

GROSSESSE À L' ADOLESCENCE 1998-2000
ET
INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE 1998-2002
DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE

Édith Guilbert

Équipe Adaptation familiale et sociale

Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

Et Institut national de santé publique du Québec

Marie Fortier et

Pierre Mercier

Équipe Connaissance et Surveillance

Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

Mars 2004

Établissements partenaires

CHUQ, Clinique de planification des naissances du CHUL
CHUQ, Clinique de planification des naissances de l'Hôpital Saint-François-d'Assise
Clinique Latitude, Beauport

Comité régional de travail composé de

M ^{me} Christine Côté	Chef de service par intérim aux consultations externes, secteur Planification des naissances, Hôpital Saint-François-d'Assise
M ^{me} Manon Côté	Technicienne de recherche, Équipe Connaissance-Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
M. Jean Drouin, M.D. M ^{me} Marie Fortier	Chef de service, Clinique de planification des naissances, CHUQ Agente de recherche et de planification sociosanitaire, Équipe Connaissance-Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
M ^{me} Édith Guilbert, M.D., M. Sc.	Médecin-conseil, Équipe Adaptation familiale et sociale, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
M ^{me} Isabel Hodgson	Secrétaire médicale, Clinique de planification des naissances, CHUQ-Hôpital Saint-François-d'Assise
M. Pierre Mercier, M.D., M. Sc.	Coordonnateur de l'Équipe Connaissance-Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
M ^{me} Jacinthe Ouellet M ^{me} Claire Sirois	Technicienne en administration, Clinique de planification des naissances, CHUQ-CHUL Chef de service par intérim aux consultations externes, secteur Planification des naissances, CHUL
M ^{me} Lucie Vaillancourt, M.D.	Chef adjointe de service, Clinique de planification des naissances, CHUQ

Ont également contribué aux travaux du Comité

M ^{me} Lucy Bastin	Analyste SIG, CHUQ-CHUL
M ^{me} Nicole Fortin	Chef de service aux consultations externes, secteur Planification des naissances, CHUQ-Hôpital Saint-François-d'Assise
M ^{me} Johanne Lebel	Chef de service aux consultations externes, secteur Planification des naissances, CHUQ-CHUL

Collecte des données et traitement statistique

M. Jean-Louis Bouillon	Technicien de recherche psychosociale, Équipe Connaissance-Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
M ^{me} Manon Côté	Technicienne de recherche, Équipe Connaissance-Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
M ^{me} Marie Fortier	Agente de recherche et de planification sociosanitaire, Équipe Connaissance-Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
M ^{me} Édith Guilbert, M.D., M. Sc.	Médecin-conseil, Équipe Adaptation familiale et sociale, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Révision du plan d'analyse

M ^{me} Madeleine Rochon	Démographe, Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information, ministère de la Santé et des Services sociaux
----------------------------------	--

Éditique et correction des textes, tableaux et figures

M ^{me} Nathalie Morin	Secrétaire, Équipe Connaissance-Surveillance, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
--------------------------------	--

Distribution du document

Pour vous procurer un exemplaire de cette publication, faites parvenir un chèque de 16,00 \$ plus 1,12 \$ pour la TPS, pour un total de 17,12 \$, à l'ordre du CHUQ-CHUL à :

M^{me} Sylvie Bélanger
Centre de documentation
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
2400, avenue D'Estimauville
Beauport (Québec) G1E 7G9
Téléphone : (418) 666.7000 poste 217
Télécopieur : (418) 666.2776
Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM
Bibliothèque nationale du Canada, 2004
ISBN 2-89496-258-4

Présentation de la référence suggérée

GUILBERT, E., M. FORTIER et P. MERCIER (2004). *Grossesse à l'adolescence 1998-2000 et interruption volontaire de grossesse 1998-2002 dans la région de la Capitale nationale*, Québec, Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, 107 pages.

Notes : Le genre masculin utilisé dans ce document l'est uniquement dans le but d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes.
L'appellation « région de la Capitale nationale » désigne, dans ce document, ce qui était auparavant connu sous le nom de « région de Québec ».

AVANT-PROPOS

Il me fait plaisir de vous présenter ce rapport qui met à jour le portrait des grossesses à l'adolescence et des interruptions volontaires de grossesse chez les femmes de la région de la Capitale nationale.

L'un des mandats du directeur régional de santé publique consiste à assurer une surveillance continue de l'état de santé et de bien-être de la population. Le dernier état de situation régional sur la grossesse à l'adolescence et l'interruption volontaire de grossesse portait sur l'année 1994. Grâce à la précieuse collaboration des établissements concernés, il nous est aujourd'hui possible de présenter un portrait des grossesses à l'adolescence, dans la région et dans les territoires de CLSC, pour les années 1998 à 2000 et de décrire la problématique des interruptions volontaires de grossesse chez les femmes de toutes les tranches d'âge, pour les années 1998 à 2002.

Le Programme national de santé publique 2003-2012 a formulé des objectifs relativement à la réduction des grossesses à l'adolescence. La Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale entend inscrire cette thématique dans son Plan régional de surveillance au printemps 2004, en plus des objets de surveillance déjà prévus dans le Plan national de surveillance proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les prochaines années. De plus, le Plan d'action régional 2004-2007 que produira prochainement la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale fait du phénomène de la grossesse à l'adolescence l'une des cibles d'actions prioritaires sur lesquelles elle entend agir au cours des prochaines années.

En tant que directeur régional de santé publique, je me réjouis de cette collaboration inter-établissements et je souhaite qu'elle soit maintenue, dans la perspective de la mise en œuvre du futur Plan régional de surveillance, du Plan d'action régional et des plans d'action locaux de santé publique. J'espère également qu'à la lumière des résultats publiés, l'information soit utile et facilite la prise de décision des partenaires régionaux et territoriaux préoccupés par la santé des femmes et, plus particulièrement, par celle des adolescentes.

LE DIRECTEUR RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE,



REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué à la production du présent rapport.

Nos remerciements vont d'abord aux établissements de la région de la Capitale nationale où ont été recueillies les données utilisées dans ce rapport, soit le CHUL et l'Hôpital Saint-François-d'Assise du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) ainsi que la clinique Latitude de Beauport.

Nous désirons également remercier les membres du comité régional de travail qui partageaient une volonté commune de réviser les feuilles de collecte de données utilisées par le personnel des cliniques de planification des naissances du CHUQ. Cette révision aura surtout permis l'uniformisation du mode de collecte de données dans chacun des milieux et ainsi facilité le suivi clinique et administratif des interventions pratiquées dans ces cliniques.

De manière plus particulière, nous remercions les personnes rattachées à chacune des cliniques de planification des naissances du CHUQ, qui ont su prendre les décisions administratives nécessaires à la réalisation concrète de cette collecte de données sur la grossesse à l'adolescence et l'interruption volontaire de grossesse, dans chacun des établissements, et qui en permettront le suivi dans les années à venir.

Nos remerciements vont également aux personnes impliquées à la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale qui ont facilité le pilotage de ce dossier au niveau régional, mis à contribution leurs ressources professionnelles pour l'avancement des travaux et donné l'assurance aux partenaires engagés dans ce projet de respecter leurs objectifs et intérêts cliniques et administratifs.

Nous remercions enfin toutes les personnes qui ont été sollicitées et ont contribué à l'une ou l'autre des étapes de production de ce rapport.

Édith Guilbert,

Marie Fortier,

Pierre Mercier.

Table des matières

AVANT-PROPOS	III
REMERCIEMENTS.....	V
FAITS SAILLANTS	XI
Sur le plan statistique	XI
FAITS SAILLANTS	XII
Sur le plan de l'intervention	XII
1. INTRODUCTION	13
1.1 Le programme national de santé publique du Québec	13
1.2 Le Plan d'action en matière de planification des naissances de la région de la Capitale nationale	14
1.3 Le projet Québec-Centre de prévention de la grossesse à l'adolescence et de soutien des jeunes parents.....	14
1.4 La surveillance régionale	16
2. MÉTHODOLOGIE	19
2.1 Grossesse à l'adolescence.....	19
2.2 Interruption volontaire de grossesse	20
3. RÉSULTATS.....	22
3.1 Grossesses, naissances et IVG à l'adolescence	22
3.1.1 Région de la Capitale nationale	22
3.1.2 Secteurs géographiques de la région de la Capitale nationale	24
3.1.4 Territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale	28
3.2 Interruptions volontaires de grossesse	36
3.2.1 Région de la Capitale nationale	36
3.2.2 Territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale.....	38
3.2.3 Données complémentaires sur la production de services d'IVG.....	46
4. COMPARAISON NATIONALE ET INTERNATIONALE	48
4.1 Grossesse à l'adolescence dans la région de la Capitale nationale	48
4.2 Interruption volontaire de grossesse dans la région de la Capitale nationale	50
5. DISCUSSION	55
5.1 À propos de la grossesse à l'adolescence	55
5.1.1 Les constats de la littérature scientifique	55
5.1.2 Des modèles à suivre.....	56
5.1.3 Des défis à relever	57
5.1.4 Des pistes d'action	58
5.1.5 Des conditions gagnantes.....	59
5.2 À propos des interruptions volontaires de grossesse.....	60
6. CONCLUSION	65
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	69
ANNEXE 1 : PLAN D'ANALYSE	75
1. Source de données	75
2. Définition des indicateurs	75
2.1 Grossesse à l'adolescence.....	75
2.2 Interruption volontaire de grossesse	77
3. Limites méthodologiques	78
3.1 Grossesse à l'adolescence.....	78
3.2 Interruption volontaire de grossesse	79
ANNEXE 2 : DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES	83

Liste des figures et tableaux

Figures

Figure 1a.	Évolution du nombre de grossesses, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002.....	23
Figure 1b.	Évolution du taux de grossesse, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002.....	23
Figure 2a.	Évolution du nombre de naissances, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002.....	23
Figure 2b.	Évolution du taux de fécondité, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002.....	23
Figure 3a.	Évolution du nombre d'IVG, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002.....	23
Figure 3b.	Évolution du taux d'IVG, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002.....	23
Figure 4.	Évolution des taux de grossesse, de fécondité et d'IVG chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), par secteurs géographiques et pour la région de la Capitale nationale, 1986, 1994, moyenne 1998-2000.....	25
Figure 5.	Grossesses et issues de grossesses chez les adolescentes de 14 à 19 ans, CLSC de Montréal, 1995 à 1998 (taux pour 1 000 adolescentes).....	27
Figure 6.	Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier, 1998 à 2002.....	29
Figure 7.	Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières, 1998 à 2002.....	29
Figure 8.	Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du territoire de CLSC Sainte-Foy — Sillery — Laurentien, 1998 à 2002.....	31
Figure 9.	Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du territoire de CLSC de la Jacques-Cartier, 1998 à 2002.....	31
Figure 10.	Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du territoire de CLSC Orléans, 1998 à 2002.....	33
Figure 11.	Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du territoire de CLSC La Source, 1998 à 2002.....	33
Figure 12.	Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du territoire de CLSC Charlevoix, 1998 à 2002.....	35
Figure 13.	Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du territoire de CLSC Portneuf, 1998 à 2002.....	35
Figure 14.	Évolution des taux d'IVG chez les femmes de 10 à 49 ans, par tranches d'âge, région de la Capitale nationale, 1998 à 2002.....	37
Figure 15.	Évolution des taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans et évolution du ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes dans la population des femmes de 10-49 ans, région de la Capitale nationale, 1994 et 1998-2002.....	37
Figure 16.	Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier, 1998 à 2002.....	39

Figures (suite)

Figure 17.	Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières, 1998 à 2002.....	39
Figure 18.	Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du territoire de CLSC Sainte-Foy — Sillery — Laurentien, 1998 à 2002.....	41
Figure 19.	Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du territoire de CLSC de la Jacques-Cartier, 1998 à 2002.....	41
Figure 20.	Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du territoire de CLSC Orléans, 1998 à 2002.....	43
Figure 21.	Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du territoire de CLSC La Source, 1998 à 2002.....	43
Figure 22.	Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du territoire de CLSC Charlevoix, 1998 à 2002.....	45
Figure 23.	Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du territoire de CLSC Portneuf, 1998 à 2002.....	45

Tableaux

Tableau 1.	Nombre et taux de grossesse, de fécondité et d'IVG chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), par secteurs géographiques et pour la région de Québec, 1986, 1994, moyenne 1998-2000.....	25
Tableau 2.	Comparaison des données de population et des taux de fécondité, d'IVG et de grossesse, pour 1 000 femmes de 15-19 ans, entre 1994 et 2000, pour les territoires de CLSC du centre-ville de Québec, pouvant expliquer les modifications observées dans le secteur géographique Québec-Centre.....	27
Tableau 3.	Taux de fécondité et d'IVG pour 1 000 femmes de 15-19 ans de la région de la Capitale nationale, de la province de Québec et du Canada, comparativement à ceux d'autres pays industrialisés.....	49
Tableau 4.	Taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15-44 ans et ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes chez les femmes de la région de la Capitale nationale, de la province de Québec et du Canada, comparativement à ceux d'autres pays industrialisés.....	51
Tableau 5.	Nombre de grossesses, de naissances et d'IVG à l'adolescence, par tranches d'âge, région de la Capitale nationale, pour les années 1986, 1994, 1998 à 2002.....	83
Tableau 6.	Taux de grossesse, de fécondité et d'IVG à l'adolescence (taux pour 1 000 femmes), par tranches d'âge, région de la Capitale nationale, pour les années 1986, 1994, 1998 à 2002.....	84
Tableau 7.	Grossesses (nombres et taux pour 1 000 femmes), par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1998.....	85
Tableau 8.	Grossesses (nombres et taux pour 1 000 femmes), par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1999.....	86
Tableau 9.	Grossesses (nombres et taux pour 1 000 femmes), par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2000.....	87
Tableau 10.	Naissances vivantes (nombres et taux de fécondité pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1998.....	88
Tableau 11.	Naissances vivantes (nombres et taux de fécondité pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1999.....	89
Tableau 12.	Naissances vivantes (nombres et taux de fécondité pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2000.....	90
Tableau 13.	IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1998.....	91

Tableaux (suite)

Tableau 14.	IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1999.....	92
Tableau 15.	IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2000.....	93
Tableau 16.	IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2001.....	94
Tableau 17.	IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2002.....	95
Tableau 18.	Taux de grossesse, de fécondité et d'IVG chez les femmes de moins de 18 ans (taux pour 1 000 femmes), selon l'année et le territoire de CLSC.....	96
Tableau 19.	Taux de grossesse, de fécondité et d'IVG chez les femmes de moins de 20 ans (taux pour 1 000 femmes), selon l'année et le territoire de CLSC.....	97
Tableau 20.	Évolution des IVG (nombre et taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, par tranches d'âge, 1998 à 2002.....	98
Tableau 21.	Évolution du taux d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans et du ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes dans la population des femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, 1994 et 1998 à 2002.....	99
Tableau 22.	IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 1998.....	100
Tableau 23.	IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 1999.....	101
Tableau 24.	IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 2000.....	102
Tableau 25.	IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 2001.....	103
Tableau 26.	IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 2002.....	104
Tableau 27.	IVG (nombre moyen et taux moyen quinquennal), chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 1998-2002.....	105
Tableau 28.	Évolution du taux d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans et du ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes dans la population des femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon le territoire de CLSC, 1998 à 2000.....	106
Tableau 29.	IVG (nombre et pourcentage) réalisées dans la région de la Capitale nationale, selon la provenance des femmes et selon la tranche d'âge, 1998 à 2002.....	107

FAITS SAILLANTS

Sur le plan statistique

Grossesse à l'adolescence

- Dans la région de la Capitale nationale, chez les femmes de 15-19 ans, le nombre de grossesses fluctue à la baisse tandis que le taux de grossesse est stable depuis 1994, autour de 31 pour 1 000.
- Le taux de grossesse chez les 15-17 ans, de 1994 à 2000, de même que le taux d'IVG chez les 18-19 ans, de 2000 à 2002, enregistrent de légères baisses. Celles-ci laissent présager que le taux de grossesse chez les 15-19 ans pourrait diminuer dans les prochaines années.
- Entre 1994 et 1998-2000, le taux de grossesse à l'adolescence a diminué de 24 % dans le secteur géographique de Québec-Centre et est demeuré stable dans les autres secteurs de la région de la Capitale nationale. Cette réduction n'est cependant pas ressentie dans le cœur de Québec-Centre où le taux de grossesse à l'adolescence demeure toujours aussi élevé, soit autour de 72 pour 1 000.
- Les taux de grossesse à l'adolescence, dans les territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale, sont tous plus élevés que les taux visés par les objectifs du Plan d'action régional en planification des naissances de 1997, à l'exception de ceux des territoires de CLSC Haute-Ville-des-Rivières et Portneuf qui respectent les objectifs déterminés.

