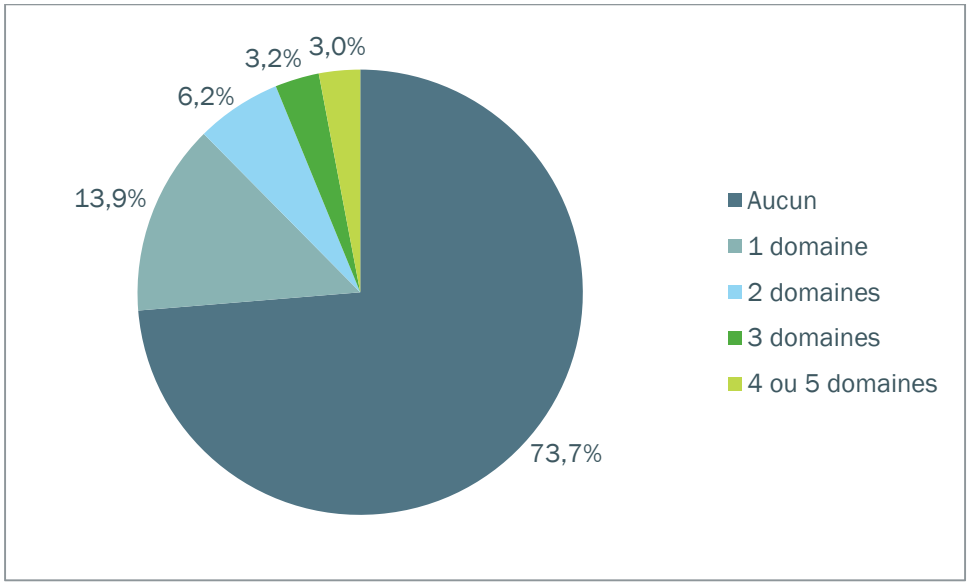
Développement des enfants à la maternelle

Le passage de la maternelle à la première année du primaire est un événement important dans la vie des enfants. L'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012* (EQDEM) a pour but de dresser un portrait du développement des enfants du Québec inscrits à la maternelle au cours de l'année scolaire 2011-2012, globalement et pour chacun des cinq domaines visés :

- santé physique et bien-être;
- compétences sociales;
- maturité affective;
- développement cognitif et langagier;
- habiletés de communication et connaissances générales.

En 2012, 73,7 % des enfants de l'Estrie (7 RLS) fréquentant la maternelle n'avaient aucune vulnérabilité dans les 5 domaines de développement et 26,3 % des enfants étaient vulnérables dans au moins 1 domaine (figure 4).

Figure 4 : Répartition des enfants à la maternelle selon le nombre de domaines pour lesquels ils sont vulnérables, Estrie (7 RLS), 2012.



Source : EQDEM 2012

Certains sous-groupes d'enfants sont plus vulnérables que d'autres (tableau 9). Le tiers des garçons sont vulnérables dans au moins 1 domaine de développement alors que cette proportion est de 1 sur 5 chez les filles. Cette différence entre les sexes est présente pour tous les domaines de développement, mais plus marquée dans les domaines suivants : compétences sociales et maturité affective. On note aussi que les enfants nés à l'extérieur du Canada et ceux qui n'ont pas le français comme langue maternelle sont des groupes plus vulnérables. Enfin, la défavorisation, qu'elle soit matérielle ou sociale, influence le développement de l'enfant.

Tableau 9 : Proportion des enfants de la maternelle vulnérables dans au moins 1 domaine selon certaines caractéristiques, Estrie (7 RLS), 2012.

	Proportion d'enfants vulnérables dans au moins 1 domaine (%)
Total	26,3
Sexe	
Garçon	33,3
Fille	19,1
Lieu de naissance	
Au Canada	25,7
À l'extérieur du Canada	42,8
Langue maternelle	
Au moins le français	24,5
L'anglais, mais pas le français	44,1
Ni l'anglais ni le français	39,7
Défavorisation matérielle	
Plus favorisé	20,7
Plus défavorisé	30,4
Défavorisation sociale	
Plus favorisé	23,1
Plus défavorisé	33,1

Source : EQDEM 2012

Deux RLS se démarquent de la province au niveau des enfants vulnérables dans au moins 1 domaine de développement (tableau 10). Dans le RLS du Granit, 18,3 % des enfants sont vulnérables, alors que cette proportion est de 25,6 % au Québec. La MRC de Memphrémagog affiche quant à elle un pourcentage plus élevé que la valeur provinciale (31,9 % contre 25,6 %).

Tableau 10 : Proportion des enfants de la maternelle vulnérables dans au moins 1 domaine, Québec, Estrie et RLS, 2012.

	Proportion d'enfants vulnérables dans au moins 1 domaine (%)
RLS de la Pommeraie	28,7
RLS de la Haute-Yamaska	27,1
RLS de Memphrémagog	31,9 (+)
RLS de Coaticook	26,1
RLS de Sherbrooke	25,0
RLS du Val-Saint-François	24,3
RLS d'Asbestos	32,7
RLS du Haut-Saint-François	29,7
RLS du Granit	18,3 (-)
Estrie (7 RLS)	26,3
Québec	25,6

(-)/(+) : différence statistiquement significative avec le Québec au seuil de 0,05.

Source : EQDEM 2012

Santé buccodentaire

Les enfants vivant dans un milieu socioéconomique défavorisé ont une probabilité plus élevée de présenter un problème de carie dentaire. En fait, il existe une forte corrélation entre l'état de santé buccodentaire ainsi que le statut socioéconomique et le niveau de scolarité des parents.[5]

Au Canada, la carie dentaire est la principale cause des chirurgies d'un jour chez les enfants d'âge préscolaire.[6]

Les conséquences de la carie dentaire ne sont pas bénignes, car elles peuvent être source de douleur et d'infections et affecter à la fois le sommeil, la mastication, la nutrition, l'élocution, l'apparence, l'estime de soi et le bien-être en général. Les résultats de certaines études ont révélé que les enfants présentant de multiples lésions carieuses avaient en général, un poids inférieur à 80 % du poids idéal pour les enfants de leur âge[7] et qu'ils avaient tendance à être plus petit en taille que les enfants du groupe témoin.[8]

Chaque année, les hygiénistes dentaires effectuent un dépistage de la carie dentaire parmi tous les enfants de la maternelle qui y consentent et en Estrie (7 RLS) les données sont compilées. Un enfant sur 4 a expérimenté la carie dentaire en maternelle. On note une légère baisse entre 2000 et 2014. La proportion est passée de 28,4 % à 24,6 %.

[5] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006), *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*, Québec, 66 p. http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-231-01.pdf, page consultée le 16 novembre 2015.

[6] INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire : coup d'oeil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale*. Ottawa, ON : ICIS; 2013. https://secure.cihi.ca/free_products/Dental_Caries_Report_fr_web.pdf, page consultée le 16 novembre 2015

[7] ACS, G., et al. *Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population*, Pediatric Dentistry, vol. 14, no 5, septembre-octobre 1992, p. 302-305.

[8] AYHAN, H., E. SUSKAN et S. YILDIRIM. *The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference*, Journal of Clinical Pediatric Dentistry, vol. 20, no 3, 1996, p. 209-212.

Dans trois RLS, la proportion d'enfants affectés par la carie dentaire est supérieure à la valeur estrienne : Memphrémagog, Asbestos et Granit (tableau 11). À l'opposé, dans les RLS de Sherbrooke et de Coaticook, il y a proportionnellement moins d'enfants qui ont expérimenté la carie qu'en Estrie.

Tableau 11 : Proportion des enfants de la maternelle qui ont expérimenté la carie dentaire, Estrie et RLS, années scolaires 2012-2013 à 2014-2015.

	Proportion d'enfants de la maternelle affectés par la carie dentaire (%)
RLS de la Pommeraie	n. d.
RLS de la Haute-Yamaska	n. d.
RLS de Memphrémagog	30,5 (+)
RLS de Coaticook	20,7 (-)
RLS de Sherbrooke	22,7 (-)
RLS du Val-Saint-François	24,1
RLS d'Asbestos	33,9 (+)
RLS du Haut-Saint-François	26,3
RLS du Granit	30,1 (+)
Estrie (7 RLS)	25,1
Québec	n. d.

(-)/(+) : différence statistiquement significative avec l'Estrie au seuil de 0,05.

Source : Dépistage systématique à la maternelle du Programme national de santé publique (PNSP) (compilation régionale).

LA FAMILLE

La vie du jeune enfant se construit principalement autour de sa famille. L'environnement physique et affectif qu'elle lui procure et les modèles qu'elle lui offre constituent le premier contexte d'apprentissage du jeune enfant.[9]

Dans cette section, les données proviennent de l'*Enquête de santé populationnelle estrienne* menée en 2014 dans les 7 RLS de l'ancien territoire de l'Estrie. Dans cette enquête, 2 781 répondants ont affirmé habiter avec un enfant de 17 ans ou moins au moins la moitié du temps. Dans les prochains paragraphes, ces répondants seront appelés « parents ». Le nombre de répondants qui vivent avec un enfant âgé de 5 ans ou moins est insuffisant pour produire des données fiables par RLS dans cette section.

De manière générale, le quart des parents estriens (7 RLS) sont sans emploi, le quart n'ont pas de diplôme post-secondaire, 1 ménage sur 7 a un revenu inférieur à 30 000 $ et 1 ménage sur 8 est composé d'un seul adulte vivant avec un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans. Au niveau des RLS, on note les particularités suivantes (tableau 12):

- Emploi : Le RLS du Val-Saint-François compte proportionnellement moins de parents sans emploi que le reste de l'Estrie (16 % contre 23,7 %).
- Scolarité : Il y a proportionnellement moins de parents qui ont une faible scolarité à Sherbrooke que dans le reste de l'Estrie (16,7 % contre 23,8 %).
- Revenu : Le RLS du Granit se distingue par sa proportion élevée de ménages avec enfants dont le revenu est inférieur à 30 000 $ (22,9 % contre 14,1 %).

[9] MINISTÈRE DE LA FAMILLE (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux), Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées, Ministère de la Famille, 2014, 29 p.

- Adulte vivant seul avec un enfant : La proportion du RLS de Memphrémagog est plus élevée que dans le reste de l'Estrie (16,5 % contre 12,9 %).

Lorsqu'on combine les indicateurs socioéconomiques énumérés précédemment, on peut mieux évaluer l'indice de vulnérabilité des familles. La répartition des parents selon le nombre de facteurs de risque socioéconomiques est la suivante pour l'Estrie (7 RLS) :

- Aucun facteur de risque : 51,4 %
- 1 facteur de risque : 30,4 %
- 2 facteurs de risque : 11,9 %
- 3 ou 4 facteurs de risque : 6,2 %

Tableau 12 : Caractéristiques socioéconomiques des parents, Estrie et MRC, 2014

	Sans emploi (%)	DES ou moins (%)	Revenu du ménage inférieur à 30 000 $ (%)	Ménage composé d'un seul adulte et d'au moins 1 enfant (%)	1 facteur de risque ou + * (%)
RLS de la Pommeraie	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de la Haute-Yamaska	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de Memphrémagog	24,8	30,3 (+)	13,9	16,5 (+)	53,9 (+)
RLS de Coaticook	20,3	34,9 (+)	17,4	10,7	54,7
RLS de Sherbrooke	25,0	16,7 (-)	13,0	13,9	44,4 (-)
RLS du Val-Saint-François	16,0 (-)	26,8	10,8	9,9	45,4
RLS d'Asbestos	22,9	33,3 (+)	20,4	8,7	56,2
RLS du Haut-Saint-François	24,9	44,6 (+)	14,6	5,7 (-)	58,3 (+)
RLS du Granit	24,4	35,4 (+)	22,9 (+)	13,4	63,4 (+)
Estrie (7 RLS)	23,7	23,8	14,1	12,9	48,6

(-)/(+) : différence significative avec le reste de l'Estrie au seuil de 0,05.

* Définition : parents ayant au moins 1 facteur de risque parmi ceux-ci : sans emploi, faible scolarité (DES ou moins), ménage à faible revenu (moins de 30 000 $), 1 adulte vivant avec 1 ou des enfants.

Source : ESPE 2014

Trois territoires locaux se démarquent par leur proportion élevée de parents qui ont au moins un facteur de risque socioéconomique :

- RLS de Memphrémagog (53,9 %)
- RLS du Haut-Saint-François (58,3 %)
- RLS du Granit (63,4 %)

Tableau 13: Habitudes de vie chez les adultes vivant avec au moins 1 enfant de moins de 18 ans, Estrie et MRC, 2014

	Habitudes de vie				Env. physique
	Fumeurs (%)	Moins de 30 min AP/jour (%)	Moins de 5 fruits/légumes (%)	Au moins 1 habitude de vie défavorable (%)	Fumée secondaire au domicile (%)
RLS de la Pommeraie	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de la Haute-Yamaska	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de Memphrémagog	14,7	23,4 (-)	44,9	63,7 (-)	6,9
RLS de Coaticook	16,1	30,9	51,4	68,2	8,7
RLS de Sherbrooke	13,7 (-)	33,9 (+)	49,2	68,9	6,3 (-)
RLS du Val-Saint-François	19,5	35,5	48,5	73,2	9,2
RLS d'Asbestos	20,0	32,7	51,4	73,3	11,5
RLS du Haut-Saint-François	20,6	26,9	51,4	74,3	9,1
RLS du Granit	21,2 (+)	29,1	57,3 (+)	76,4	14,5 (+)
Estrie (7 RLS)	15,6	31,8	49,4	69,6	7,6

(-)/(+) : différence significative avec le reste de l'Estrie au seuil de 0,05.

Source : ESPE 2014

Environ 2/3 des parents ont au moins une habitude de vie défavorable : 1 parent sur 7 fume, 1 sur 3 fait moins de 30 minutes d'activité physique par jour et 1 sur 2 ne consomme pas assez de fruits et de légumes. Le RLS du Granit se distingue des autres par ses proportions élevées de fumeurs et de consommation insuffisante de fruits et de légumes. Finalement, 7,6 % des parents déclarent qu'il y a de la fumée secondaire dans leur domicile. Cette proportion est de 14,5 % dans le RLS du Granit qui affiche aussi une importante proportion de parents fumeurs.

D'autres données recueillies dans le cadre de l'ESPE 2014 concernent la consommation d'alcool et de drogue, la santé mentale et le bien-être des parents (tableau 14). Environ 1 parent sur 10 a une consommation excessive (5 verres ou plus à la même occasion) d'alcool une fois par semaine ou plus. Les parents qui habitent dans le RLS de Memphrémagog sont proportionnellement plus nombreux que les parents du reste de l'Estrie à avoir une consommation excessive hebdomadaire (14,1 % contre 9 %). Par ailleurs, environ 15 % des parents affirment avoir consommé de la drogue au cours de la dernière année. Près du tiers des parents affirment que la plupart des journées sont assez ou extrêmement stressantes et ce phénomène est davantage observé à Sherbrooke et dans le Val-Saint-François. Près d'un parent sur 10 dit avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux ou de l'humeur et cette proportion est plus élevée dans le RLS du Val-Saint-François que dans le reste de l'Estrie.

Tableau 14 : Comportements à risque, santé mentale et bien-être chez les adultes vivant avec au moins 1 enfant de moins de 18 ans, Estrie et MRC, 2014

	Comportements à risque		Santé mentale et bien-être	
	Consommation excessive d'alcool 1 fois/sem. ou + (%)	Consommation de drogue au cours des 12 derniers mois (%)	La plupart des journées sont assez ou extrêmement stressantes (%)	Trouble anxieux ou de l'humeur (%)
RLS de la Pommeraie	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de la Haute-Yamaska	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de Memphrémagog	14,1 (+)	18,6	29,0 (-)	8,1
RLS de Coaticook	10,2	13,5	30,4	12,8
RLS de Sherbrooke	8,2	15,9	30,2 (+)	9,6
RLS du Val-Saint-François	8,9	16,0	23,0 (+)	13, 0 (+)
RLS d'Asbestos	8,6	13,5	19,0 (-)	np
RLS du Haut-Saint-François	5,1	14,3	30,3	5,7
RLS du Granit	9,1	11,5	24,8	7,9
Estrie (7 RLS)	9,0	15,7	28,7	9,3

(-)/(+) : différence significative avec le reste de l'Estrie au seuil de 0,05.
np : Proportion non présentée, car coefficient de variation supérieur à 33 %.
Source : ESPE 2014

LA COMMUNAUTÉ

Si les parents sont identifiés comme étant les premiers responsables de l'éducation de leurs enfants, ils font aussi partie d'une communauté dans laquelle d'autres acteurs jouent un rôle essentiel dans le développement des enfants.[10]

Comme dans la section portant sur la famille, les données proviennent de l'ESPE 2014 et sont basées sur les 2 781 répondants qui vivent avec au moins un enfant de 0-17 ans au moins la moitié du temps. L'ESPE s'est intéressée aux perceptions des adultes par rapport à plusieurs éléments de leur environnement.

Le tableau 15 présente la proportion de parents considérant certains éléments d'accès aux services ou de leur environnement physique comme étant problématiques. En Estrie, 7 parents sur 10 estiment que l'accès à des cliniques médicales est problématique. Cette proportion est plus élevée dans le RLS du Val-Saint-François que dans les autres RLS. Par ailleurs, 55,9 % des parents trouvent que l'accès à un CLSC est problématique et cette proportion est plus élevée à Sherbrooke (60,9 %) que dans le reste de l'Estrie.