Interruption volontaire de grossesse

- Entre 1994 et la période 1998-2002, le nombre moyen d'IVG chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale s'est accru de 44 %. En revanche, en 2002, il tend à diminuer par rapport aux années précédentes (1998 à 2001).
- Au cours de la période 1998-2002, le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans de la région de la Capitale nationale est stable, avec une moyenne de 16,6 pour 1 000, soit un taux nettement plus élevé que celui de 1994 qui était de 10,6 pour 1 000 (+ 57 %).
- Les taux d'IVG les plus élevés, pour la période 1998-2002, se retrouvent chez les femmes de 18 à 24 ans.
- Entre 1998 et 2002, les taux d'IVG les plus élevés se retrouvent chez les femmes du territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier, tandis que les territoires de CLSC Portneuf et Charlevoix affichent les taux d'IVG les plus faibles. Dans les autres territoires de CLSC, les taux d'IVG sont de niveau modéré et proches de la moyenne régionale.

FAITS SAILLANTS

Sur le plan de l'intervention

Grossesse à l'adolescence

- Les pays ayant ajusté leurs valeurs sociales à la libération sexuelle de leur population enregistrent des taux de grossesse à l'adolescence plus faibles que les pays où ces ajustements n'ont pas été aussi évidents.
- Dans les pays où les jeunes femmes de 15-19 ans poursuivent leur scolarité et où les familles et les jeunes sont très soutenus sur le plan socioéconomique (sociétés dites « inclusives »), les taux de grossesse à l'adolescence sont plus faibles que dans les pays n'ayant pas ces caractéristiques.
- La baisse marquée des taux d'IVG aux États-Unis est en partie liée à des programmes intensifs de prévention de la grossesse à l'adolescence.
- Dans la région de la Capitale nationale, les statistiques de grossesse à l'adolescence suivent un modèle dit « nordique ». La région de la Capitale nationale aurait cependant davantage à imiter le « modèle hollandais », puisqu'aux Pays-Bas, autant les taux de fécondité que les taux d'IVG à l'adolescence sont très faibles.
- Les taux de grossesse à l'adolescence dans le secteur géographique de Québec-Centre étant à l'image des taux américains, la mise en œuvre d'un programme de prévention encore plus intense et continu que celui déjà en place est fortement recommandée.
- L'implantation d'une intervention globale et concertée en santé publique et le réinvestissement dans les services cliniques auprès de la clientèle des 12-17 ans seraient souhaitables.

Interruption volontaire de grossesse

- Le recours à l'IVG indique que la grossesse n'était pas planifiée ou désirée et que, dans la majorité des cas, la méthode contraceptive, au moment de la conception, a échoué ou était inexistante.
- L'amélioration de l'accessibilité aux méthodes contraceptives par une réelle gratuité contraceptive pour les femmes jeunes et, notamment, dans le cadre de la Loi 90, par un élargissement du rôle des infirmières et des pharmaciens quant au counseling contraceptif et à la distribution de méthodes contraceptives hormonales serait souhaitable.
- La prévention de la grossesse à l'adolescence est un élément important de la prévention des grossesses non planifiées à l'âge adulte.

1. INTRODUCTION

L'expression de la sexualité fait partie intégrante de la réalité des jeunes de notre société. Ainsi, dans l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois de 1999¹, environ 4 % des jeunes de 13 ans et 39 % de ceux de 16 ans avaient déjà eu une relation sexuelle. Parmi les jeunes de 16 ans, 8 % n'avaient utilisé aucune méthode contraceptive à leur première ou à leur plus récente relation sexuelle, tandis que 15 % des garçons et 18 % des filles de 16 ans ne s'étaient pas protégés contre les infections transmissibles sexuellement. Ces données montrent que l'adolescence est une étape de la vie où les risques de grossesse non planifiée et d'infections transmissibles sexuellement sont indéniables.

Le présent rapport vise d'abord à mettre à jour les données statistiques sur la grossesse à l'adolescence et sur l'interruption volontaire de grossesse. Une première partie du rapport comprend ainsi les données sur la grossesse à l'adolescence pour les années 1998, 1999 et 2000 :

1. Dans la région de la Capitale nationale, comparativement à celles des années 1986² et 1994³ publiées antérieurement;
2. Dans trois secteurs géographiques que nous avons déterminés, comparativement à celles des années 1986² et 1994³;
3. Dans chaque territoire de CLSC de la région de la Capitale nationale.

Une seconde partie du rapport, consacrée aux taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) par tranches d'âge pour les années 1998, 1999, 2000, 2001 et 2002, présente :

1. Les taux dans la région de la Capitale nationale, comparativement à ceux de l'année 1994³;
2. Les taux dans chaque territoire de CLSC de la région de la Capitale nationale;
3. Des données complémentaires sur la production de service d'IVG par les établissements de la région de la Capitale nationale qui offrent ce service à la population.

Outre la production d'une analyse de surveillance sur la grossesse à l'adolescence et sur l'interruption volontaire de grossesse, les objectifs visés par ce rapport consistent à colliger des informations qui serviront à soutenir l'évaluation des résultats des interventions en promotion de la santé et en prévention en cours dans notre région, à orienter les futures interventions et à déterminer, dans les prochains rapports ou études reliés à cette problématique, les angles d'analyse à privilégier afin de mieux mesurer les effets de telles interventions.

1.1 Le Programme national de santé publique du Québec

Le Programme national de santé publique du Québec 2003-2012⁴ estime qu'au Québec, une adolescente sur douze deviendra enceinte avant son dix-huitième anniversaire et à peu près une sur quatre le sera avant son vingtième anniversaire. Les conséquences d'une grossesse à l'adolescence menée à terme sont nombreuses pour la santé de la mère; elles peuvent être d'ordre physique, psychologique ou social. Les mères adolescentes courent aussi plus de risques de donner naissance à des enfants prématurés, de poids insuffisant à la naissance, plus susceptibles de négligence, de décrochage scolaire, etc⁴.

Le Programme national de santé publique du Québec s'est fixé l'objectif, d'ici 2012, de réduire le taux de grossesse à moins de 15 pour 1 000 chez les femmes de moins de 18 ans. Cet objectif renforce l'objectif similaire déjà déterminé en 1995 par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans ses Orientations ministérielles en matière de planification des naissances⁵.

1.2 Le Plan d'action en matière de planification des naissances de la région de la Capitale nationale

Dans la région de la Capitale nationale, en 1994, le taux de grossesse chez les femmes de moins de 18 ans était de 14 pour 1 000³, donc conforme aux objectifs provinciaux. Par contre, en raison de disparités importantes entre certains secteurs géographiques de la région et compte tenu des comparatifs internationaux disponibles, la région de la Capitale nationale s'est dotée d'objectifs particuliers pour la tranche d'âge des 15-19 ans. Dans le Plan d'action en matière de planification des naissances⁶, adopté par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (auparavant appelée Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec) en juin 1997, la région s'est fixée pour objectifs de réduire le taux de grossesse à l'adolescence chez les 15-19 ans :

- À moins de 45 pour 1 000, pour le secteur géographique de Québec-Centre;
- À moins de 15 pour 1 000, pour les autres secteurs de la région de la Capitale nationale.

Afin d'atteindre ces objectifs, le Plan régional proposait :

- De s'assurer du maintien des services actuellement offerts à la jeunesse dans toute la région de la Capitale nationale;
- D'élaborer un projet d'actions concertées dans le secteur de Québec-Centre;
- De s'assurer du maintien de l'accessibilité à des services en clinique de planification des naissances dans la région de la Capitale nationale.

1.3 Le projet Québec-Centre de prévention de la grossesse à l'adolescence et de soutien des jeunes parents

Le secteur de Québec-Centre présente un des taux les plus élevés de grossesse à l'adolescence de la province de Québec. En 1994, le taux de grossesse pour les 15-19 ans y était de 74,4 pour 1 000, comparativement à 30,4 pour 1 000 pour la région de la Capitale nationale³ et à 42,2 pour 1 000 pour l'ensemble du Québec⁷. Entre 1986 et 1994, le taux de fécondité chez les femmes de 15 à 19 ans du secteur de Québec-Centre avait augmenté de 23 %, passant de 21,2 pour 1 000 à 26,0 pour 1 000, tandis que le taux d'IVG passait de 22,5 pour 1 000 à 48,4 pour 1 000, soit un accroissement de 115 %.

Ce territoire est caractérisé par une population défavorisée, aux prises avec des problématiques sociales diverses, parmi lesquelles la grossesse à l'adolescence semble trans-générationnelle. Malgré de nombreux efforts entrepris dans ce secteur par le réseau de la santé et des services sociaux, la situation est devenue alarmante. C'est la raison pour laquelle la mise en place d'un projet d'actions concertées a été recommandée. Ce projet a nécessité, dès 1998, la mobilisation du milieu et la mise sur pied d'un comité intersectoriel qui a produit, en 1999, un plan d'action particulier.

Le Plan d'action Québec-Centre de prévention de la grossesse à l'adolescence et de soutien des jeunes parents est inspiré d'un programme américain de prévention dont l'implantation a permis de réduire de 50 % la survenue des grossesses à l'adolescence^{8,9}. Ce programme vise à mobiliser la communauté et le milieu scolaire, à saturer ces milieux de messages sur la prévention des relations sexuelles non protégées et à permettre la mise en œuvre d'actions préventives diverses.

Le Plan d'action Québec-Centre comporte cinq volets distincts :

1. La promotion de la santé, qui implique la promotion d'une sexualité saine et responsable, ainsi que le développement d'habiletés diverses susceptibles d'amener les jeunes à vivre leur sexualité de façon harmonieuse et sécuritaire;
2. La prévention primaire, qui cible la pratique efficace de la contraception (connaissances, attitudes et comportements), afin de prévenir les grossesses non planifiées et de faire en sorte que les individus aient les enfants désirés au moment désiré;
3. La prévention secondaire, ou mise en place de mesures pour éviter les complications d'une grossesse, que ce soit par l'accessibilité à des services de suivis prénatal et obstétrical de qualité, par la disponibilité de counseling et de soutien en matière d'adoption ou par l'accessibilité à des services d'IVG;
4. La prévention tertiaire, ou faisant référence à la prévention des complications postnatales, tant pour la mère (séparation, manque de ressources, isolement, grossesses répétées, etc.) que pour l'enfant (retard psychomoteur, abus, négligence, etc.);
5. La formation des intervenants et l'organisation des services.

Parmi les actions en matière de promotion de la santé dans Québec-Centre, il convient de souligner le partenariat avec la Commission scolaire de la Capitale pour l'implantation, en 2001, d'un programme d'éducation sexuelle basé sur le pouvoir d'agir et de réfléchir (ESPAR) dans les classes de première et de deuxième secondaire des cinq écoles secondaires publiques du secteur, ainsi que la distribution annuelle, à tous les élèves de sixième année du primaire, de la bande dessinée « Oups ! », accompagnée d'un guide d'animation pour les parents, qui vise la prévention de la grossesse à l'adolescence.

En prévention primaire, les principales actions comprennent l'ordonnance systématique de la contraception orale d'urgence depuis 2001, la mise à jour régulière des connaissances sur la contraception orale d'urgence par le truchement du *Bulletin de santé publique** depuis 2002, la vulgarisation des informations sur le remboursement des produits contraceptifs, la distribution gratuite de condoms et des activités promotionnelles sur la double protection par l'entremise des organismes SOS Grossesse et Miels-Québec, de même que la mise à jour des connaissances sur l'observance contraceptive en 2003.

En prévention secondaire, le feuillet « Pour faire le bon choix », qui vise à faciliter le processus décisionnel des adolescentes face à une grossesse non planifiée, est distribué aux organismes des réseaux de la santé et communautaire. Des démarches ont été entreprises pour faciliter les services d'échographie obstétricale dans le cadre de l'IVG. Le suivi prénatal est pris en charge par le Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP).

* Publié six fois par année par la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale.

Quant à la prévention tertiaire, des démarches relatives à l'harmonisation du soutien financier de la part des organismes publics de Québec-Centre ont été entreprises et des initiatives de groupes pour jeunes parents ont été mises sur pied par le CLSC Basse-Ville – Limoilou – Vanier en collaboration avec le Centre Jacques-Cartier ainsi que par le Centre Jeunesse de Québec. De plus, de 2001 à 2003, une initiative de l'organisme Mères et monde visait à accompagner les jeunes mères qui poursuivaient leurs études à l'école Joseph-François-Perrault. La majeure partie du volet prévention tertiaire est réalisée dans le cadre du PSJP.

En matière de formation et d'organisation des services, les principales initiatives sont les suivantes :

1. En 2000, la tenue d'un colloque sur la grossesse à l'adolescence, à l'intention de tous les intervenants sociaux et de santé de Québec-Centre en rapport avec la jeunesse;
2. Depuis 2001, la formation annuelle des maîtres et des intervenants de la communauté engagés dans le programme ESPAR;
3. En 2002 et 2003, un colloque et une première journée de formation sur la sexualité et la double protection à l'intention des organismes communautaires jeunesse de la région de la Capitale nationale.

Depuis 2001, le maintien des services d'IVG du premier trimestre et la mise en place de services d'IVG du deuxième trimestre sont assurés; des tentatives pour consolider les services à la jeunesse, en particulier au niveau scolaire dans le centre-ville, ont également été faites, mais ont conduit à des résultats mitigés.

1.4 La surveillance régionale

La Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale inscrira, dans son Plan de surveillance, les taux annuels de grossesse à l'adolescence et d'interruptions volontaires de grossesse. Le portrait sociosanitaire de ces problématiques, autant à l'échelle de la région que pour certains secteurs géographiques et pour les territoires de CLSC, constitue un instrument essentiel pour vérifier l'atteinte des objectifs fixés et évaluer l'effet des activités de promotion et de prévention entreprises dans la région de la Capitale nationale.

2. Méthodologie

2. MÉTHODOLOGIE

Les statistiques sont présentées sous deux grandes rubriques, soit : 1) la grossesse à l'adolescence et 2) les interruptions volontaires de grossesse dans la population féminine. En règle générale, les données d'intérêt sont présentées dans la page de gauche et sont complétées de quelques tableaux et graphiques dans la page de droite. L'ensemble des statistiques utilisées pour ce rapport sont détaillées à l'annexe 2.

2.1 Grossesse à l'adolescence

Cette partie sur la grossesse à l'adolescence présente les nombres absolus de grossesses* qui incluent le nombre de naissances vivantes et le nombre d'IVG. Puisque le nombre de mortinaissances dans les tranches d'âge visées est négligeable et que le nombre d'avortements spontanés est relativement stable, ils ne sont pas comptabilisés dans le nombre de grossesses. Ce mode de calcul est aussi appliqué aux taux de grossesses. Aux fins de comparaison des taux régionaux et sectoriels des années 1998 à 2000 avec ceux des années 1986 et 1994, la tranche d'âge considérée dans ce rapport est celle des 15-19 ans. Cette tranche d'âge sert de référence dans la majorité des publications internationales sur la grossesse à l'adolescence¹⁴⁻¹⁸. De plus, le nombre de grossesses chez les femmes de moins de 15 ans est très faible dans la région de la Capitale nationale. Cependant, afin de permettre des comparaisons avec d'autres données, les taux de grossesse et leurs composantes, pour les moins de 18 ans et les moins de 20 ans, sont présentés aux tableaux 18 et 19 de l'annexe 2.

Ce rapport présente les nombres et les taux de grossesse, de fécondité et d'IVG pour les femmes de moins de 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans selon les trois divisions géographiques suivantes : régionale, sectorielle et territoriale.

2.1.1 Régional

En ce qui concerne les nombres et les taux régionaux de grossesse à l'adolescence, le rapport présente les données de 1998 à 2000. Ces données sont comparées à celles des années 1986² et 1994³. On ne peut actuellement fournir de données au-delà de l'année 2000, les nombres de naissances des années ultérieures n'étant pas encore disponibles dans les fichiers provinciaux de naissance.

2.1.2 Sectoriel

En ce qui concerne les nombres et les taux par secteurs géographiques, le rapport présente une moyenne triennale pour les années 1998, 1999 et 2000, afin de réduire l'effet des fluctuations annuelles et d'accroître la validité des données. Ces moyennes sont comparées aux données ponctuelles de 1986² et 1994³. Afin de nous prononcer sur les tendances dans le temps, et compte tenu des modifications territoriales apportées durant les années 90, nous avons reconstruit le plus fidèlement possible les trois secteurs géographiques tels qu'ils étaient constitués dans les analyses de 1986² et 1994³. Les trois secteurs géographiques, pour 1998-2000, sont les suivants :

- Le secteur Québec-Centre, qui est constitué des territoires de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier et Haute-Ville-des-Rivières;

* Selon le Petit Robert (2000), « La grossesse est l'état d'une femme enceinte, de la fécondation à l'accouchement. » La grossesse peut avoir plusieurs types d'issues : la naissance, la mortinaissance, l'avortement spontané, l'avortement provoqué (ou IVG), la grossesse ectopique.

- Le secteur Est-Ouest de l'agglomération de Québec, qui est constitué des territoires de CLSC Sainte-Foy — Sillery — Laurentien, de la Jacques-Cartier, Orléans et La Source;
- Le secteur périphérique de la région de la Capitale nationale, qui est constitué des territoires de CLSC Portneuf et Charlevoix.