En ce qui concerne l'environnement physique, c'est à Sherbrooke qu'on observe la plus forte proportion de parents qui considèrent que le manque de trottoir est problématique. À Sherbrooke et au Granit, les parents sont proportionnellement plus nombreux à affirmer que l'accès à des espaces verts constitue un problème. En Estrie, 30 % des parents disent que l'accès à un moyen ou grand supermarché est problématique. Cette proportion est plus faible à Sherbrooke (19,7 %), mais beaucoup plus élevée dans

[10] MINISTÈRE DE LA FAMILLE (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux), Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées, Ministère de la Famille, 2014, 29 p.

la plupart des autres RLS. Finalement, les parents des RLS du Granit, du Val-Saint-François et du Haut-Saint-François jugent l'accès à un service d'autobus plus problématique que les parents des autres RLS.

Tableau 15 : Proportion de parents qui considèrent les éléments décrits problématiques, Estrie et MRC, 2014

	Services de santé et services sociaux		Environnement physique			
	Accès à des cliniques médicales (%)	Accès à un CLSC (%)	Manque de trottoirs (%)	Accès à des espaces verts (%)	Accès à des moyens ou grands supermarchés (%)	Accès à un service d'autobus régulier (%)
RLS de la Pommeraie	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de la Haute-Yamaska	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de Memphrémagog	73,3	48,2 (-)	50,0	15,3 (-)	33,9	66,5 (+)
RLS de Coaticook	56,4 (-)	43,2 (-)	41,2 (-)	14,2	53,7 (+)	53,0
RLS de Sherbrooke	71,7	60,9 (+)	61,3 (+)	21,2 (+)	19, 7 (-)	41,1 (-)
RLS du Val-Saint-François	79,4 (+)	53,1	48,3 (-)	19,8	45,4 (+)	57,1 (+)
RLS d'Asbestos	73,7	48,6	43,8 (-)	10,5 (-)	39,0 (+)	46,7
RLS du Haut-Saint-François	64,0 (-)	53,1	39,4 (-)	17,7	41,1 (+)	70,3 (+)
RLS du Granit	71,3	45,1 (-)	42,7 (-)	26,7 (+)	59,1 (+)	52,7
Estrie (7 RLS)	71,3	55,9	54,5	19,7	30,1	49,0

(-)/(+) : différence significative avec le reste de l'Estrie au seuil de 0,05.
Source : ESPE 2014

Le tableau 16 présente les perceptions des parents de certaines caractéristiques de leur environnement social et physique. Environ la moitié des parents de l'Estrie ont un fort sentiment d'appartenance à leur communauté et les RLS d'Asbestos et du Granit se démarquent favorablement à cet effet. En ce qui concerne l'accès à des services communautaires, environ 30 % des parents affirment que cela constitue un problème. Ce phénomène est plus présent dans le RLS du Granit et moins fréquent dans le RLS du Val-Saint-François que dans le reste de l'Estrie. Finalement, mentionnons que plus de 90 % des parents sont satisfaits de leur vie de quartier et se sentent en sécurité dans leur quartier et ce, dans tous les RLS.

Tableau 16 : Caractéristiques de l'environnement social et physique des adultes vivant avec au moins 1 enfant de moins de 18 ans, Estrie et MRC, 2014

	Environnement social		Environnement physique et social	
	Sentiment appartenance fort à la communauté locale (%)	Accès problématique à des services communautaires (%)	Satisfait vie de quartier (%)	En sécurité dans le quartier (%)
RLS de la Pommeraie	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de la Haute-Yamaska	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
RLS de Memphrémagog	48,3	33,8	91,9	99,1 (+)
RLS de Coaticook	57,7	23,6	93,9	98,7
RLS de Sherbrooke	51,7	29,2	94,0	96,0 (-)
RLS du Val Saint-François	47,9	22,5 (-)	94,6	99,6 (+)
RLS d'Asbestos	63,5 (+)	37,1	94,2	98,1
RLS du Haut-Saint-François	50,9	29,7	90,9	98,3
RLS du Granit	65,9 (+)	43,3 (+)	92,1	96,3
Estrie (7 RLS)	52,2	30,0	93,5	97,1

(-)/(+) : différence significative avec le reste de l'Estrie au seuil de 0,05.
Source : ESPE 2014

De nombreux indicateurs socioéconomiques sont présentés à l'échelle des 66 communautés estriennes (7 RLS) dans le Tableau de bord en développement des communautés. Nous présentons une synthèse des indicateurs de ce portrait que l'on peut présenter selon les 66 communautés à l'annexe F. Le Tableau de bord et les cartes sont disponibles à l'adresse suivante :

http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/surveillance_sante_publique_evaluation/portrait_region/developpement_des_communautes.php

RÉFÉRENCES

1. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. (2009). *Nés trop vite et trop petits : étude sur les bébés de faible poids au Canada*, Ottawa (ont.), ICIS.
2. SURGEON GENERAL. (1989). *Reducing the healt conseuqences of smoking :25 years of progress*. Washington, D.C.: U.S. Government printing Office. Retrieved June 21, 2011 from http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBXS.pdf
3. POIRIER, BÉATRICE. (2015). *Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en Estrie – Bilan de la couverture vaccinale globale et de la couverture vaccinale par maladie au 31 décembre 2014*, Direction de santé publique, CIUSSS Estrie – CHUS, Sherbrooke, 12 p.
4. GOSSELIN, V., PETIT, G., GÉNÉREUX, M., T*rends in severe gastroenteritis in young children according to socio-economic characteristics before and after implementation of a rotavirus vaccination program in Quebec*. *Can J Public Health*; Submitted.
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2006), *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*, Québec, 66 p. http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-231-01.pdf, page consultée le 16 novembre 2015.
6. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire : coup d'oeil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale*. Ottawa, ON : ICIS; 2013. https://secure.cihi.ca/free_products/Dental_Caries_Report_fr_web.pdf, page consultée le 16 novembre 2015.
7. ACS, G., et al. (1992). *Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population*, Pediatric Dentistry, vol. 14, no 5, septembre-octobre, p. 302-305.
8. AYHAN, H., E. SUSKAN ET S. YILDIRIM. (1996). *The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference*, Journal of Clinical Pediatric Dentistry, vol. 20, no 3, p. 209-212.
9. MINISTÈRE DE LA FAMILLE (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux). (2014). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*, 29 p.
10. MINISTÈRE DE LA FAMILLE (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux). (2014). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*, 29 p.

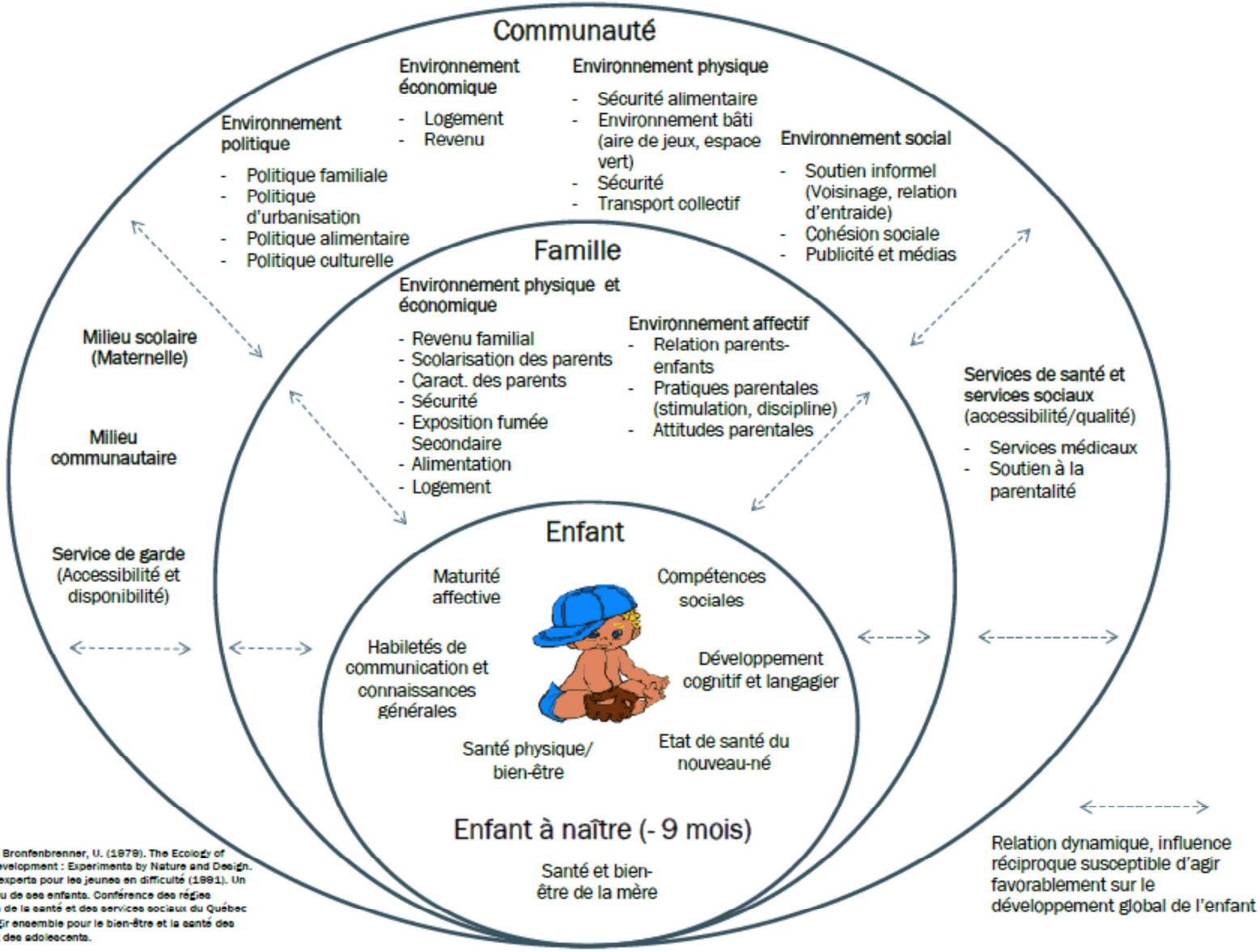
SOURCES COMPLÉMENTAIRES DE DONNÉES

1. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Enquête de santé populationnelle estrienne* (ESPE). Direction de santé publique et de l'évaluation, 2014.
2. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Outil de données de population de l'Estrie*, Direction de santé publique et de l'évaluation, mise à jour juillet 2015.
3. BOULIANNE, NICOLE et coll. *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2014*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, février 2015, 151 p.
4. Dépistage systématique à la maternelle du Programme national de santé publique (PNSP) (compilation régionale).
5. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* 2012 (EQDEM).

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier des décès du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, mise à jour de l'indicateur le 16 juillet 2015.
7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).
8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique, mise à jour de l'indicateur le 16 juillet 2015.
9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).
10. RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, Banque provinciale I-CLSC - de l'alimentation de l'enfant, années 2009-10 à 2013-2014.

ANNEXES

Annexe A : Cadre conceptuel des déterminants de la santé et du bien-être de l'enfant



Annexe B : L'indice de défavorisation matérielle et sociale

L'indice de défavorisation matérielle et sociale, qui a été développé à l'Institut national de santé publique du Québec, est obtenu à partir des six indicateurs socioéconomiques issus du Recensement 2006 de Statistiques Canada que voici :

Les composantes matérielles de cet indice sont :

- Le ratio emploi/population chez les 15 ans ou plus.
- La proportion de personnes de 15 ans ou plus sans certificat ou diplôme d'études secondaires.
- Le revenu moyen des personnes de 15 ans ou plus.

Les composantes sociales de cet indice sont :

- La proportion de personnes de 15 ans ou plus vivant seules dans leur domicile.
- La proportion de personnes de 15 ans ou plus séparées, divorcées ou veuves.
- La proportion de familles monoparentales.

Les résultats des communautés ont été divisés en quintile. Le quintile 1 représente les communautés les plus favorisées, et inversement, le quintile 5, les plus défavorisées. Le tableau suivant illustre la répartition des 66 communautés estriennes selon les deux composantes de l'indice. Lorsqu'on parle des 14 communautés les plus favorisées sur les plans matériel et social, il s'agit de celles indiquées dans les cases vertes et les 14 plus défavorisées sont celles indiquées dans les cases rouges.

En complément, une carte de la défavorisation matérielle et sociale en Estrie est disponible sur le web :

http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/surveillance_sante_publique_evaluation/portrait_region/developpement_des_communautes.php

Répartition des 66 communautés de l'Estrie (7 RLS) selon l'indice de défavorisation

FAIBLE → FORTE

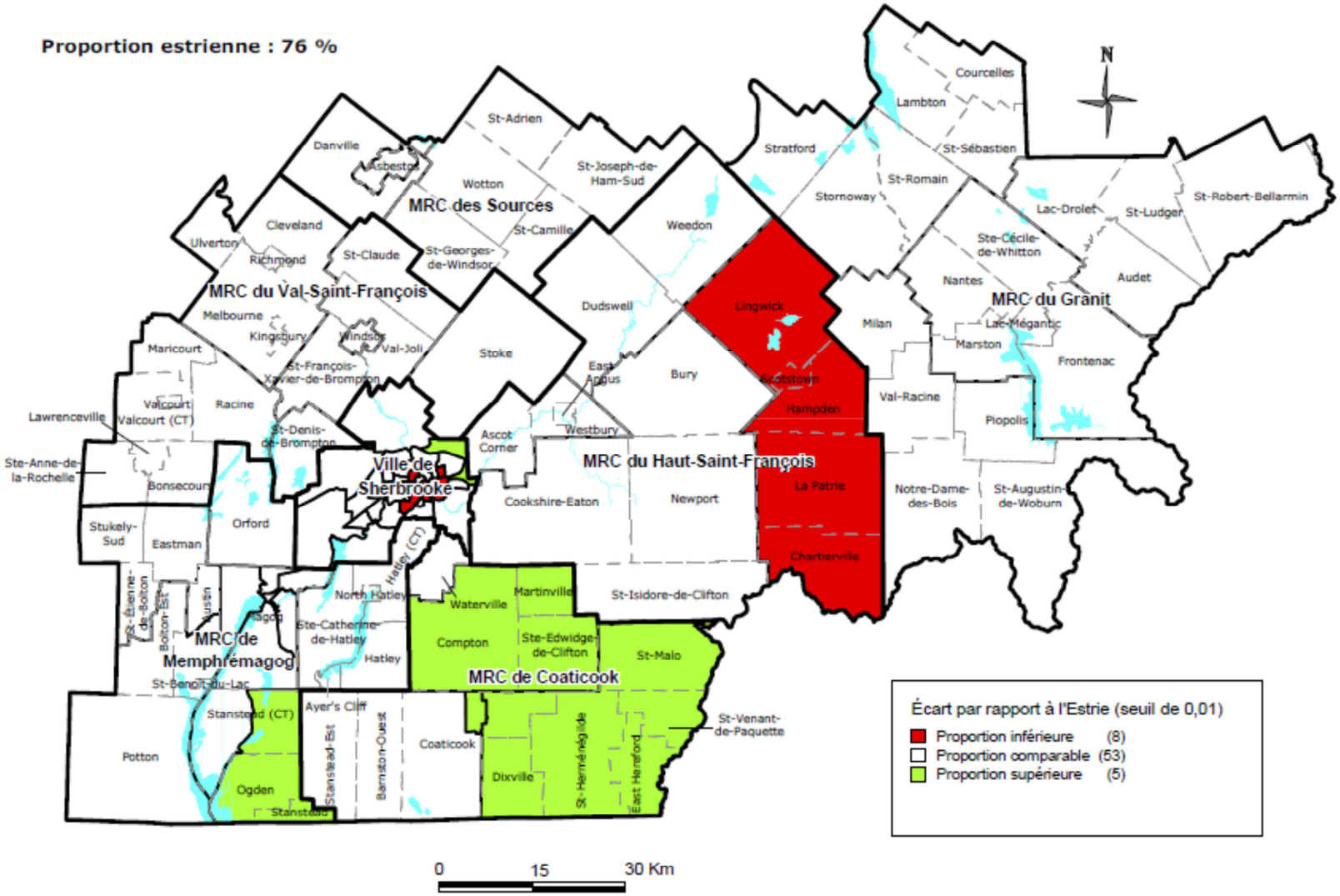
DÉFAVORISATION SOCIALE

DÉFAVORISATION MATÉRIELLE (FAIBLE → FORTE)