2.1.3 Territorial

Les données dites territoriales sont présentées pour les huit territoires de CLSC tels qu'ils sont définis (ou délimités) en 2003, et apparaissent dans un ordre arbitraire. Par rapport aux tendances qui se dégagent dans chacun des territoires, il importe de prendre en compte que les nombres de grossesses, de naissances vivantes et d'IVG par territoire sont faibles et que les taux sont donc sujets à de grandes variations.

2.2 Interruption volontaire de grossesse

La deuxième partie du document présente les données sur les IVG pour toutes les tranches d'âge. Ces données font référence aux femmes en âge de procréer (10-49 ans ou 15-44 ans, selon l'angle d'analyse), par tranche d'âge de cinq ans. Elles ont été directement recueillies dans les cliniques de planification des naissances de la région de la Capitale nationale et sont présentées, pour la région et pour les huit territoires de CLSC, sur une période de cinq années, soit de 1998 à 2002. Des données complémentaires sur l'utilisation des services d'IVG sont aussi fournies.

À l'annexe 1, un plan détaillé d'analyse traite des sources de données, des définitions des indicateurs et des limites méthodologiques des statistiques présentées.

3. Résultats

3. RÉSULTATS

3.1 Grossesses, naissances et IVG à l'adolescence

3.1.1 Région de la Capitale nationale*

Le nombre de grossesses chez les femmes de moins de 15 ans demeure faible et malgré un léger bond à 19 en 1998, il se situe autour d'une dizaine par année. Ces grossesses, en 1999 et 2000, se terminent toutes en interruptions volontaires. **Les taux de grossesse chez les femmes de moins de 15 ans** sont faibles et, exception faite de l'année 1998, ils se chiffrent à moins de 4 pour 1 000. Les taux de fécondité de 1998 à 2000 sont de faibles à nuls, tandis que les taux d'IVG de 1998 à 2002 sont égaux ou inférieurs à 5 pour 1 000. Les variations dans ces taux ne sont pas significatives compte tenu du faible nombre de grossesses, de naissances et d'IVG dans cette tranche d'âge (voir les figures 1 à 3).

Le nombre de grossesses chez les femmes de 15-17 ans fluctue à la baisse depuis 1994, passant de 218 en 1994 à 160 en 2000. La majorité de ces grossesses se terminent en interruptions volontaires (passant d'une proportion de 74 % en 1994 à 83 % en 1998). Autant le nombre de naissances que le nombre d'IVG fluctuent à la baisse dans cette tranche d'âge. **Le taux de grossesse chez les femmes de 15-17 ans** fluctue à la baisse depuis 1994, passant de 17,6 pour 1 000 en 1994 à 14,9 pour 1 000 en 2000. De même, durant cette période, le taux de fécondité diminue. Quant aux taux d'IVG, ils baissent surtout de 2000 à 2002. Les taux de fécondité des femmes de 15-17 ans, de 1994 à 2000, se situent au-dessous de 5 pour 1 000 tandis que les taux d'IVG, de 1998 à 2002 et exception faite de 1999, se maintiennent à moins de 15 pour 1 000 (voir les figures 1 à 3).

Le nombre de grossesses chez les femmes de 18-19 ans se stabilise, depuis 1994, autour de 410 par année. Ces grossesses se terminent davantage en IVG (passant d'une proportion de 60 % en 1994 à 68 % en 1998). Le nombre de naissances, de 1998 à 2000, est stable. Quant au nombre d'IVG, il est stable de 1998 à 2000 et tend à diminuer de 2000 à 2002. **Le taux de grossesse chez les femmes de 18-19 ans** est stable depuis 1994, autour de 49 pour 1 000. Le taux de grossesse chez les femmes de 18-19 ans est en moyenne près de trois fois plus élevé que celui des femmes de 15-17 ans. Le taux de fécondité des femmes de 18-19 ans est stable autour de 17 pour 1 000 et s'avère en moyenne plus de quatre fois plus élevé que celui des femmes de 15-17 ans. Le taux d'IVG chez les 18-19 ans est stable autour de 31 pour 1 000, soit un taux deux fois plus élevé que celui des 15-17 ans (voir les figures 1 à 3).

Le nombre de grossesses chez les femmes de 15-19 ans fluctue à la baisse depuis 1994, passant de 633 en 1994 à 577 en 2000. Le nombre de naissances est en baisse, passant de 223 en 1994 à 185 en 2000, tandis que le nombre d'IVG varie au cours de la même période. Ces grossesses s'achèvent davantage en interruptions volontaires (proportions de 65 % à 73 %). **Le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans** est stable depuis 1994, autour de 31 pour 1 000. Cette stabilité, liée à la stabilité du taux chez les 18-19 ans, se reflète autant dans les taux de fécondité que dans les taux d'IVG. La baisse du taux de grossesse chez les 15-17 ans, de 1994 à 2000, et la baisse du taux d'IVG chez les 18-19 ans, de 2000 à 2002, laissent présager que le taux de grossesse chez les 15-19 ans pourrait diminuer dans les prochaines années (voir les figures 1 à 3).

* Tous les nombres et taux mentionnés dans cette section sont présentés en détail aux **tableaux 5 et 6** de l'**annexe 2**.

Figure 1a : Évolution du nombre de grossesses, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002

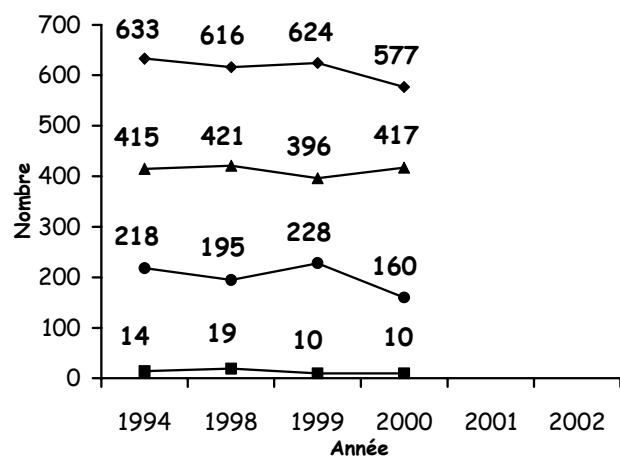


Figure 1b : Évolution du taux de grossesse, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002

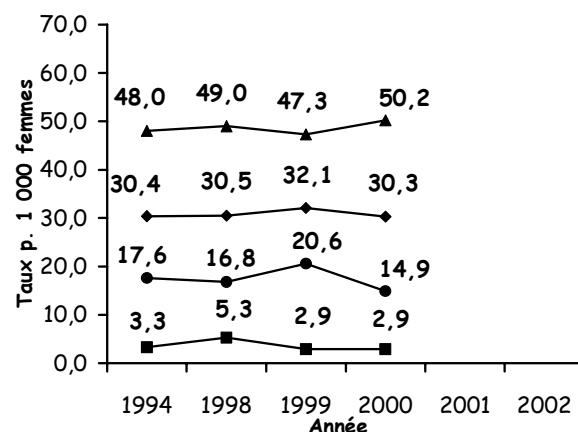


Figure 2a : Évolution du nombre de naissances, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002

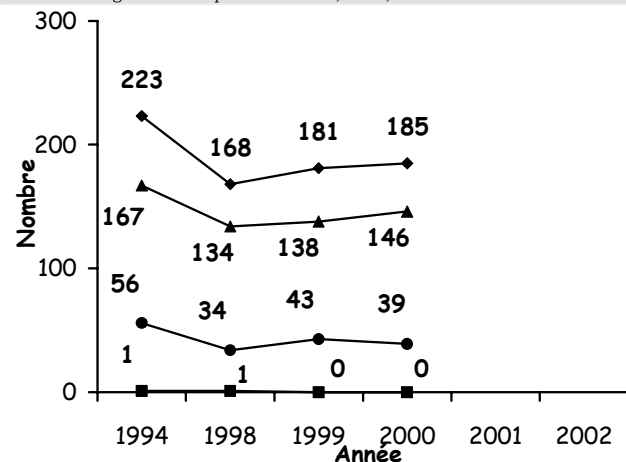


Figure 2b : Évolution du taux de fécondité, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002

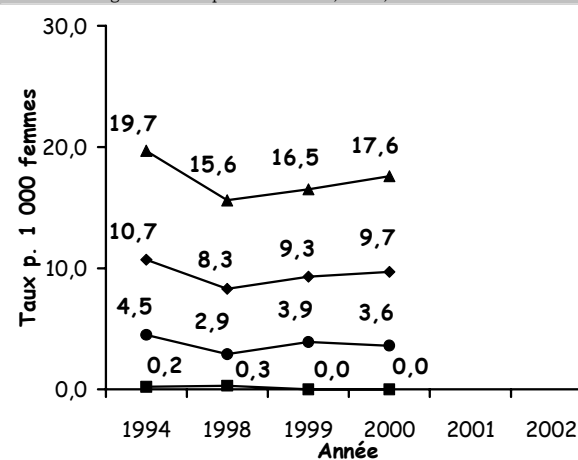


Figure 3a : Évolution du nombre d'IVG, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002

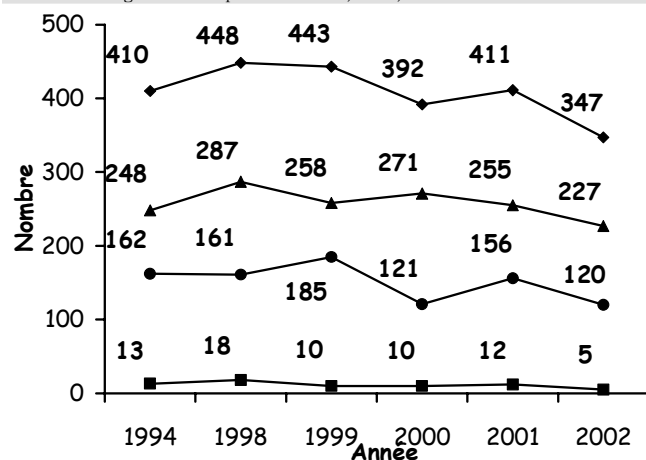
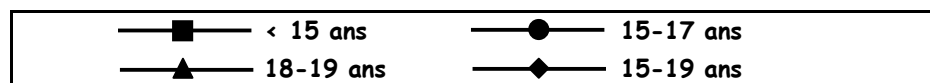
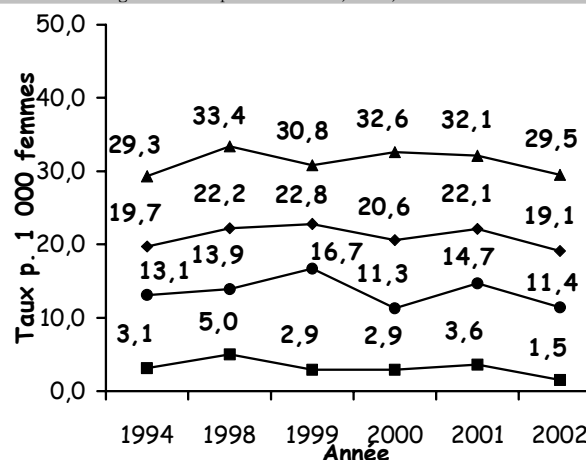


Figure 3b : Évolution du taux d'IVG, femmes de < 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, région de la Capitale nationale, 1994, 1998 à 2002



3.1.2 Secteurs géographiques de la région de la Capitale nationale*

Dans le **secteur Québec-Centre**, le nombre de grossesses en 1998-2000 s'est maintenu autour de 200 par année, soit environ 70 naissances pour 130 IVG par année. Le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans, qui s'était accru de 70 % entre 1986 et 1994, est descendu à 56,8 pour 1 000, en 1998-2000, ce qui représente une réduction statistiquement significative de 24 % par rapport à 1994. Cette réduction du taux de grossesse dans Québec-Centre est nettement liée à une réduction significative du taux d'IVG puisque le taux de fécondité, dans ce secteur, a fluctué de façon non significative entre 1986 et 1998-2000. Comparativement aux statistiques régionales, tous les taux du secteur Québec-Centre sont statistiquement supérieurs (valeur- $p \leq 0,05$), quelle que soit l'année considérée.

Dans le **secteur Est-Ouest**, le nombre de grossesses en 1998-2000 s'est maintenu autour de 270 par année, soit environ 60 naissances pour 210 IVG par année. Le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans, qui s'était accru de 34 % entre 1986 et 1994, est resté stable, entre 1994 et 1998-2000, à 25,3 pour 1 000. Même si les taux de fécondité et d'IVG affichent des variations non significatives entre chacune des périodes comparées (1986 à 1994 et 1994 à 1998-2000), l'évolution des taux d'IVG montre une hausse significative entre 1986 et 1998-2000. Comparativement aux statistiques régionales, les taux de fécondité et de grossesse du secteur Est-Ouest de l'agglomération de Québec sont statistiquement inférieurs (valeur- $p \leq 0,05$) pour la période 1998-2000.

Dans le **secteur périphérique**, le nombre de grossesses en 1998-2000 s'est maintenu autour de 140 par année, soit environ 50 naissances pour 90 IVG par année. Le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans, qui s'était accru de 44 % entre 1986 et 1994, est resté stable, entre 1994 et 1998-2000, à 25,3 pour 1 000. Le taux de fécondité affiche des variations non significatives pour les périodes 1986 à 1994 et 1994 à 1998-2000. L'augmentation du taux d'IVG s'avère, en revanche, significative pour les périodes 1986 à 1994 et 1986 à 1998-2000, mais ne l'est pas entre 1994 et 1998-2000. Comparativement aux statistiques régionales, les taux d'IVG du secteur périphérique sont statistiquement inférieurs (valeur- $p \leq 0,05$), quelle que soit l'année considérée et le taux de grossesse est statistiquement inférieur pour la période 1998-2000.

Globalement, ces données montrent qu'en 1998-2000, le taux de grossesse à l'adolescence dans Québec-Centre est 2,3 fois plus élevé que dans les deux autres secteurs géographiques de la région. Ce taux affiche cependant une diminution notable entre 1994 et 1998-2000 dans le secteur Québec-Centre, tandis qu'il se maintient au même niveau dans les deux autres secteurs. En 1998-2000, le taux de fécondité dans Québec-Centre est de deux à quatre fois supérieur à celui des autres secteurs. Les trois secteurs enregistrent une diminution non significative des taux de fécondité entre 1994 et 1998-2000. Quant au taux d'IVG, il est 1,5 à 2 fois plus élevé dans Québec-Centre que dans les autres secteurs. Cependant, tandis que le taux d'IVG diminue entre 1994 et 1998-2000 dans Québec-Centre, il tend à augmenter dans les deux autres secteurs durant cette période, mais cette variation n'est pas significative sur le plan statistique.

* Tous les nombres et taux apparaissant dans cette section sont présentés en détail au **tableau 1** et à la **figure 4** de la page suivante.