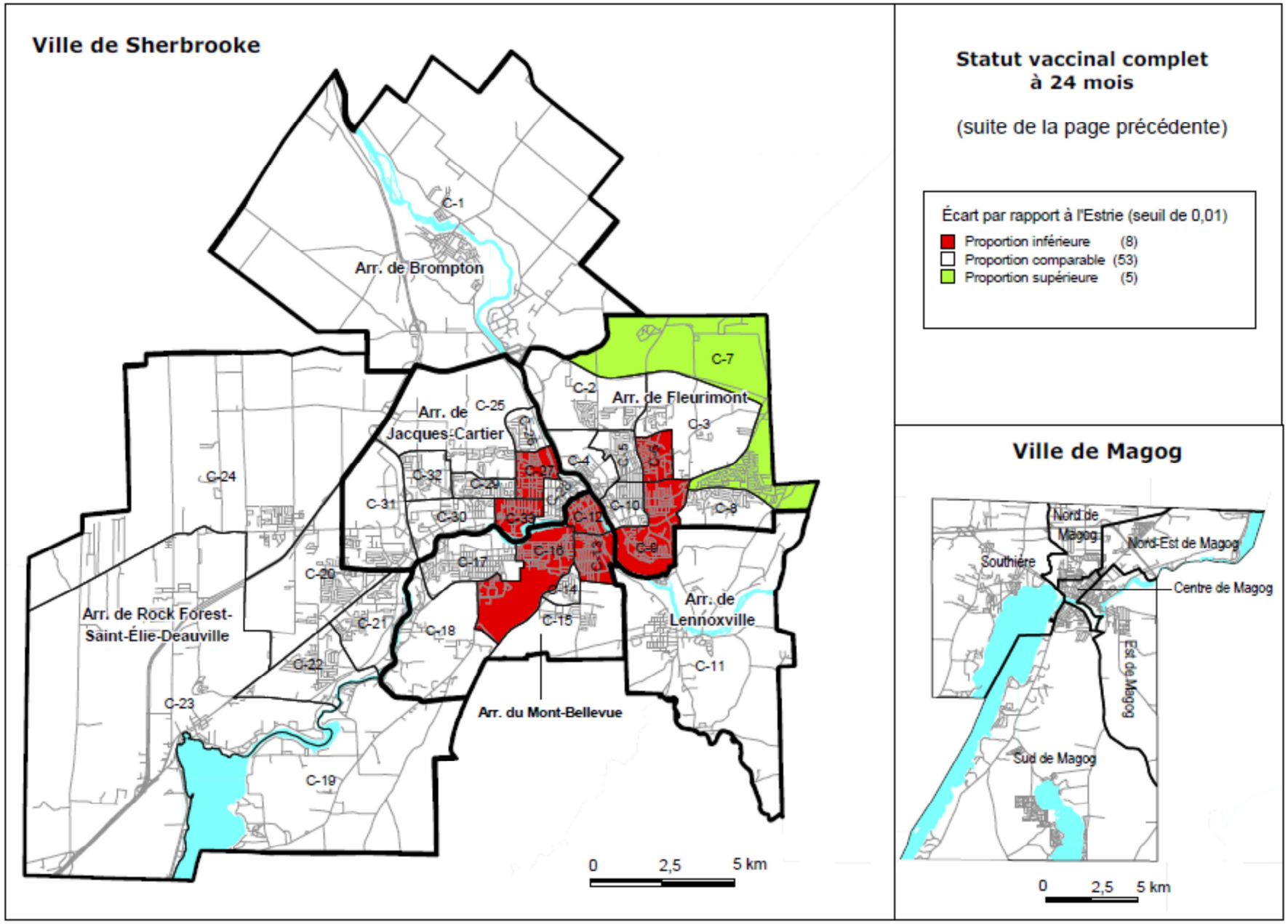
Des Châteaux (C-8) **Hélène-Boullé (C-26)**	**Sainte-Catherine (C-18)** **Petit-Lac-Magog (C-19)** **Boisjoli (C-21)**	**Saint-Denis-de-Brompton** **Orford** **Mi-Vallon (C-20)** **Chauveau (C-31)**	Southière Beckett (C-25) Laurentie (C-29)	Saint-Alphonse (C-27) Vieux-Nord (C-28) André-Viger (C-32)
Desranleau (C-7) **Village-de-Rock-Forest (C-22)** **Saint-Élie (C-24)**	Massawippi Sud de Magog Brompton (C-1)	Aéroport (C-2)	Pin-Solitaire (C-4) Lennoxville (C-11) De l'Université (C-17)	Lionel-Groulx (C-30) Saint-Jean-de-Brébeuf (C-33)
Stoke **Coaticook Centre agricole**	Valcourt et région Deauville (C-23)	Coaticook Nord Vallée de la Missisquoi Nord Vallée de la Missisquoi Sud	Ville de Windsor Nord de Magog Lavigerie (C-9) Du Phare (C-15)	**Julien-Ducharme (C-3)** **Jardins-Fleuris (C-6)** **Saint-Jean-Baptiste (C-10)**
Village des Sources Coaticook Ouest	Ceinture de Windsor Nord-Est de Magog	Lac-Mégantic Zone 2 (Nord-Ouest) Coaticook Centre urbain	Asbestos	**Centre de Magog** **Saint-Michel (C-5)** **Sainte-Jeanne-d'Arc (C-16)**
Rivière-Chaudière Parc de Frontenac Zone 1 (Sud) Coaticook Est	Danville Zone 3 (Est)	**Monts Mégantic et Gosford** **Zone 4 (Dudswell-Weedon)** **Richmond et région**	**Stanstead** **Est de Magog**	**Centre-Ville (C-12)** **Immaculée-Conception (C-13)** **Des Grands-Monts (C-14)**

N.B. : Chaque case correspond à un quintile (20 % de la population) se rapportant à l'indice de défavorisation matérielle et sociale développé par Robert Pampalon à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

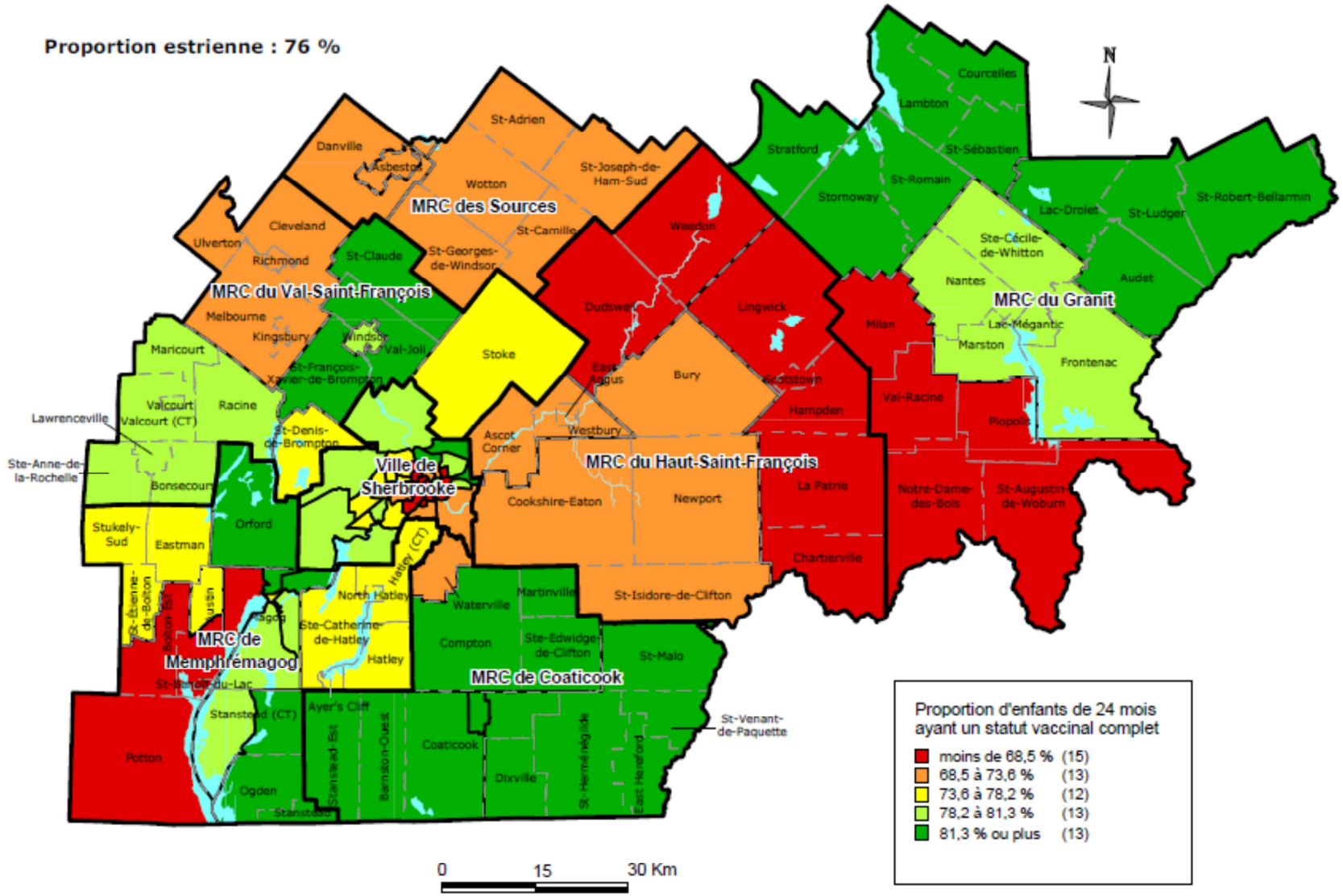
Proportion d'enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet dans les 66 communautés de l'Estrie (cohortes de naissance 2010, 2011 et 2012)