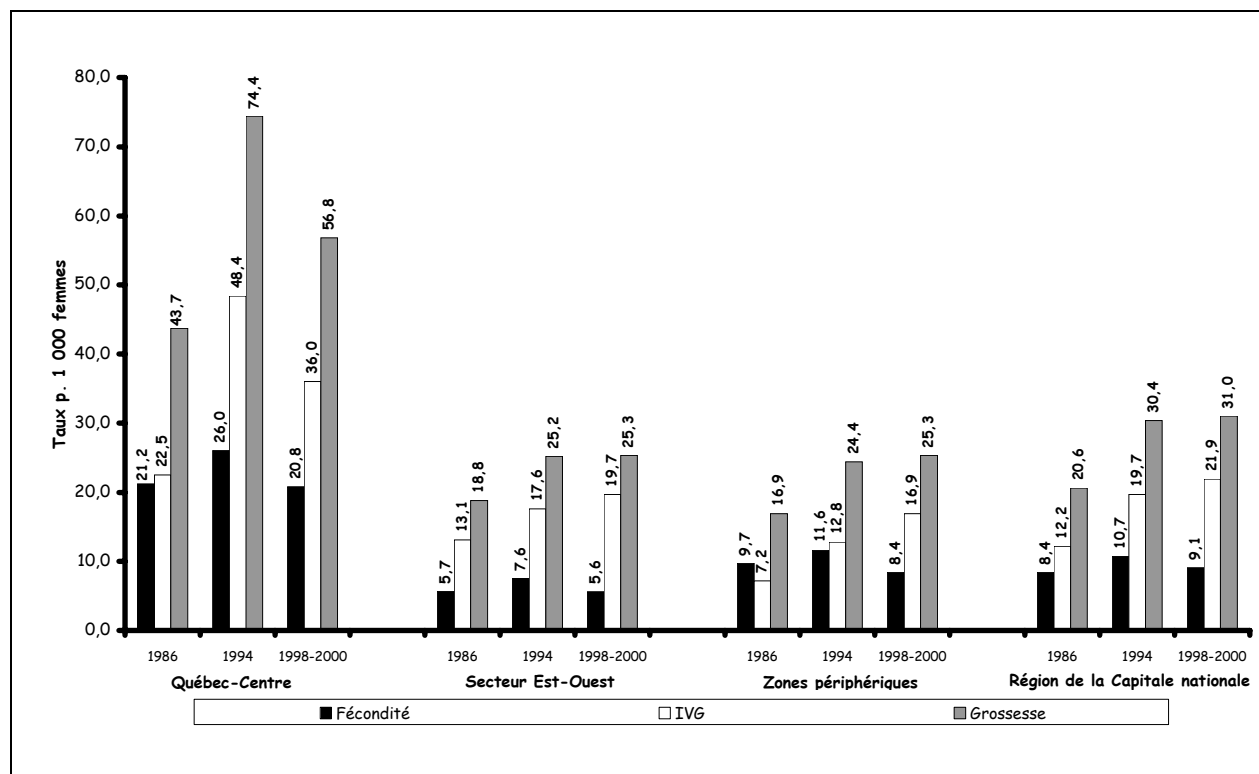
Tableau 1. Nombres et taux de grossesse, de fécondité et d'IVG chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), par secteurs géographiques et pour la région de la Capitale nationale, 1986, 1994, moyenne 1998-2000

SECTEURS GÉOGRAPHIQUES	ANNÉES					
	1986		1994		1998-2000	
	NOMBRE	TAUX POUR 1 000	NOMBRE	TAUX POUR 1 000	NOMBRE	TAUX POUR 1 000
Québec-Centre						
Grossesse	191	43,7 ^{1, 3, 17}	218	74,4 ^{1, 2, 21}	599	56,8 ^{2, 3, 25}
Naissance	87	21,2 ¹⁸	84	26,0 ²²	219	20,8 ²⁸
IVG	104	22,5 ^{4, 6, 19}	134	48,4 ^{4, 5, 23}	380	36,0 ^{5, 6, 30}
Secteur Est-Ouest						
Grossesse	188	18,8 ^{7, 8}	278	25,2 ⁷	806	25,3 ^{8, 26}
Naissance	53	5,7	74	7,6	178	5,6 ²⁹
IVG	135	13,1 ⁹	204	17,6	628	19,7 ⁹
Zones périphériques						
Grossesse	87	16,9 ¹⁰	137	24,4	412	25,3 ^{10, 27}
Naissance	50	9,7	65	11,6	137	8,4
IVG	37	7,2 ^{11, 12, 20}	72	12,8 ^{11, 24}	275	16,9 ^{12, 31}
Région de la Capitale nationale						
Grossesse	466	20,6 ^{13, 14, 17}	633	30,4 ^{13, 21}	1817	31,0 ^{14, 25, 26, 27}
Naissance	190	8,4 ¹⁸	223	10,7 ²²	534	9,1 ^{28, 29}
IVG	276	12,2 ^{15, 16, 19, 20}	410	19,7 ^{15, 23, 24}	1 283	21,9 ^{16, 30, 31}

Note

Les chiffres mis en exposant et identiques d'une cellule à l'autre de ce tableau réfèrent aux taux comparés entre eux d'une période à l'autre ou d'un secteur géographique comparé à la région. Ces nombres indiquent les différences statistiques significatives entre les taux comparés. Par exemple, dans le secteur Québec-Centre, un taux en 1986 avec le chiffre 1 est significativement différent (supérieur, inférieur) au taux comparable en 1994, également identifié du chiffre 1.

Figure 4. Évolution des taux de grossesse, de fécondité et d'IVG chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), par secteurs géographiques et pour la région de la Capitale nationale, 1986, 1994, moyenne 1998-2000



3.1.3 Précisions sur la grossesse à l'adolescence dans les secteurs géographiques de la région de la Capitale nationale

Comme le montrent les données présentées précédemment, le taux de grossesse à l'adolescence, en 1998-2000, est 2,3 fois plus élevé dans Québec-Centre que dans les deux autres secteurs géographiques de la région. Cependant, entre 1994 et 1998-2000, le taux de grossesse à l'adolescence dans ce secteur diminue de façon significative, en particulier en raison d'une réduction substantielle du taux d'IVG³.

Comme le montre le tableau 2 entre 1994 et 2000, une majeure partie de la population du quartier Vanier-Duburger-Les-Saules, appartenant jusque-là au territoire de CLSC Laurentien, a été annexée au territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières tandis qu'une infime partie de cette même population a été annexée au territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier. De plus, en 1994, le quartier Vanier-Duburger-Les-Saules du territoire de CLSC Laurentien, dont les données avaient été à l'époque intégrées dans les calculs de taux du secteur géographique de Québec-Centre, affichait des taux de fécondité et de grossesse oscillant entre ceux des territoires de CLSC Basse-Ville — Limoilou et Haute-Ville, et un taux d'IVG inférieur à celui de ces deux territoires.

Avec l'annexion du quartier Vanier-Duburger-Les-Saules, on aurait pu s'attendre à ce que les taux de fécondité, d'IVG et de grossesse du territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier diminuent légèrement et que les taux de fécondité et de grossesse du territoire de CLSC Haute-Ville augmentent. Il n'en est rien. En 2000, les taux du CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier sont restés identiques à ce qu'ils étaient en 1994. En revanche, même si en 2000 le taux de fécondité dans le territoire Haute-Ville-des-Rivières augmente par rapport à celui de 1994, les taux d'IVG et de grossesse chutent de façon importante. Il faut donc en déduire que la baisse de 24 % du taux de grossesse à l'adolescence, constatée dans le secteur géographique de Québec-Centre, est attribuable à la baisse du taux de grossesse dans le territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières, au fil des années.

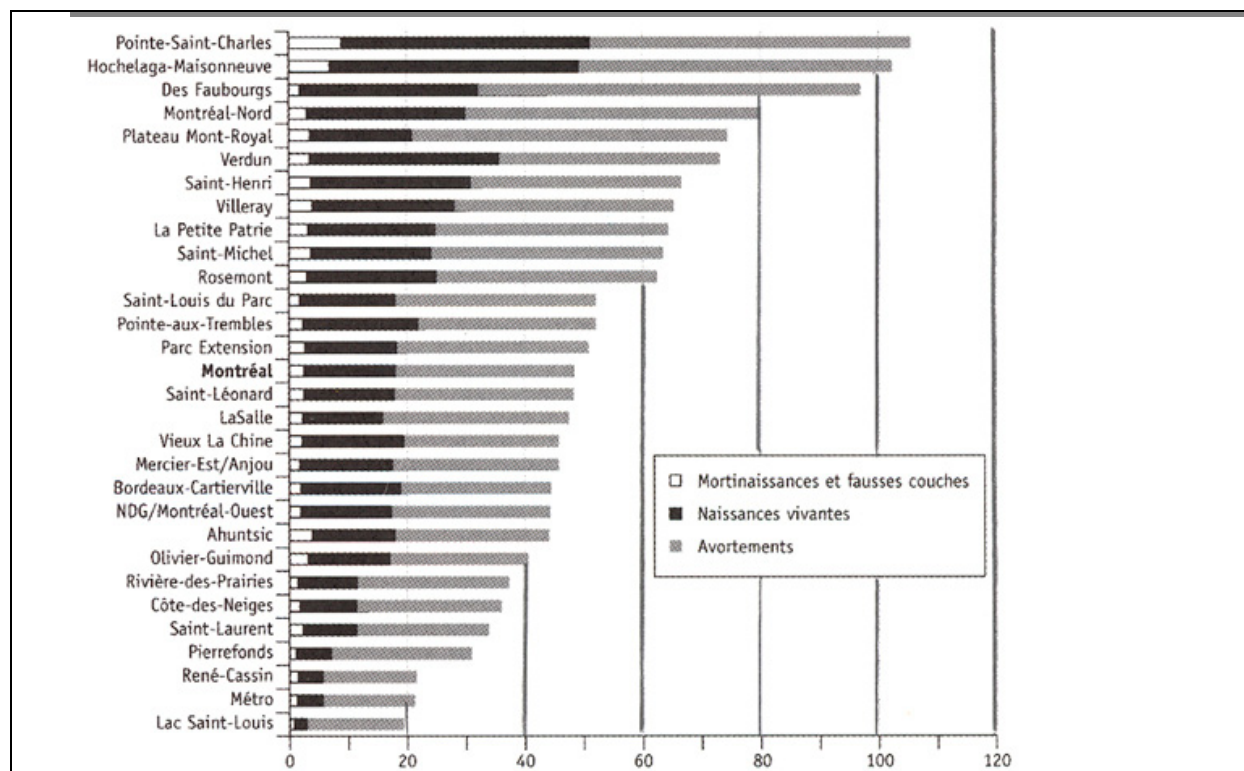
Le fait que les taux de fécondité, d'IVG et de grossesse à l'adolescence soient les plus élevés dans le secteur géographique de Québec-Centre n'est guère étonnant. Le même phénomène est constaté dans les territoires de CLSC du centre-ville de Montréal (*voir la figure 5*)¹⁹. Comme le montre la littérature scientifique^{16,18,20-23}, plusieurs facteurs particulièrement présents dans les centres-villes des métropoles et des capitales, et se retrouvant en intensité variable d'un pays à l'autre, peuvent expliquer les hauts taux de grossesse à l'adolescence: milieu socioéconomique défavorisé, présence de minorités ethniques, faible scolarisation, rarefaction des emplois, milieux ou cultures qui favorisent la survenue d'une grossesse à l'adolescence, services de contraception et de planification familiale peu accessibles ou peu adaptés, soutien social déficient. La grossesse à l'adolescence devient une réponse rationnelle, une stratégie d'adaptation au manque de possibilités en matière de projet de vie^{22,24}.

Les données de la littérature scientifique expliquent aussi le fait que dans le secteur périphérique de la région de la Capitale nationale, les taux de fécondité soient presque identiques aux taux d'IVG. En effet, là où les services d'IVG sont moins accessibles, où l'on est peut-être moins libéral à l'égard de l'IVG et, en général, dans les zones rurales^{16,18,22,23}, la poursuite de la grossesse est favorisée par rapport à l'interruption de celle-ci.

Tableau 2. Comparaison des données de population et des taux de fécondité, d'IVG et de grossesse, pour 1 000 femmes de 15-19 ans, entre 1994 et 2000, pour les territoires de CLSC du centre-ville de Québec, pouvant expliquer les modifications observées dans le secteur géographique de Québec-Centre

ANNÉES / TERRITOIRES DE CLSC		POPULATION	TAUX DE FÉCONDITÉ	TAUX D'IVG	TAUX DE GROSSESSE
1994	Basse-Ville — Limoilou	1 566	33,8	46,0	79,8
	Haute-Ville	706	8,5	53,8	62,3
	Quartier Vanier-Duburger-Les-Saules (CLSC Laurentien)	1 104	22,6	21,7	44,3
2000	Basse-Ville — Limoilou — Vanier	1 686	34,4	43,3	77,7
	Haute-Ville-des-Rivières	1 738	12,7	27,6	40,3

Figure 5. Grossesses et issues chez les adolescentes de 14 à 19 ans, CLSC de Montréal, 1995 à 1998 (taux pour 1 000 adolescentes)



Source

« Prévenir la grossesse à l'adolescence : défi ou illusion? », *Prévention en pratique médicale*, Direction de santé publique de Montréal-Centre, septembre 2003, p. 1.

3.1.4 Territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale*

BASSE-VILLE — LIMOILLOU — VANIER

Dans le territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier, de 1998 à 2000, le nombre de grossesses chez les femmes de 15-19 ans est demeuré stable autour de 125 grossesses par année. Ce territoire de CLSC ayant été modifié durant la dernière décennie, il est difficile de comparer le nombre de grossesses à celui de 1994. Entre 1998 et 2000, le nombre de naissances a légèrement augmenté, passant de 47 à 58, tandis que le nombre d'IVG a fluctué autour de 75 IVG par année. Quant au taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans, il tend à augmenter, passant de 71,3 pour 1 000 en 1998 à 77,7 pour 1 000 en 2000. Le taux de fécondité chez les 15-19 ans de ce territoire semble être en légère hausse et atteint 34,4 pour 1 000 en 2000, tandis que le taux d'IVG entre 1998 et 2002 est stable autour de 45 pour 1 000.

Durant la période 1998 à 2000, les taux de grossesse chez les 15-19 ans du territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier sont les plus élevés parmi tous les territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale et semblent encore en hausse. Ces taux sont nettement supérieurs à celui déterminé par les objectifs de santé fixés en 1997, soit de ne pas excéder un taux de grossesse de 45 pour 1 000 dans le secteur géographique de Québec-Centre.

HAUTE-VILLE-DES-RIVIÈRES

Dans le territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières, de 1998 à 2000, le nombre de grossesses chez les femmes de 15-19 ans est demeuré stable autour de 75 par année. Ce territoire de CLSC ayant été modifié durant la dernière décennie, il est difficile de comparer le nombre de grossesses à celui de 1994. Entre 1998 et 2000, le nombre de naissances s'est maintenu autour de 20 par année, tandis que le nombre d'IVG a diminué, passant de 59 en 1998 à 35 en 2002. Le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans est demeuré stable autour de 41 pour 1 000 entre 1998 et 2000. Le taux de fécondité chez les 15-19 ans de ce territoire semble en légère hausse, mais cette variation n'est pas significative compte tenu des faibles effectifs (12,7 pour 1 000 en 2000). L'évolution du taux d'IVG depuis 1998 semble stable autour de 30 pour 1 000, exception faite d'une baisse substantielle en 2002 (22,0 pour 1 000).

Durant la période 1998 à 2000, les taux de grossesse chez les 15-19 ans du territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières sont les deuxièmes plus élevés parmi tous les territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale. Par contre ce territoire, qui fait partie du secteur géographique de Québec-Centre, affiche des taux qui respectent celui déterminé par les objectifs de santé fixés en 1997, soit de ne pas excéder un taux de grossesse de 45 pour 1 000 dans Québec-Centre.

* Tous les nombres et taux mentionnés dans cette section sont présentés en détail aux **tableaux 7 à 17** de l'**annexe 2**.

Figure 6. Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du **territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier**, 1998 à 2002

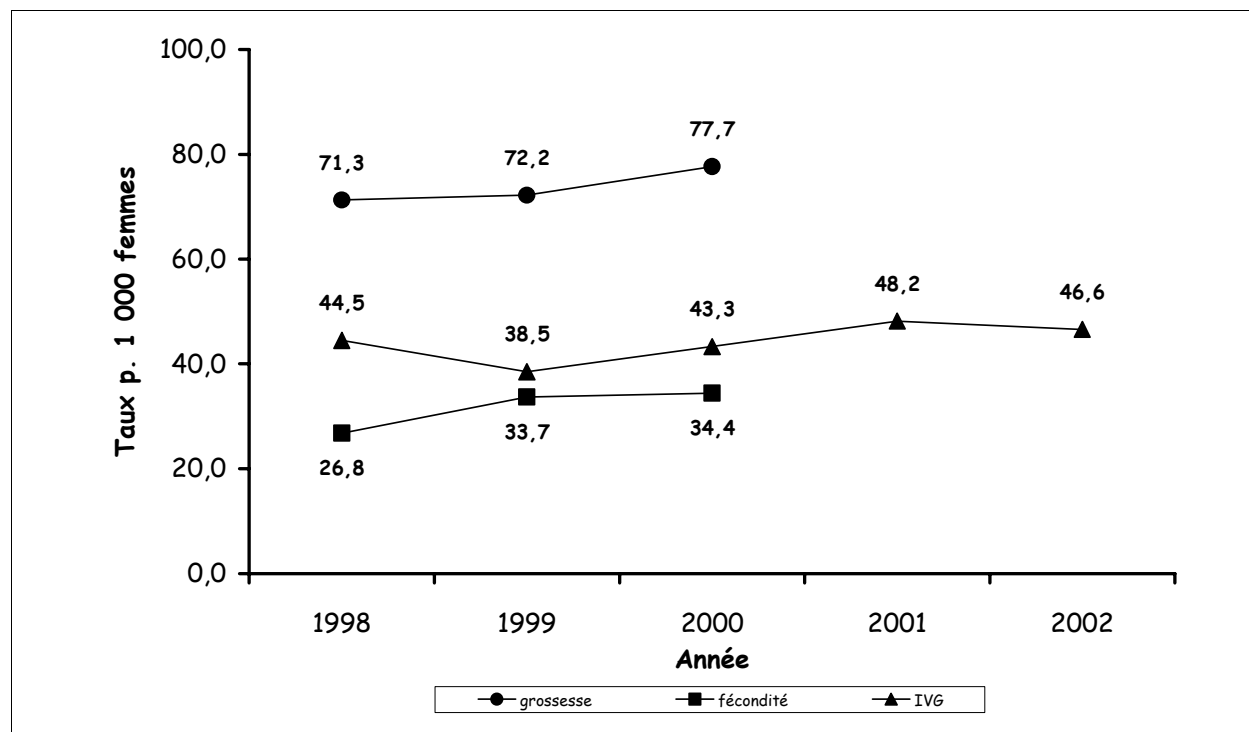
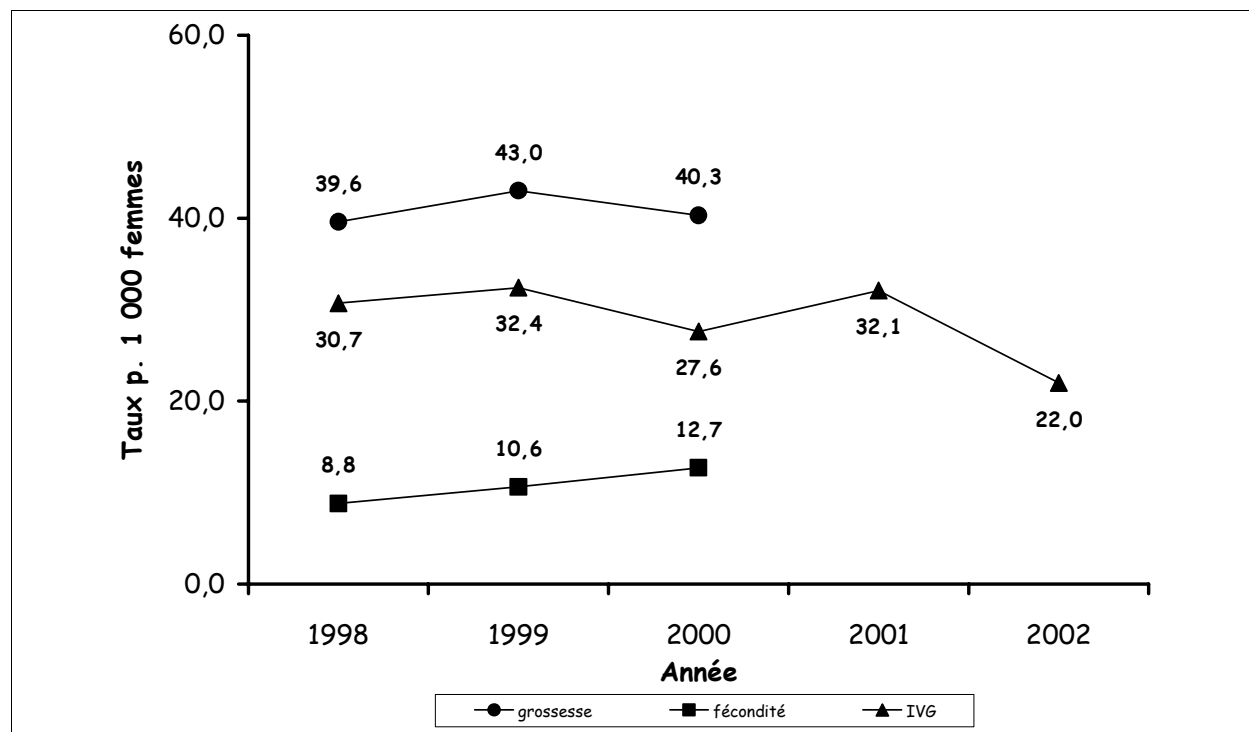


Figure 7. Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du **territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières**, 1998 à 2002



SAINTE-FOY — SILLERY — LAURENTIEN

Dans le territoire de CLSC Sainte-Foy — Sillery — Laurentien, de 1998 à 2000, le nombre de grossesses chez les femmes de 15-19 ans a légèrement diminué, passant de 119 en 1998 à 97 en 2000. Comme ce territoire de CLSC a été modifié depuis dix ans, il est difficile de comparer le nombre de grossesses à celui de 1994. Entre 1998 et 2000, le nombre de naissances est demeuré stable autour de 15 par année, tandis que le nombre d'IVG a diminué de 101 en 1998 à 67 en 2002. Le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans a été légèrement en baisse entre 1998 et 2000, passant de 26,5 pour 1 000 en 1998 à 23,5 pour 1 000 en 2000. Le taux de fécondité chez les 15-19 ans de ce territoire s'est maintenu autour de 3,5 pour 1 000, tandis que le taux d'IVG a connu une baisse progressive, passant de 22,5 pour 1 000 en 1998 à 17,5 pour 1 000 en 2002.

Durant la période 1998 à 2000, les taux de grossesse chez les 15-19 ans du territoire de CLSC Sainte-Foy — Sillery — Laurentien se situaient dans la moyenne des taux des territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale. Ces taux demeurent cependant supérieurs à celui déterminé par les objectifs de santé fixés en 1997, soit de ne pas excéder un taux de grossesse de 15 pour 1 000 dans les secteurs géographiques autres que Québec-Centre.

DE LA JACQUES-CARTIER

Dans le territoire de CLSC de la Jacques-Cartier, de 1998 à 2000, le nombre de grossesses chez les femmes de 15-19 ans est resté stable autour de 82 par année. Ce nombre est comparable à celui de 1994 qui était de 78. Le nombre de naissances a légèrement baissé entre 1994 et 1998, puis est demeuré stable entre 1998 et 2000 (37 naissances en 1994, moyenne de 24 naissances par année en 1998-2000). Le nombre d'IVG a fluctué entre 42 et 59 par année, de 1998 à 2002. Le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans augmente entre 1994 et 2000, passant de 23,8 pour 1 000 en 1994 à 29,8 pour 1 000 en 1998 et se stabilise autour de 28 pour 1 000 de 1998 à 2000. Le taux de fécondité chez les 15-19 ans de ce territoire est stable autour de 8,7 pour 1 000. L'évolution du taux d'IVG montre une augmentation de 1994 à 1998, une stabilisation de 1998 à 2001 autour de 20,0 pour 1 000 et une baisse en 2002 à 14,1 pour 1 000.

Durant la période 1998 à 2000, le taux de grossesse chez les 15-19 ans du territoire de CLSC de la Jacques-Cartier est parmi les plus élevés des taux des territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale. Ce taux demeure supérieur à celui déterminé par les objectifs de santé fixés en 1997, soit de ne pas excéder un taux de grossesse de 15 pour 1 000 dans les secteurs géographiques autres que Québec-Centre.

Figure 8. Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du **territoire de CLSC Sainte-Foy — Sillery — Laurentien**, 1998 à 2002

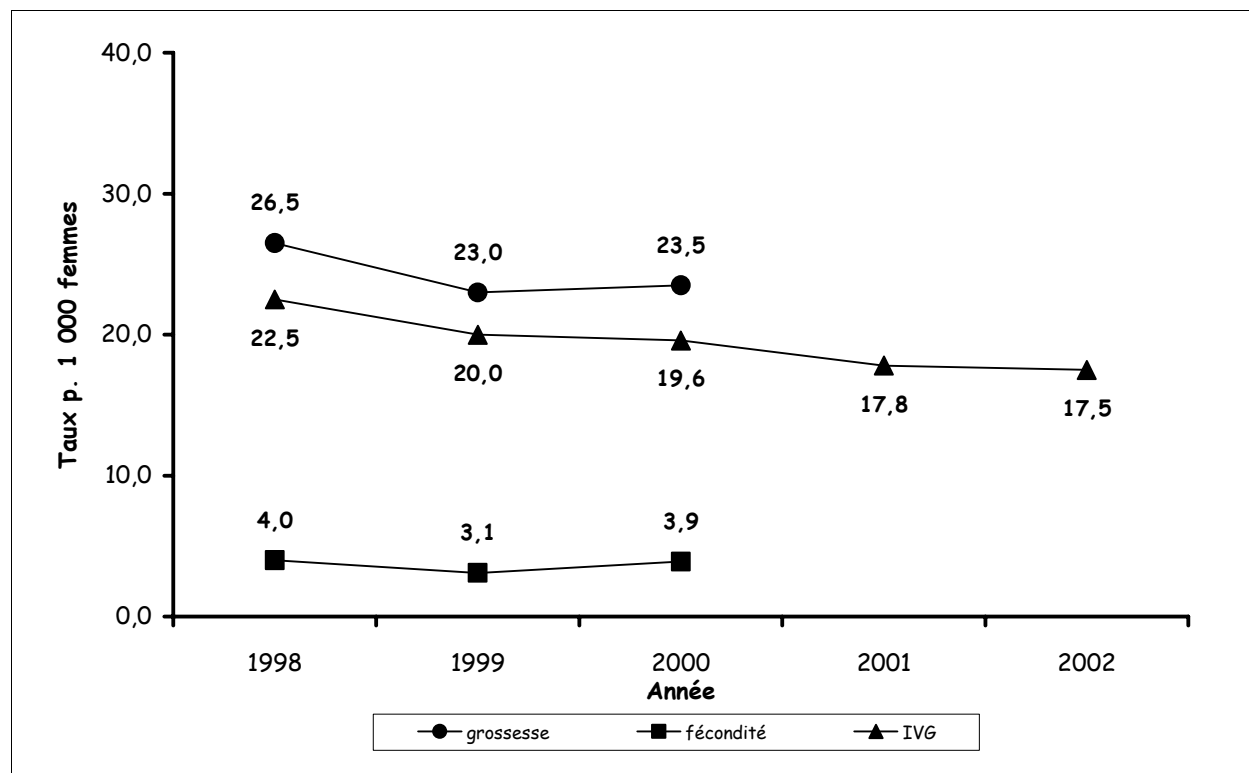
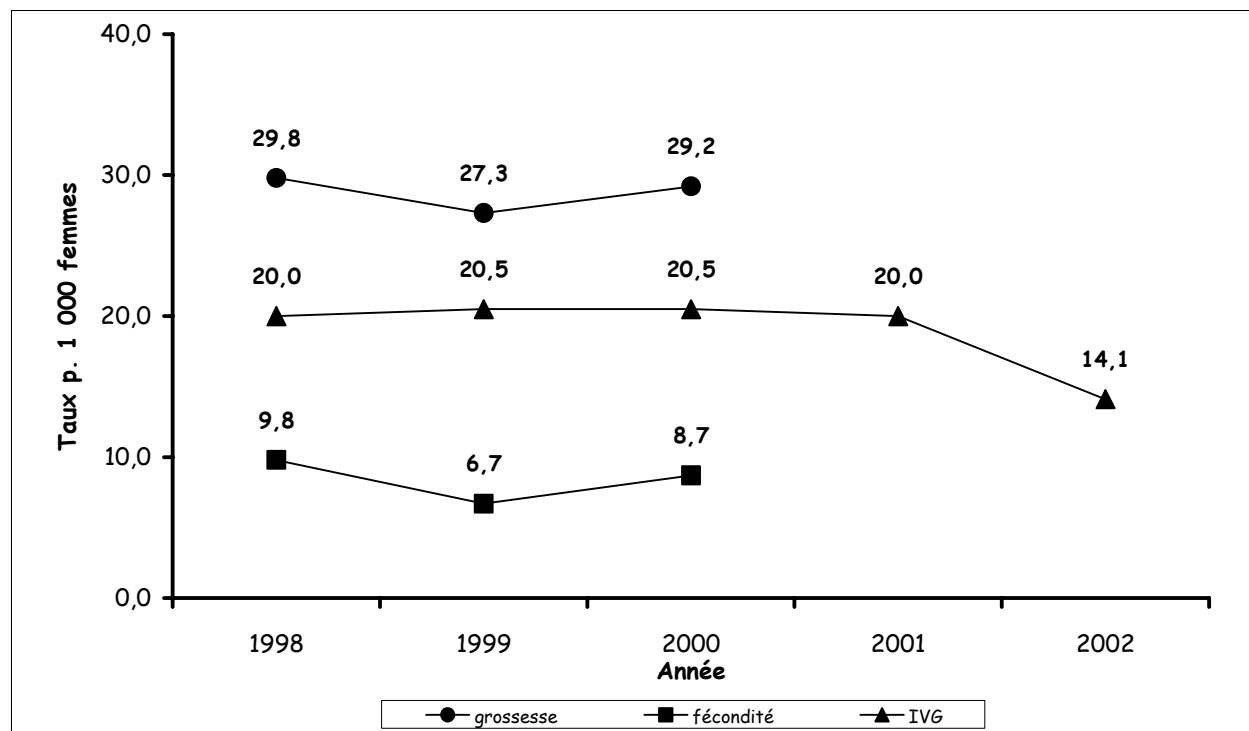


Figure 9. Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du **territoire de CLSC de la Jacques-Cartier**, 1998 à 2002



ORLÉANS

Dans le territoire de CLSC Orléans, de 1998 à 2000, le nombre de grossesses chez les femmes de 15-19 ans est demeuré stable autour de 80 par année, ce qui représente peu de changement avec 1994 alors que 87 grossesses étaient enregistrées dans cette tranche d'âge. Depuis 1994, le nombre de naissances est resté stable (24 naissances en 1994, moyenne de 21 naissances par année de 1998 à 2000), tandis que le nombre d'IVG a fluctué entre 51 et 69 par année entre 1998 et 2002. Le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans est en légère augmentation, passant de 24,4 pour 1 000 en 1994 à 26,4 pour 1 000 en 2000. Depuis 1994, le taux de fécondité chez les 15-19 ans de ce territoire est stable autour de 6,5 pour 1 000, tandis que le taux d'IVG fluctue, passant de 14,9 pour 1 000 en 1998 à 21,7 pour 1 000 en 2001.

Durant la période 1998 à 2000, les taux de grossesse chez les 15-19 ans du territoire de CLSC Orléans sont dans la moyenne de ceux des territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale. Ces taux demeurent cependant supérieurs à celui déterminé par les objectifs de santé fixés en 1997, soit de ne pas excéder un taux de grossesse de 15 pour 1 000 dans les secteurs géographiques autres que Québec-Centre.

LA SOURCE

Dans le territoire de CLSC La Source, de 1998 à 2000, le nombre de grossesses chez les femmes de 15-19 ans a fluctué, variant de 64 à 105 par année. Le nombre de 90 grossesses enregistré en 1994 est cohérent avec cette variation. Depuis 1994, le nombre de naissances (entre 18 et 31 par année) comme le nombre d'IVG (entre 45 et 74 par année) ont eux aussi fluctué. De même, le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans est très variable d'une année à l'autre depuis 1994 (25,4 pour 1 000 en 1994, 35,3 pour 1 000 en 1999 et 22,1 pour 1 000 en 2000). Un constat similaire s'applique enfin au taux de fécondité chez les 15-19 ans de ce territoire (8,2 pour 1 000 en 1994 et variant entre 5,8 pour 1 000 et 10,4 pour 1 000 entre 1998 et 2000), ainsi qu'au taux d'IVG (17,2 pour 1 000 en 1994, variant entre 24,9 pour 1 000 et 15,5 pour 1 000 entre 1998 et 2002).

Durant la période 1998 à 2000, les taux de grossesse chez les 15-19 ans du territoire de CLSC La Source se situaient dans la moyenne de ceux des territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale, mais avec de grandes variations d'une année à l'autre. Ces taux demeurent cependant toujours supérieurs à celui déterminé par les objectifs de santé fixés en 1997, soit de ne pas excéder un taux de grossesse de 15 pour 1 000 dans les secteurs géographiques autres que Québec-Centre.

Figure 10. Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du **territoire de CLSC Orléans**, 1998 à 2002