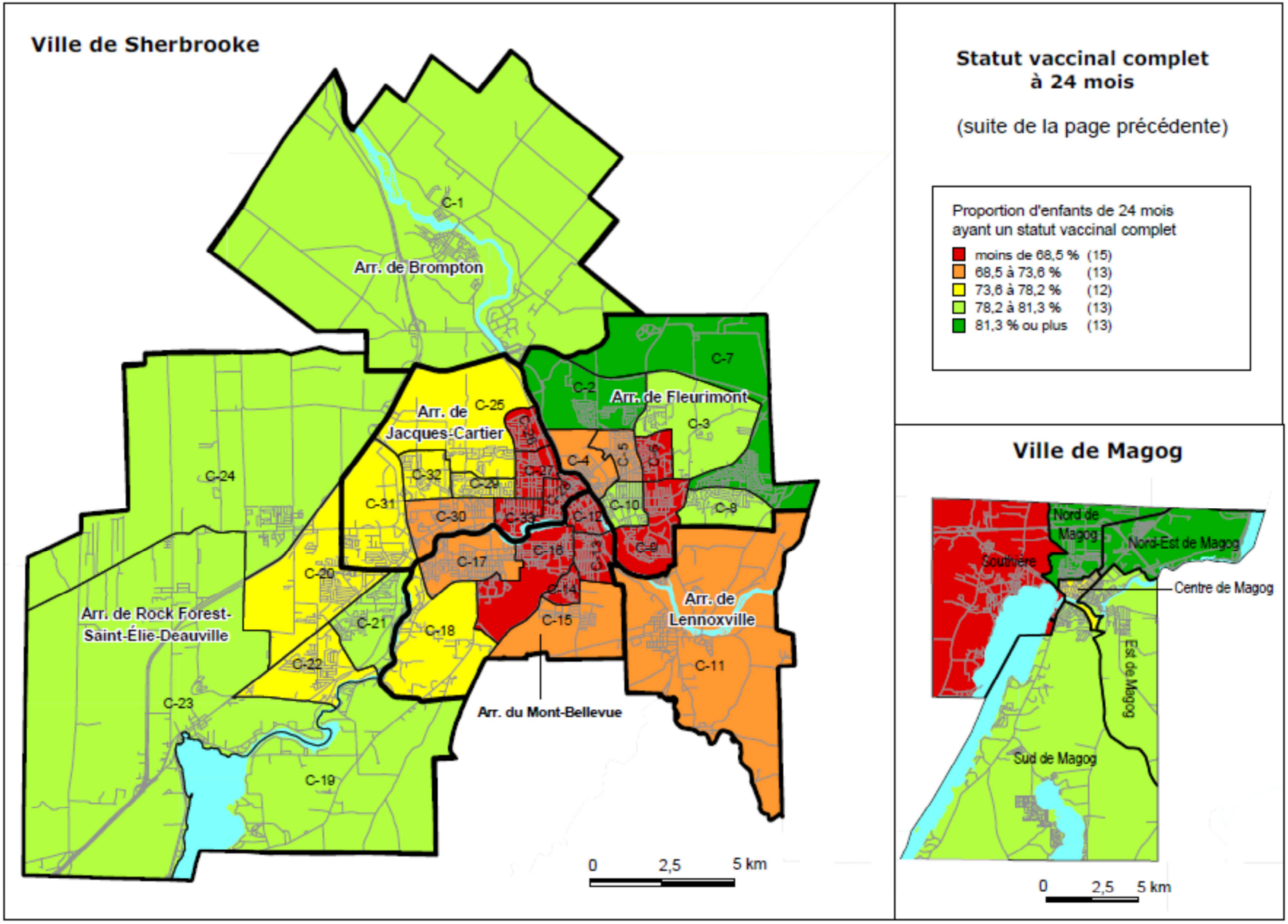
Villes de Sherbrooke et Magog présentées à la page suivante


Ville de Sherbrooke
Arr. de Brompton
Arr. de Fleurimont
Arr. de Jacques-Cartier
Arr. de Rock Forest-Saint-Élie-Deauville
Arr. de Lennoxville
Arr. du Mont-Bellevue
C-1
C-2
C-3
C-4
C-7
C-8
C-9
C-10
C-11
C-12
C-14
C-15
C-16
C-17
C-18
C-19
C-20
C-21
C-22
C-23
C-24
C-25
C-27
C-29
C-30
C-31
C-32
C-33
0 2,5 5 km
Statut vaccinal complet à 24 mois
(suite de la page précédente)
Écart par rapport à l'Estrie (seuil de 0,01)
Proportion inférieure (8)
Proportion comparable (53)
Proportion supérieure (5)
Ville de Magog
Nord de Magog
Nord-Est de Magog
Southière
Centre de Magog
Est de Magog
Sud de Magog
0 2,5 5 km

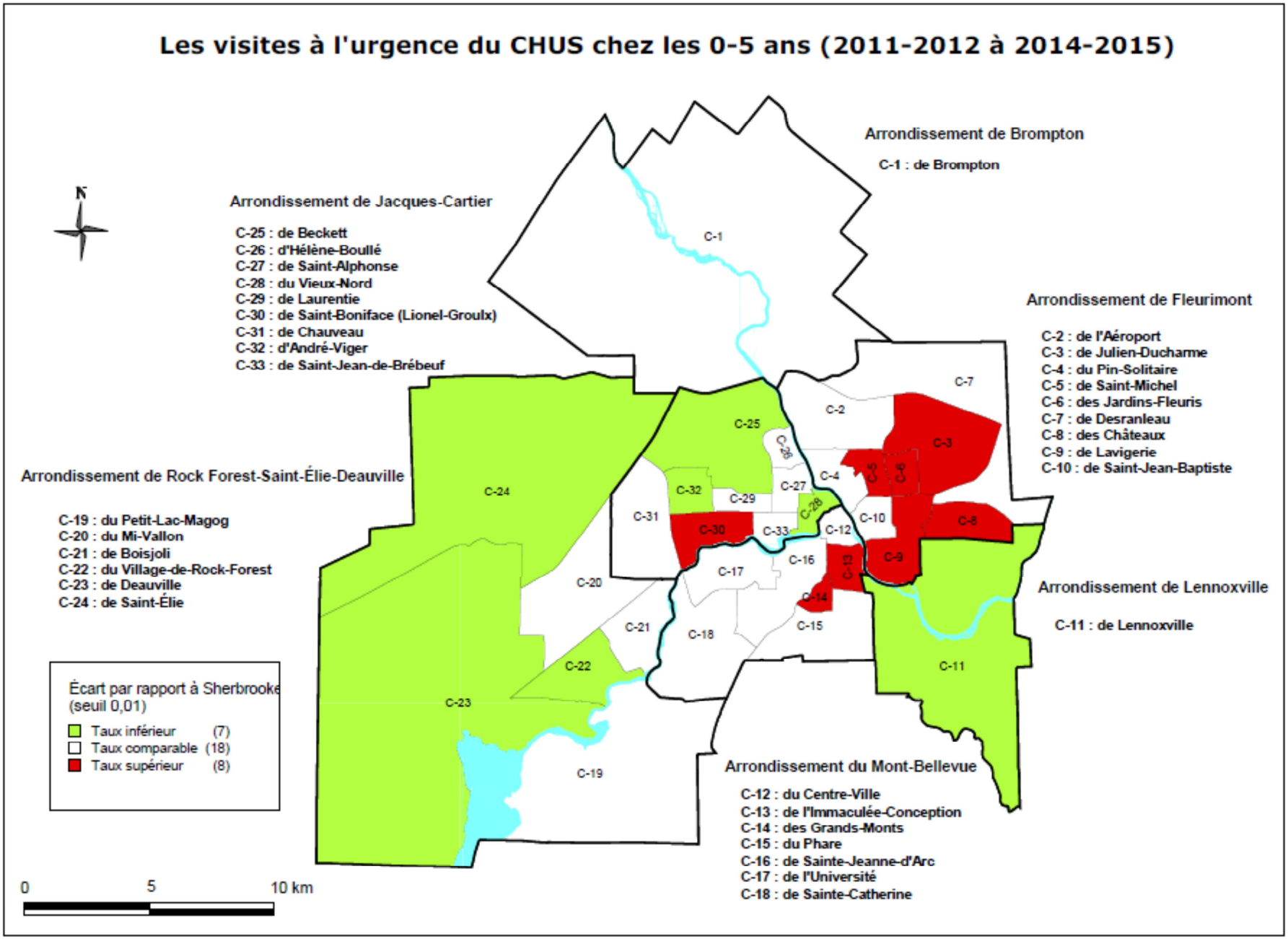
Proportion d'enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet dans les 66 communautés de l'Estrie (cohortes de naissance 2010, 2011 et 2012)

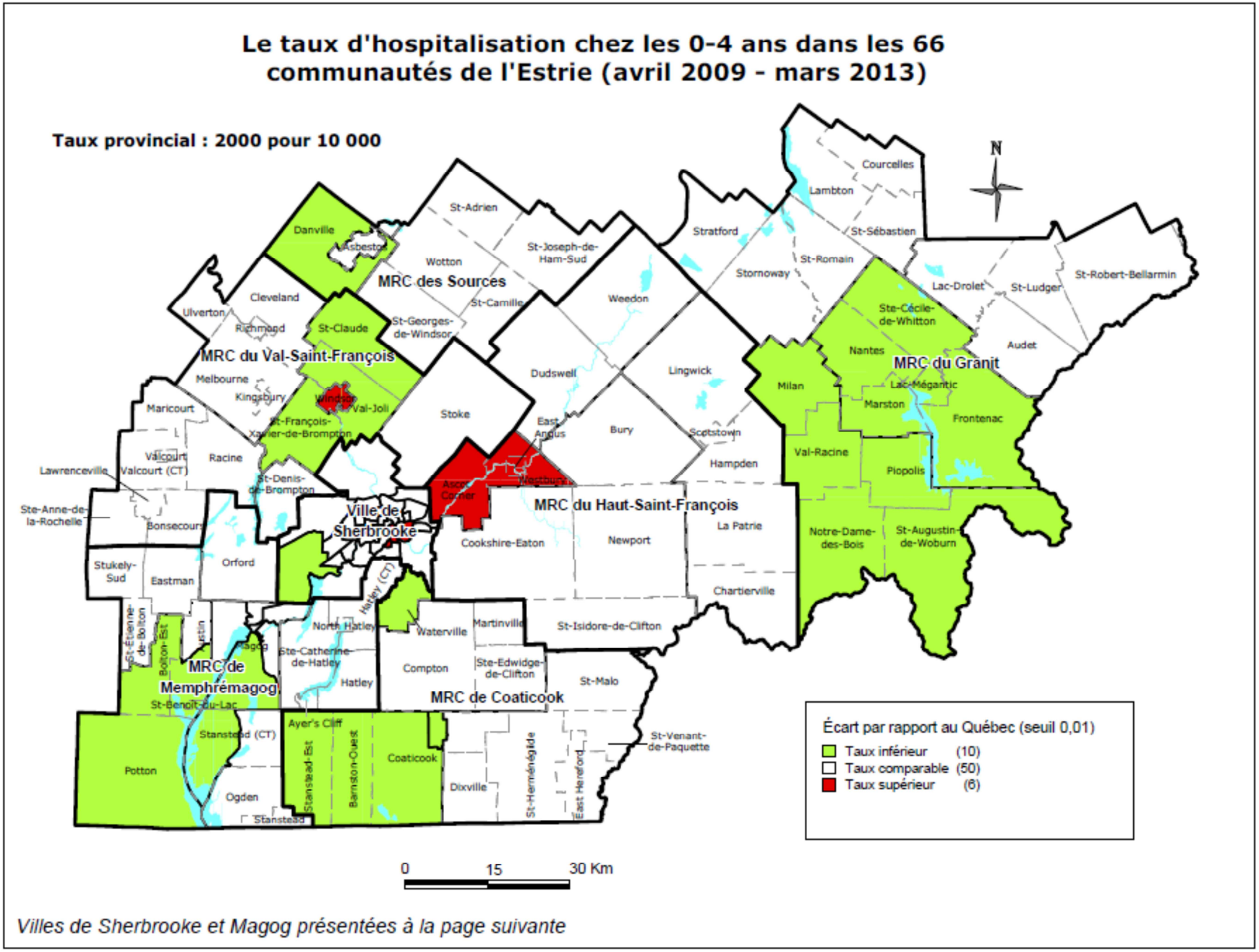


Villes de Sherbrooke et Magog présentées à la page suivante

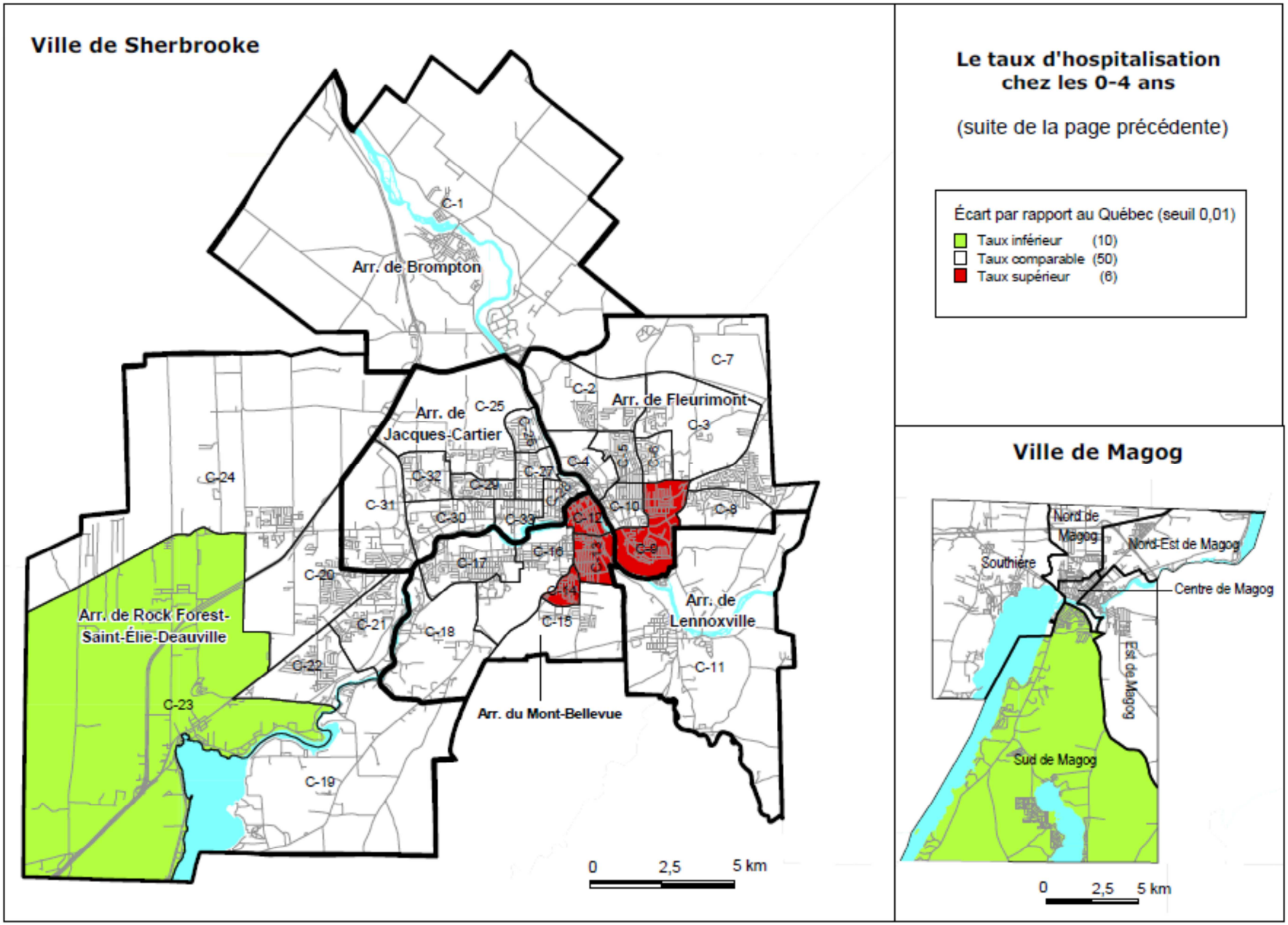

Ville de Sherbrooke
Arr. de Brompton
C-1
C-7
C-2
Arr. de Fleurimont
C-3
Arr. de Jacques-Cartier
C-25
C-4
C-32
C-29
C-27
C-31
C-30
C-33
C-12
C-10
C-8
C-24
C-16
C-9
C-17
C-20
C-14
C-15
C-21
C-18
C-22
C-23
C-11
C-19
Arr. de Rock Forest-Saint-Élie-Deauville
Arr. de Lennoxville
Arr. du Mont-Bellevue
0
2,5
5 km
Statut vaccinal complet à 24 mois
(suite de la page précédente)
Proportion d'enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet
moins de 68,5 % (15)
68,5 à 73,6 % (13)
73,6 à 78,2 % (12)
78,2 à 81,3 % (13)
81,3 % ou plus (13)
Ville de Magog
Nord de Magog
Nord-Est de Magog
Southière
Centre de Magog
Est de Magog
Sud de Magog
0
2,5
5 km

Annexe D – Carte sur les taux visites à l'urgence





Villes de Sherbrooke et Magog présentées à la page suivante


Ville de Sherbrooke
Arr. de Brompton
Arr. de Fleurimont
Arr. de Jacques-Cartier
Arr. de Rock Forest-Saint-Élie-Deauville
Arr. de Lennoxville
Arr. du Mont-Bellevue
C-1
C-2
C-3
C-4
C-7
C-8
C-9
C-10
C-11
C-12
C-14
C-15
C-16
C-17
C-18
C-19
C-20
C-21
C-22
C-23
C-24
C-25
C-27
C-29
C-30
C-31
C-32
C-33
0 2,5 5 km
Le taux d'hospitalisation chez les 0-4 ans
(suite de la page précédente)
Écart par rapport au Québec (seuil 0,01)
Taux inférieur (10)
Taux comparable (50)
Taux supérieur (6)
Ville de Magog
Nord de Magog
Nord-Est de Magog
Southière
Centre de Magog
Est de Magog
Sud de Magog
0 2,5 5 km

Annexe F - Synthèse des indicateurs du portrait en fonction des 66 communautés de l'Estrie