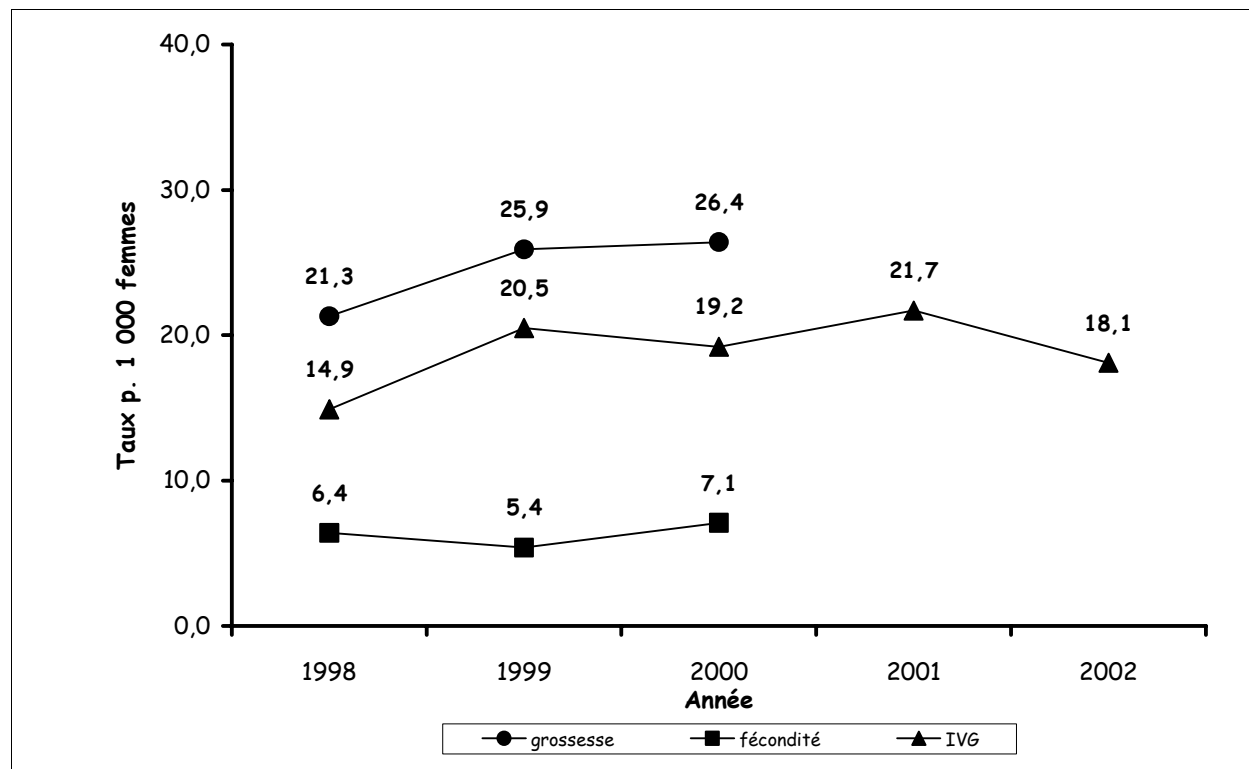
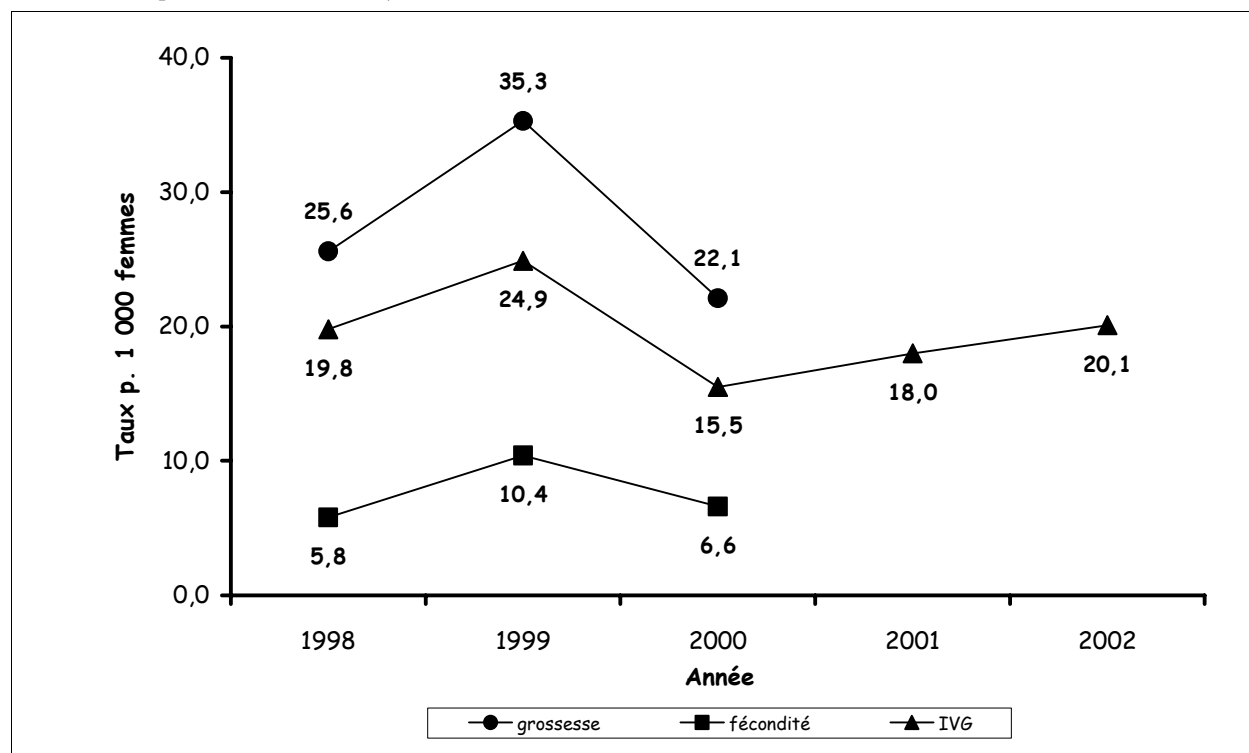


Figure 11. Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du **territoire de CLSC La Source**, 1998 à 2002



CHARLEVOIX

Dans le territoire de CLSC Charlevoix, de 1998 à 2000, le nombre de grossesses chez les femmes de 15-19 ans est demeuré stable autour de 25 par année, ce qui est comparable avec 1994 alors que 24 grossesses étaient enregistrées dans cette tranche d'âge. Depuis 1994, le nombre de naissances est resté stable (12 naissances en 1994, moyenne de 10 naissances par année de 1998 à 2000), tandis que le nombre d'IVG est passé de 17 à 5 par année. Le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans est stable depuis 1994 autour de 22 pour 1 000. Le taux de fécondité chez les 15-19 ans de ce territoire fluctue d'une année à l'autre (11,9 pour 1 000 en 1994 et variant entre 7 pour 1 000 et 11,4 pour 1 000 entre 1998 et 2000). L'évolution du taux d'IVG est elle aussi fluctuante, avec un maximum à 16,2 pour 1 000 en 2001 et un minimum à 5,4 pour 1 000 en 2002. Fait à noter dans ce territoire de CLSC, les taux de fécondité et d'IVG chez les 15-19 ans tendent à s'égaliser.

Durant la période 1998 à 2000, les taux de grossesse chez les 15-19 ans du territoire de CLSC Orléans sont dans la moyenne de ceux des territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale. Ces taux demeurent cependant supérieurs à celui déterminé par les objectifs de santé fixés en 1997, soit de ne pas excéder un taux de grossesse de 15 pour 1 000 dans les secteurs géographiques autres que Québec-Centre.

PORTNEUF

Dans le territoire de CLSC Portneuf, de 1998 à 2000, le nombre de grossesses chez les femmes de 15-19 ans a diminué, passant de 35 en 1994 à 24 en 2000. Le nombre de naissances a diminué, passant de 16 en 1994 à 11 en 2000. Le nombre d'IVG, qui est passé de 24 à 11 entre 1998 et 2002, est lui aussi à la baisse. De même, le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans a diminué, passant de 25,5 pour 1 000 en 1994 à 16,7 pour 1 000 en 2000. Des diminutions sont aussi constatées, tant dans le taux de fécondité qui est passé de 12,1 pour 1 000 en 1994 à 7,7 pour 1 000 en 2000), que dans le taux d'IVG qui a diminué de 14,4 pour 1 000 en 1994 à 8,2 pour 1 000 en 2002. Fait à noter dans ce territoire de CLSC, les taux de fécondité et d'IVG chez les 15-19 ans tendent à s'égaliser.

Durant la période 1998 à 2000, le taux de grossesse chez les 15-19 ans du territoire de CLSC Portneuf est devenu le plus bas de toute la région de la Capitale nationale, à 16,7 pour 1 000. Ce taux est très proche de celui déterminé par les objectifs de santé fixés en 1997, soit de ne pas excéder un taux de grossesse de 15 pour 1 000 dans les secteurs géographiques autres que Québec-Centre.

Figure 12. Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du **territoire de CLSC Charlevoix**, 1998 à 2002

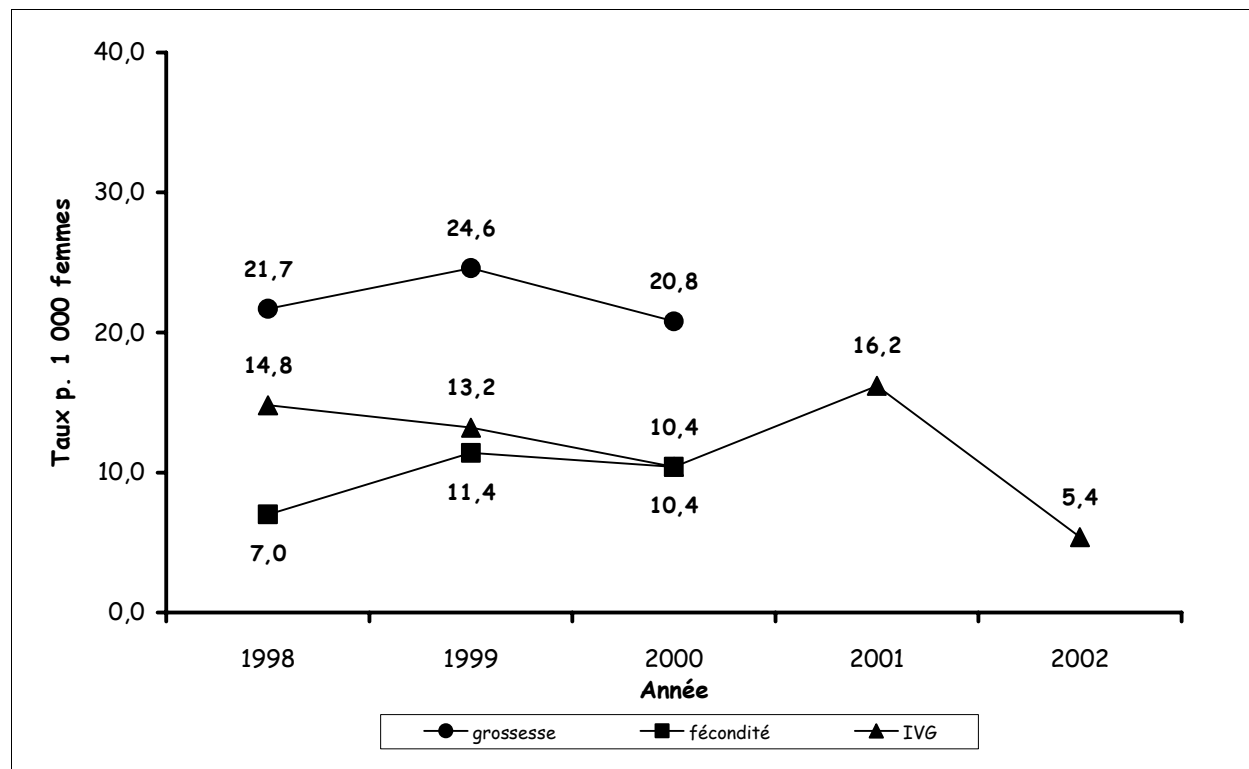
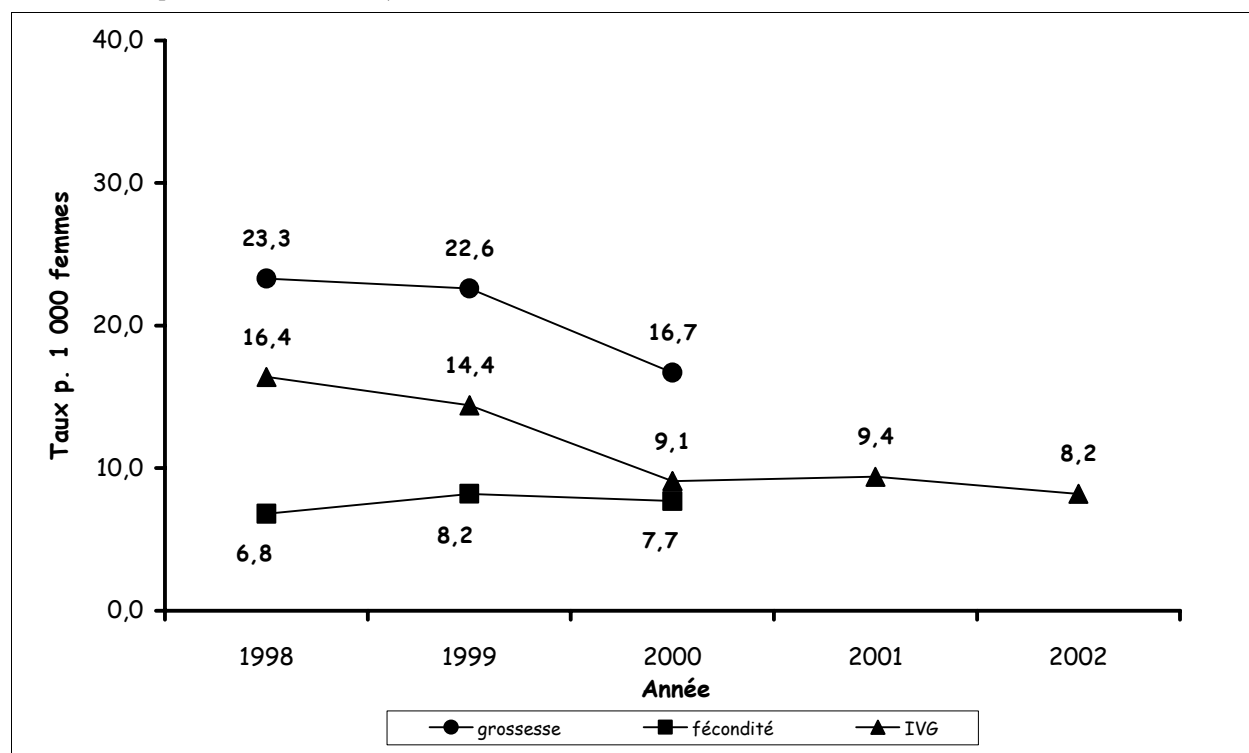


Figure 13. Évolution des taux de grossesse, d'IVG et de fécondité chez les femmes de 15-19 ans (taux pour 1 000 femmes), résidentes du **territoire de CLSC Portneuf**, 1998 à 2002



3.2 Interruptions volontaires de grossesse*

3.2.1 Région de la Capitale nationale

Le nombre annuel moyen d'IVG chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, pour la période de 1998 à 2002, est de 2 311 IVG, ce qui représente une augmentation de 44 % par rapport à 1994 (n = 1 606). Les femmes de 20-24 ans affichent le nombre d'IVG le plus élevé (moyenne annuelle de 733), suivies des 25-29 ans (moyenne annuelle de 423) et des 15-19 ans (moyenne annuelle de 408). De façon globale, le nombre d'IVG diminue en 2002 comparativement aux années précédentes (1998 à 2001), cette baisse étant particulièrement marquée chez les femmes de moins de 25 ans (*voir le tableau 29 de l'annexe 2*).

Les IVG sont obtenues par des femmes de toutes les tranches d'âge, de la puberté jusqu'à la ménopause. Cependant, dans la région de la Capitale nationale, 68 % des IVG sont obtenues par des femmes de 15 à 29 ans et 79 % par des femmes de 15 à 35 ans.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans de la région de la Capitale nationale, pour la période 1998 à 2002, est stable avec une moyenne de 16,6 pour 1 000 et est nettement plus élevé que le taux de 1994 qui était de 10,6 pour 1 000 (+ 57 %).

Les femmes de 20-24 ans affichent le taux d'IVG le plus élevé (taux moyen de 33 pour 1 000), suivies des 15-19 ans (21,4 pour 1 000) et des 25-29 ans (19,7 pour 1 000). Par contre, si l'on stratifie le taux d'IVG à l'adolescence selon les tranches d'âge de 15-17 ans et de 18-19 ans, on constate que les taux d'IVG les plus élevés se retrouvent chez les femmes de 18-19 ans et de 20-24 ans (*voir la figure 14*). En 2002, le taux d'IVG chez les femmes de 20-24 ans affiche une diminution significative par rapport à 2001. Le taux d'IVG diminue aussi chez les 15-19 ans en 2002, comparativement à 2001, mais cette baisse n'est pas significative sur le plan statistique.

D'année en année, les femmes de moins de 15 ans et celles de plus de 35 ans affichent les taux d'IVG les plus bas. Le taux d'IVG tend à diminuer chez les moins de 15 ans, tandis qu'il tend à augmenter chez les plus de 35 ans.

Pour la période 1998-2002, le ratio d'IVG ou nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes dans la région de la Capitale nationale est stable avec une moyenne de 41,4 %, ce qui représente un ratio deux fois supérieur à celui de 1994 qui était de 22,9 %. La région de la Capitale nationale enregistre ainsi, en 1998-2002, deux IVG pour cinq naissances.

* Tous les nombres et taux mentionnés dans l'ensemble de cette section sont présentés en détail aux **tableaux 20 à 29** de l'**annexe 2**.