		Proportion de naissances de faible poids (2002-2011)		Proportion de naissances prématurées (2002-2011)		Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée chez les 0-4 ans (2009-10 à 2013-14)		Taux de visite à l'urgence du CHUS (2011-12 à 2014-15)		Proportion d'enfant ayant un statut vaccinal complet à 24 mois (cohortes de naissance 2010, 2011, 2012)	
Territoire ou arrondissement	Nom de la communauté	%	Écart avec Québec (1%)	%	Écart avec Québec (1%)	Taux pour 10 000	Écart avec Québec (1%)	Taux pour 10 000	Écart avec Sherbrooke (1%)	%	Écart avec l'Estrie (1%)
Le Granit	3001 - Rivière-Chaudière	6,0		7,6		1 668		n.d.		86,4	
	3002 - Lac-Mégantic	5,7		6,9		1 320	(-)	n.d.		79,8	
	3003 - Parc de Frontenac	6,8		8,1		1 753		n.d.		81,3	
	3004 - Monts Mégantic et Gosford	5,0		6,4		963	(-)	n.d.		68,5	
Des Sources	4001 - Asbestos	6,5		8,0		1 784		n.d.		70,2	
	4002 - Danville	4,3		6,0		1 645	(-)	n.d.		70,9	
	4003 - Village des Sources	3,5		5,3		1 696		n.d.		68,7	
Le Haut-Saint-François	4101 - Zone 1 (Zone Sud)	5,5		9,3		1 889		n.d.		70,2	
	4102 - Zone 2 (Zone Nord-Ouest)	7,6		7,2		2 275	(+)	n.d.		70,2	
	4103 - Zone 3 (Zone Est)	6,5		5,9		1 579		n.d.		59,6	(-)
	4104 - Zone 4 (Zone Dudswell-Weedon)	6,8		9,7		1 905		n.d.		67,2	
Le Val-Saint-François	4201 - Richmond et région	5,6		7,9		1 769		n.d.		73,5	
	4202 - Valcourt et région	6,3		8,2		1 751		n.d.		80,9	
	4203 - Ville de Windsor	7,7		9,5		2 488	(+)	n.d.		78,2	
	4204 - Ceinture de Windsor	4,1		6,5		1 509	(-)	n.d.		82,1	
	4205 - Saint-Denis-de-Brompton	4,6		6,8		1 929		n.d.		77,2	
	4206 - Stoke	3,6		7,9		1 913		n.d.		77,0	
Arr. de Brompton	584 c-1 : de Brompton (1-1-1)	6,9		7,9		1 819		4 886		80,9	
Arr. de Fleurimont	588 c-2 : de l'Aéroport (2-2-1)	5,5		6,9		2 106		4 994		82,1	
	594 c-3 : de Julien-Ducharme (2-2-3)	4,9		6,0		1 958		7 693	(+)	79,1	
	601 c-4 : du Pin-Solitaire(2-2-5)	6,0		7,4		2 541		4 675		72,5	
	618 c-5 : de Saint-Michel (2-2-6)	6,5		7,5		2 273		6 077	(+)	71,7	
	620 c-6 : des Jardins-Fleuris (2-2-7)	6,7		5,8		2 119		5 840	(+)	67,1	(-)
	590 c-7 : de Desranleau (2-2-10)	4,0		5,9		2 021		4 941		84,7	(+)
	596 c-8 : des Châteaux (2-2-11)	5,7		9,5		1 887		6 490	(+)	80,3	
	599 c-9 : de Lavigerie (2-2-12)	4,2		5,0		2 424	(+)	6 788	(+)	65,5	(-)
	610 c-10 : de Saint-Jean-Baptiste (2-2-13)	5,8		6,1		2 306		4 934		79,8	
Arr. de Lennoxville	597 c-11 : de Lennoxville (3-3-8)	4,9		8,5		1 888		4 459	(-)	70,7	
Arr. du Mont-Bellevue	624 c-12 : du Centre-Ville (4-3-1)	4,9		8,2		2 780	(+)	4 891		56,4	(-)
	612 c-13 : de l'Immaculée-Conception (4-3-3)	10,0	(+)	11,6	(+)	2 429	(+)	6 313	(+)	65,4	(-)
	619 c-14 : des Grands-Monts (4-3-5)	6,1		9,2		2 362	(+)	5 917	(+)	67,5	
	595 c-15 : du Phare (4-3-6)	6,2		7,9		1 887		5 553		73,6	
	608 c-16 : de Sainte-Jeanne-D'Arc (4-4-1)	6,2		8,9		2 129		4 892		66,5	(-)
	604 c-17 : de l'Université (4-4-4)	5,7		6,7		2 061		5 071		71,7	
	583 c-18 : de Sainte-Catherine (4-4-6)	3,2		6,5		1 838		5 559		73,9	
Arr. de Rock Forest -Saint-Élie-	575 c-19 : du Petit-Lac-Magog (5-4-7)	4,4		7,2		2 303		5 279		79,4	
	580 c-20 : du Mi-Vallon (5-5-1)	6,3		7,5		1 891		4 943		77,5	
	589 c-21 : de Bolsjoli (5-5-2)	4,9		6,7		1 760		5 022		79,6	
	587 c-22 : du Village-de-Rock-Forest (5-5-3)	4,6		6,2		1 769		4 005	(-)	73,9	

Territoire ou arrondissement	Nom de la communauté	Proportion de naissances de faible poids (2002-2011)		Proportion de naissances prématurées (2002-2011)		Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée chez les 0-4 ans (2009-10 à 2013-14)		Taux de visite à l'urgence du CHUS (2011-12 à 2014-15)		Proportion d'enfant ayant un statut vaccinal complet à 24 mois (cohortes de naissance 2010, 2011, 2012)	
		%	Écart avec Québec (1%)	%	Écart avec Québec (1%)	Taux pour 10 000	Écart avec Québec (1%)	Taux pour 10 000	Écart avec Sherbrooke (1%)	%	Écart avec l'Estrie (1%)
	577 c-23 : de Deauville (5-5-4)	5,9		7,8		1 645	(-)	4 199	(-)	80,4	
	628 c-24 : de Saint-Élie (5-5-7)	4,9		6,7		1 929		4 313	(-)	80,1	
Arr. de Jacques-Cartier	600 c-25 : de Beckett (6-6-1)	7,0		9,4		2 100		4 226	(-)	74,3	
	617 c-26 : d'Hélène-Boullé (6-6-2)	n.p.		n.p.		1 743		5 294		66,7	
	609 c-27 : de Saint-Alphonse (6-6-3)	8,1		9,5		2 329		4 805		62,6	(-)
	615 c-28 : du Vieux-Nord (6-6-4)	4,4		5,6		2 000		3 776	(-)	67,6	
	614 c-29 : de Laurentie (6-6-6)	5,8		8,1		2 356		5 742		75,6	
	616 c-30 : de Lionel-Groulx (6-6-7)	6,2		5,9		2 416		6 482	(+)	70,4	
	607 c-31 : de Chauveau (6-6-9)	5,6		7,0		1 757		5 384		76,9	
	603 c-32 : d'André-Viger (6-6-11)	5,0		7,4		2 043		3 895	(-)	74,1	
	613 c-33 : de Saint-Jean-de-Brébeuf (6-6-5)	8,2		7,5		2 367		4 600		56,4	(-)
Coaticook	4401 - Coaticook Nord	n.p.		4,4		1 422	(-)	n.d.		68,8	
	4402 - Coaticook Est	6,6		8,7		1 930		n.d.		90,6	(+)
	4403 - Coaticook Ouest	5,8		9,4		1 159	(-)	n.d.		89,8	
	4404 - Coaticook Centre urbain	5,9		6,6		1 667	(-)	n.d.		90,3	(+)
	4405 - Coaticook Centre agricole	4,4		6,9		2 036		n.d.		85,5	(+)
Memphrémagog	4501 - Vallée de la Missisquoi Nord	5,5		5,5		1 879		n.d.		76,5	
	4502 - Vallée de la Missisquoi Sud	6,9		8,5		1 538	(-)	n.d.		67,8	
	4503 - Massawippi	3,9		5,7		1 793		n.d.		75,4	
	4504 - Stanstead	7,1		9,1		2 022		n.d.		88,6	(+)
	4505 - Sud de Magog	7,2		7,4		1 524	(-)	n.d.		80,8	
	4506 - Est de Magog	7,6		8,7		1 985		n.d.		80,7	
	4507 - Centre de Magog	8,7		8,7		2 154		n.d.		77,5	
	4508 - Nord de Magog	6,9		6,2		1 942		n.d.		81,9	
	4509 - Southière	8,2		10,0		1 600		n.d.		65,2	
	4510 - Nord-Est de Magog	5,6		6,8		1 757		n.d.		81,5	
	4511 - Orford	5,2		6,8		1 698		n.d.		81,9	
	Estrie	5,9		7,5		1 930	(-)	n.d.		76,0	
	Québec	5,7		7,5		2 000		n.d.		n.d.	

n.p. : donnée non-présentée car coefficient de variation supérieur à 33,3 %

N.d. : donnée non-disponible

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

Direction de santé publique