Figure 14. Évolution des taux d'IVG chez les femmes de 10 à 49 ans, par tranches d'âge, région de la Capitale nationale, 1998 à 2002

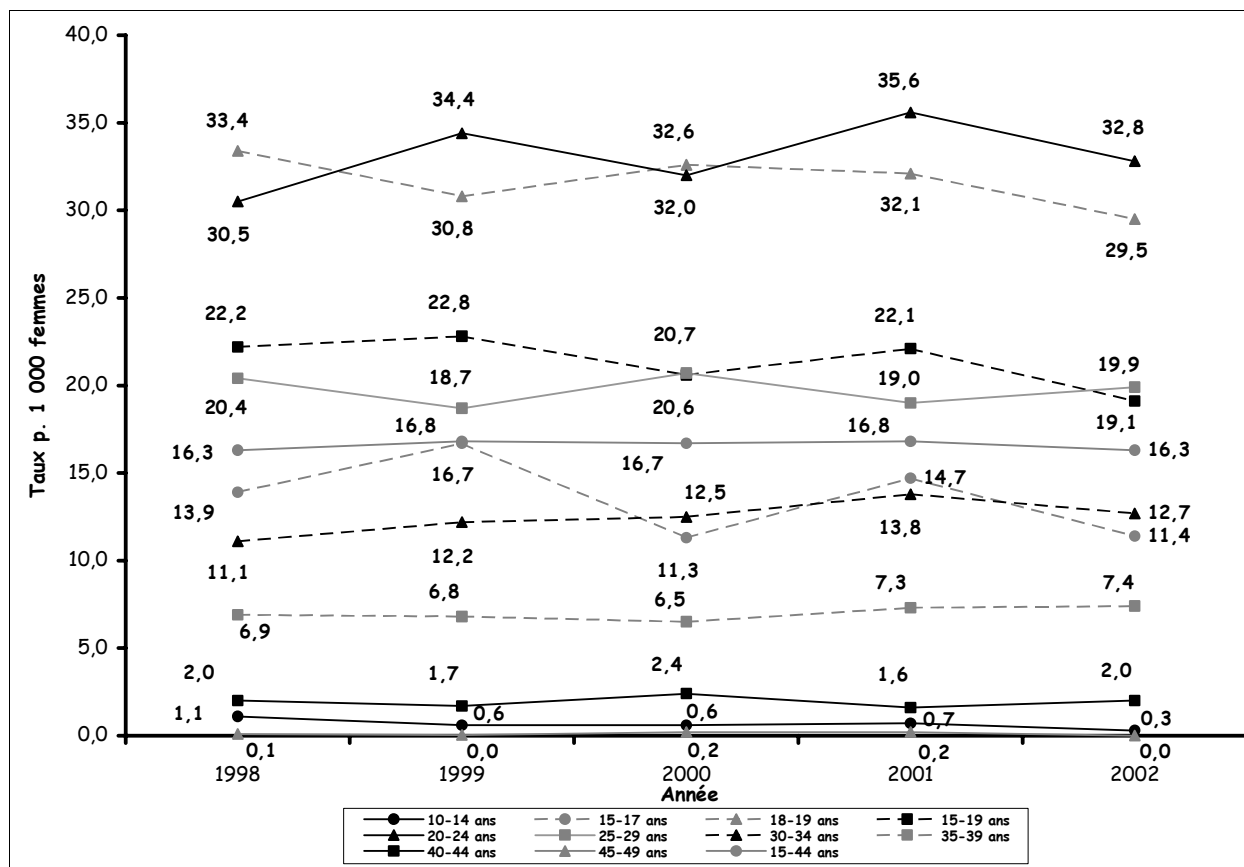
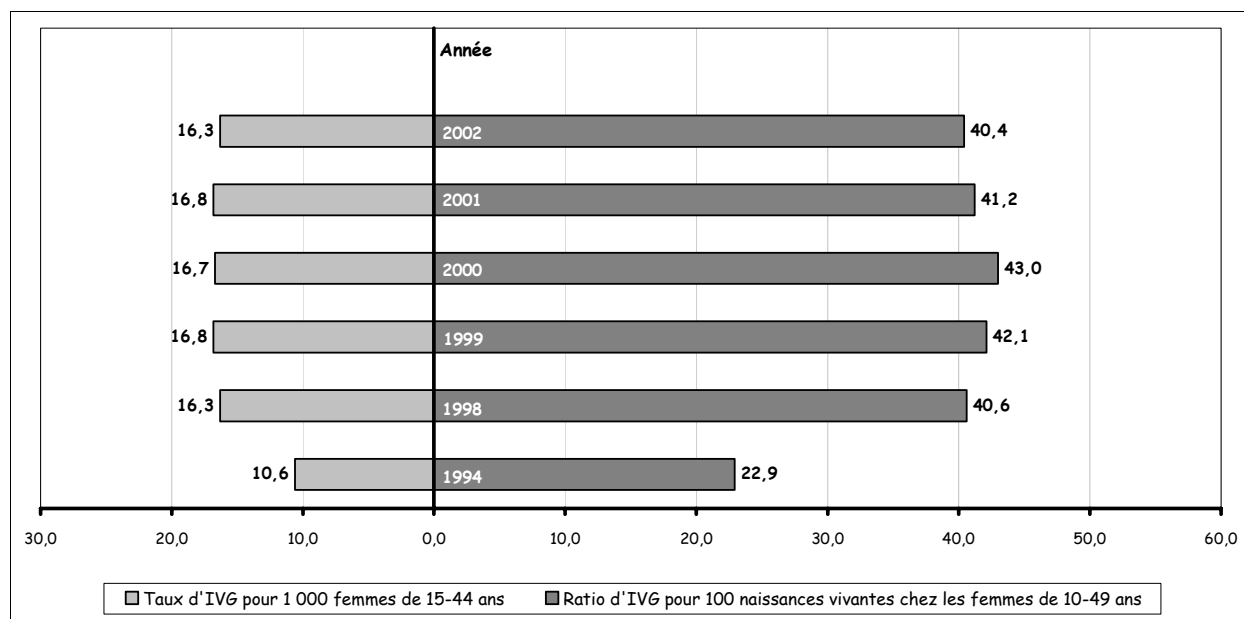


Figure 15. Évolution du taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans et évolution du ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes dans la population des femmes de 10-49 ans, région de la Capitale nationale, 1994 et 1998 à 2002



3.2.2 Territoires de CLSC de la région de la Capitale nationale BASSE-VILLE — LIMOILLOU — VANIER

Le nombre d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans du territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier, pour la période de 1998 à 2002, est en moyenne de 439 par année. Les femmes de 20-24 ans affichent le nombre le plus élevé d'IVG (moyenne annuelle de 170), suivies des femmes de 25-29 ans (moyenne annuelle de 100) et des 15-19 ans (moyenne annuelle de 74). Le nombre d'IVG augmente de 2000 à 2002 (passant de 415 à 471), en particulier chez les femmes de 20 à 29 ans.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans a légèrement augmenté, passant de 25,5 pour 1 000 en 1998 à 31,7 pour 1 000 en 2002. C'est le taux le plus élevé de la région, peu importe l'année. Pour les années 1998 à 2002, les femmes de 20-24 ans affichent le taux moyen d'IVG le plus élevé (taux moyen de 70,1 pour 1 000), suivies des femmes de 15-19 ans (44,3 pour 1 000) et des 25-29 ans (37,6 pour 1 000). Le taux d'IVG chez les femmes de 20-24 ans grimpe jusqu'à près de 85 pour 1 000 en 2001. Le taux d'IVG augmente légèrement chez les 25-29 ans au fil des ans, tandis qu'il demeure stable dans les autres tranches d'âge.

Le ratio d'IVG ou nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes dans ce territoire de CLSC, pour la période 1998-2000, est de 61,3 %, soit un ratio 1,5 fois plus élevé que celui de la région. Ce territoire enregistre ainsi trois IVG pour cinq naissances.

HAUTE-VILLE-DES-RIVIÈRES

Le nombre d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans du territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières, pour la période de 1998 à 2002, est en moyenne de 334 par année. Les femmes de 20-24 ans affichent le nombre d'IVG le plus élevé (moyenne annuelle de 128), suivies des femmes de 25-29 ans (moyenne annuelle de 73) et des 15-19 ans (moyenne annuelle de 51). Le nombre d'IVG diminue en 2002, en particulier chez les femmes de 15 à 29 ans.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans de ce territoire est demeuré stable autour de 20,5 pour 1 000 de 1998 à 2001 et a diminué à 17,7 pour 1 000 en 2002. C'est le deuxième taux le plus élevé de la région. Pour les années 1998 à 2002, les femmes de 20-24 ans affichent le taux moyen d'IVG le plus élevé (taux moyen de 48,1 pour 1 000), suivies des femmes de 15-19 ans (29,3 pour 1 000) et des 25-29 ans (21,9 pour 1 000). Le taux d'IVG chez les femmes de 20-24 ans augmente jusqu'en 2001, à près de 60 pour 1 000. Dans toutes les autres tranches d'âge, les taux sont stables.

Le ratio d'IVG ou nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes dans ce territoire de CLSC, pour la période 1998-2000, est de 58,3 %, soit un ratio 1,4 fois plus élevé que celui de la région. Ce territoire enregistre ainsi presque trois IVG pour cinq naissances.

Figure 16. Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du **territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier**, par tranches d'âge, 1998-2002

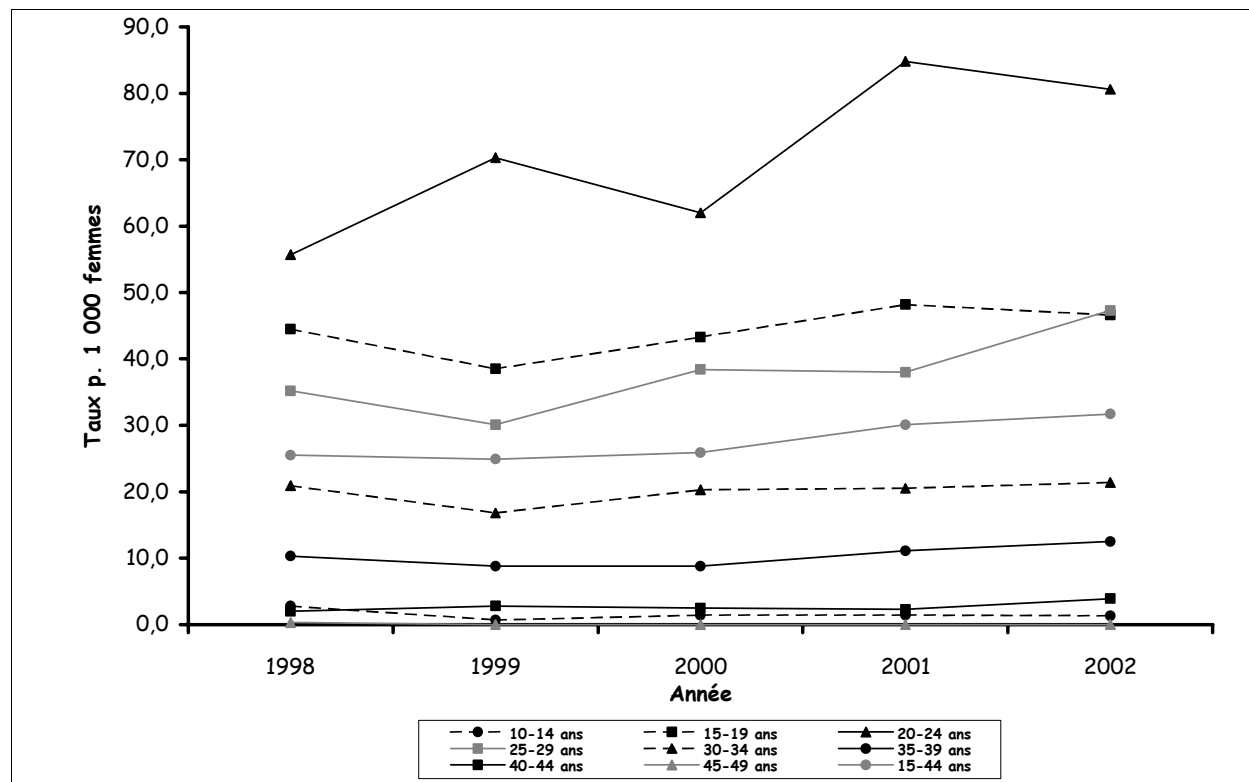
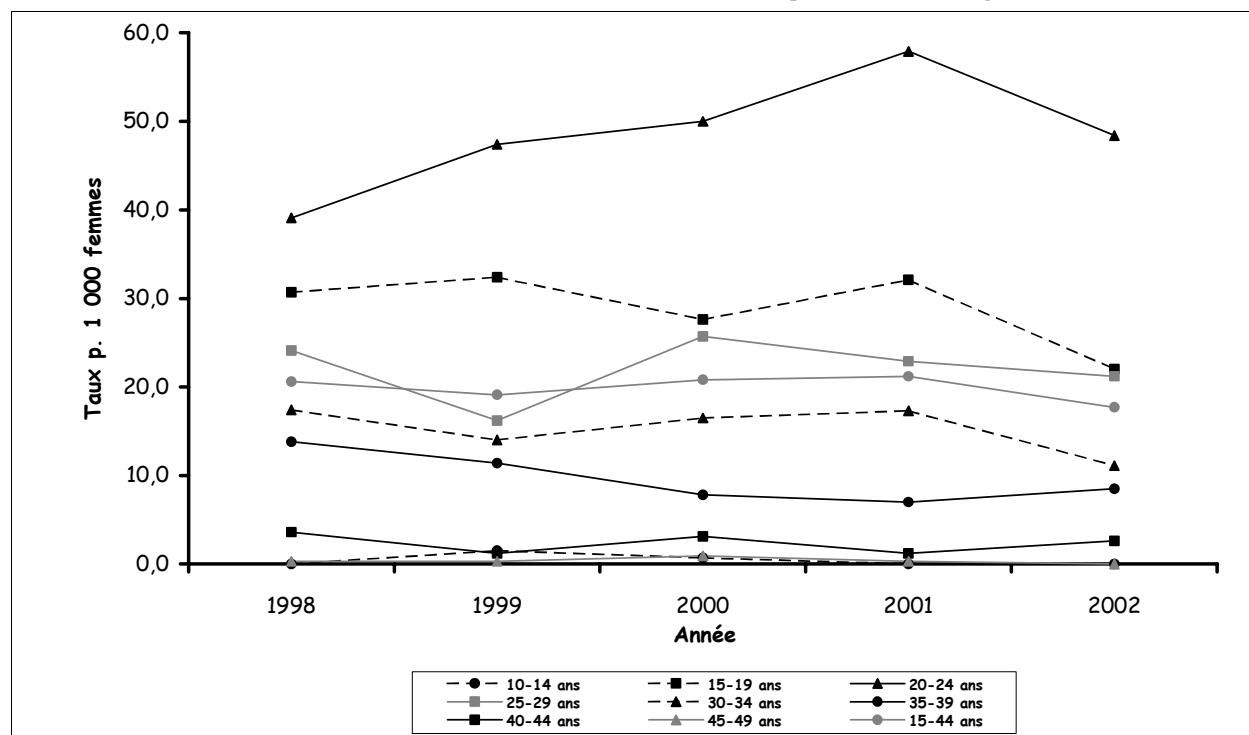


Figure 17. Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du **territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières**, par tranches d'âge, 1998-2002



SAINTE-FOY — SILLERY — LAURENTIEN

Le nombre d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans du territoire de CLSC Sainte-Foy — Sillery — Laurentien, pour la période de 1998 à 2002, est en moyenne de 392 par année. Les femmes de 20-24 ans affichent le nombre d'IVG le plus élevé (moyenne annuelle de 146), suivies des femmes de 15-19 ans (moyenne annuelle de 81) et des 25-29 ans (moyenne annuelle de 65). Le nombre d'IVG diminue légèrement de 1998 à 2002, en particulier chez les femmes de 15-19 ans et chez les 25-29 ans.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans, durant la période de 1998 à 2002, est demeuré stable autour de 13,7 pour 1 000. Il s'agit d'un taux modéré pour la région. De 1998 à 2002, les femmes de 20-24 ans affichent le taux moyen d'IVG le plus élevé (taux moyen de 26,1 pour 1 000), suivies des femmes 15-19 ans (19,5 pour 1 000) et des 25-29 ans (13,1 pour 1 000). Le taux d'IVG diminue chez les femmes de 15-19 ans et chez les 25-29 ans de 1998 à 2002. Les taux sont stables dans les autres tranches d'âge.

Le ratio d'IVG ou nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes dans ce territoire de CLSC, pour la période 1998-2000, est de 40,3 %, soit un ratio comparable à celui de la région. Ce territoire enregistre ainsi deux IVG pour cinq naissances.

DE LA JACQUES-CARTIER

Le nombre d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans du territoire de CLSC de la Jacques-Cartier, pour la période de 1998 à 2002, est en moyenne de 250 par année. Les femmes de 20-24 ans affichent le nombre d'IVG le plus élevé (moyenne annuelle de 72), suivies des femmes de 25-29 ans (moyenne annuelle de 57) et des 15-19 ans (moyenne annuelle de 55). Le nombre d'IVG est stable de 1998 à 2002.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans, durant la période de 1998 à 2002, est resté stable autour de 12,4 pour 1 000. Il s'agit d'un taux modéré pour la région. De 1998 à 2002, les femmes de 20-24 ans affichent le taux moyen le plus élevé d'IVG (taux moyen de 27,4 pour 1 000), suivies des femmes de 25-29 ans (21,1 pour 1 000) et des 15-19 ans (19,1 pour 1 000). Le taux d'IVG diminue chez les femmes de 15-19 ans en 2002, tandis qu'il augmente chez les 25-29 ans de 1998 à 2002. Dans les autres tranches d'âge, les taux sont stables ou fluctuants.

Le ratio d'IVG ou nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes dans ce territoire de CLSC, pour la période 1998-2000, est de 25,3 %, soit un ratio 1,6 fois moins élevé que celui de la région. Ce territoire enregistre donc une IVG pour quatre naissances.

Figure 18. Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du **territoire de CLSC Sainte-Foy — Sillery — Laurentien**, par tranches d'âge, 1998-2002

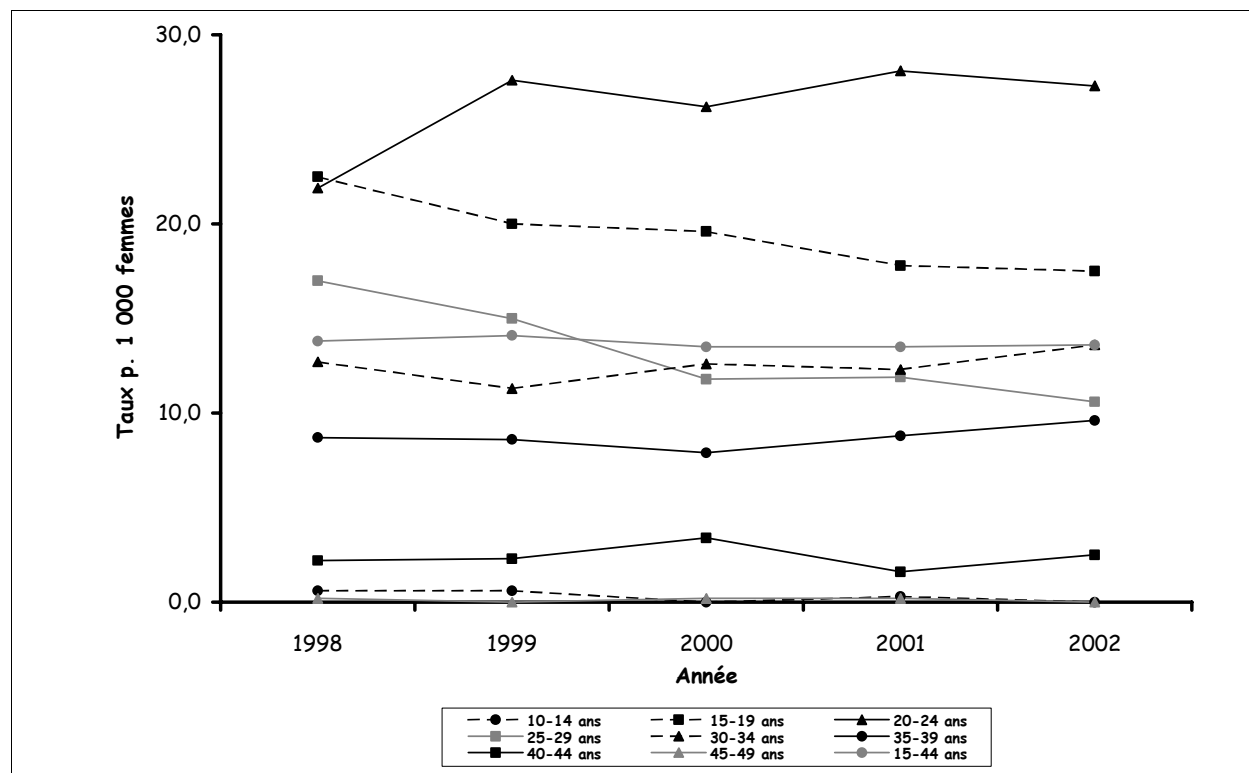
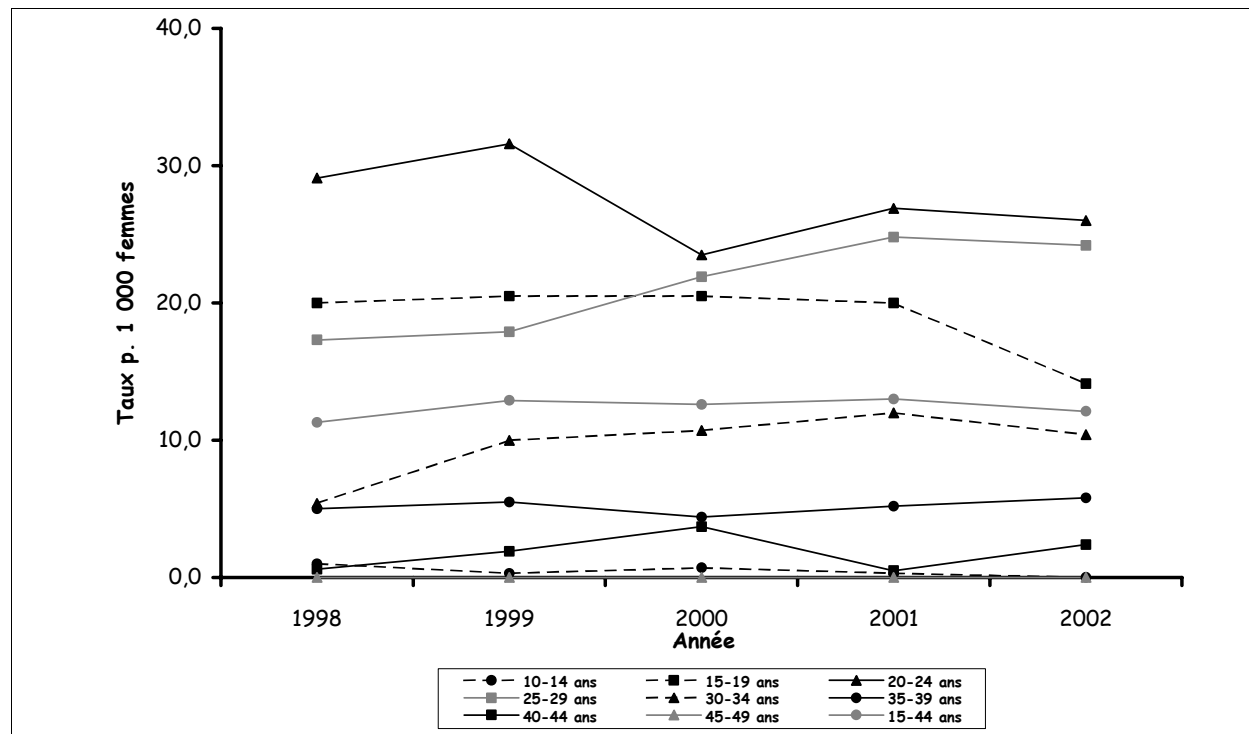


Figure 19. Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du **territoire de CLSC de la Jacques-Cartier**, par tranches d'âge, 1998-2002



ORLÉANS

Le nombre d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans du territoire de CLSC Orléans, pour la période de 1998 à 2002, est en moyenne de 268 par année. Les femmes de 20-24 ans affichent le nombre d'IVG le plus élevé (moyenne annuelle de 86), suivies des femmes de 15-19 ans (moyenne annuelle de 61) et des 25-29 ans (moyenne annuelle de 50). Le nombre d'IVG est stable de 1998 à 2002.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans, durant la période de 1998 à 2002, est demeuré stable autour de 11,8 pour 1 000. Il s'agit d'un taux modéré pour la région. De 1998 à 2002, les femmes de 20-24 ans affichent le taux moyen d'IVG le plus élevé (taux moyen de 24,8 pour 1 000), suivies des 15-19 ans (18,7 pour 1 000) et des 25-29 ans (17,3 pour 1 000). Durant la période de 1998 à 2002, le taux d'IVG diminue légèrement chez les femmes de 20-24 ans et chez les 25-29 ans, tandis qu'il demeure stable dans les autres tranches d'âge.

Le ratio d'IVG ou nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes dans ce territoire de CLSC, pour la période 1998-2000, est de 28,8 %, soit un ratio 1,4 fois moins élevé que celui de la région. Ce territoire enregistre ainsi une IVG pour près de quatre naissances.

LA SOURCE

Le nombre d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans du territoire de CLSC La Source, pour la période de 1998 à 2002, est en moyenne de 271 par année. Les femmes de 20-24 ans affichent le nombre d'IVG le plus élevé (moyenne annuelle de 91), suivies des femmes de 15-19 ans (moyenne annuelle de 57) et des 25-29 ans (moyenne annuelle de 54). Le nombre d'IVG est stable de 1998 à 2002.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans, durant la période de 1998 à 2002, est demeuré stable autour de 13,5 pour 1 000. Il s'agit d'un taux modéré pour la région. De 1998 à 2002, les femmes de 20-24 ans affichent le taux moyen d'IVG le plus élevé (taux moyen de 29,7 pour 1 000), suivies des 15-19 ans (19,5 pour 1 000) et des 25-29 ans (18,5 pour 1 000). Durant la période de 1998 à 2002, pour toutes les tranches d'âge, les taux d'IVG sont soit stables, soit fluctuants.

Le ratio d'IVG ou nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes dans ce territoire de CLSC, pour la période 1998-2000, est de 33,5 %, soit un ratio 1,2 fois moins élevé que celui de la région. Ce territoire enregistre ainsi une IVG pour trois naissances.

Figure 20. Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du **territoire de CLSC Orléans**, par tranches d'âge, 1998-2002

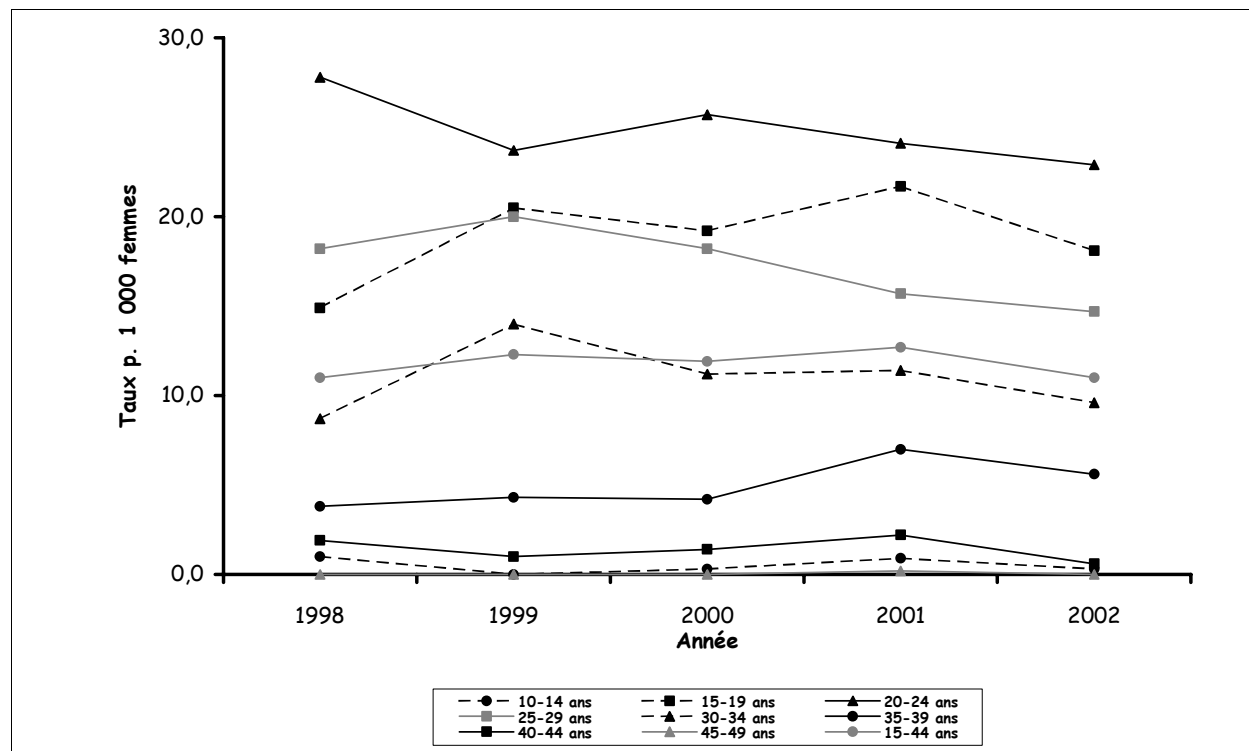
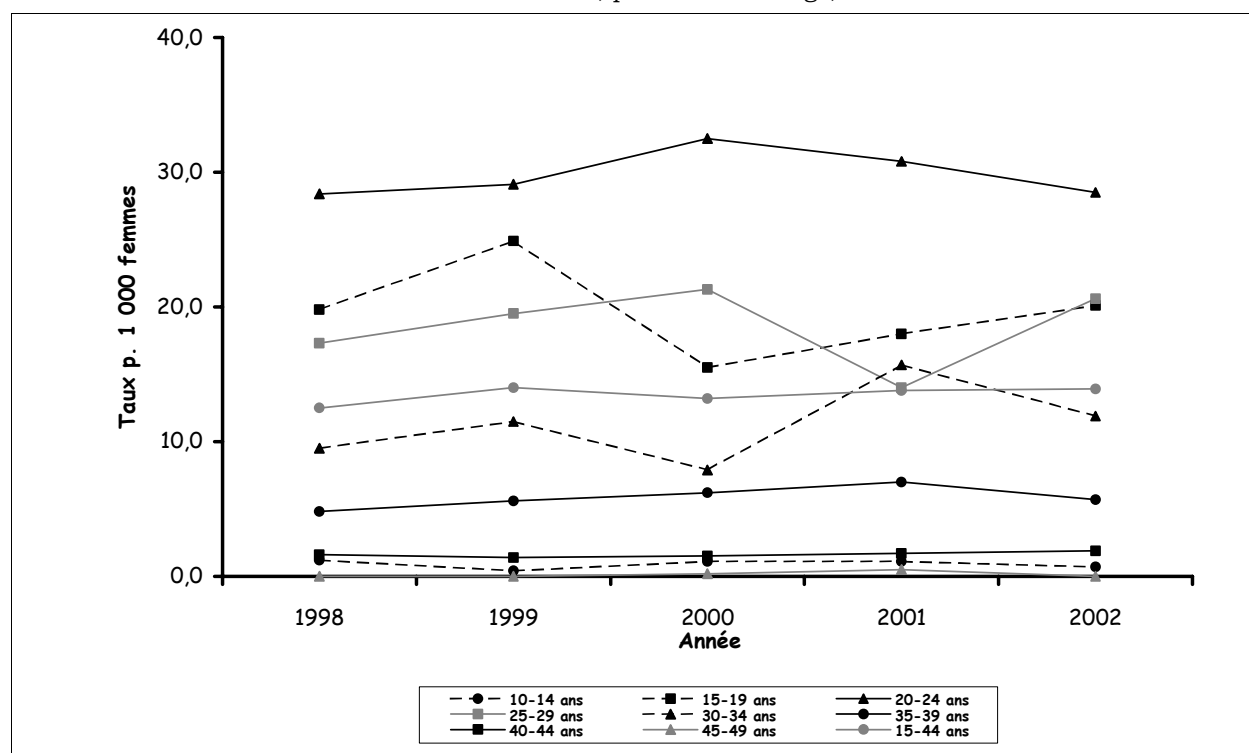


Figure 21. Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du **territoire de CLSC La Source**, par tranches d'âge, 1998-2002



CHARLEVOIX

Le nombre d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans du territoire de CLSC Charlevoix, pour la période de 1998 à 2002, est en moyenne de 52 par année. Les femmes de 20-24 ans affichent le nombre d'IVG le plus élevé (moyenne annuelle de 16), suivies des femmes de 15-19 ans (moyenne annuelle de 13) et des 25-29 ans (moyenne annuelle de 9). De 1998 à 2002, le nombre d'IVG varie entre 40 et 69.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans, durant la période de 1998 à 2002, a fluctué autour de 8,4 pour 1 000. Il s'agit du taux le plus faible de la région. De 1998 à 2002, les femmes de 20-24 ans affichent le taux moyen d'IVG le plus élevé (taux moyen de 15,5 pour 1 000), suivies des femmes de 15-19 ans (12,4 pour 1 000) et des 25-29 ans (10,8 pour 1 000). Durant la période de 1998 à 2002, pour toutes les tranches d'âge, les taux sont soit stables, soit fluctuants.

Le ratio d'IVG ou nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes dans ce territoire de CLSC, pour la période 1998-2000, est de 23 %, soit un ratio 1,8 fois moins élevé que celui de la région. Ce territoire enregistre ainsi une IVG pour cinq naissances.

PORTNEUF

Le nombre d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans du territoire de CLSC Portneuf, pour la période de 1998 à 2002, est en moyenne de 81 par année. Les femmes de 20-24 ans affichent le nombre d'IVG le plus élevé (moyenne annuelle de 24), suivies des femmes de 15-19 ans (moyenne annuelle de 16) et des 25-29 ans (moyenne annuelle de 15). Le nombre d'IVG augmente légèrement en 2002, en particulier chez les femmes de 25 à 29 ans.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans, durant la période de 1998 à 2002, est demeuré stable autour de 9,0 pour 1 000. Il s'agit du deuxième taux le plus faible de la région. De 1998 à 2002, les femmes de 20-24 ans affichent le taux d'IVG moyen le plus élevé (taux moyen de 18,1 pour 1 000), suivies des femmes 25-29 ans (13,1 pour 1 000) et des 15-19 ans (11,3 pour 1 000). Le taux d'IVG diminue chez les femmes de 15-19 ans de 1998 à 2002 et chez les 20-24 ans jusqu'en 2001. Les taux augmentent chez les 30-34 ans et sont stables ou fluctuants dans les autres tranches d'âge durant la période de 1998 à 2002.

Le ratio d'IVG ou nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes dans ce territoire de CLSC, pour la période 1998-2000, est de 23 %, soit un ratio 1,8 fois moins élevé que celui de la région. Ce territoire enregistre ainsi une IVG pour cinq naissances.

Figure 22. Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du **territoire de CLSC Charlevoix**, par tranches d'âge, 1998-2002

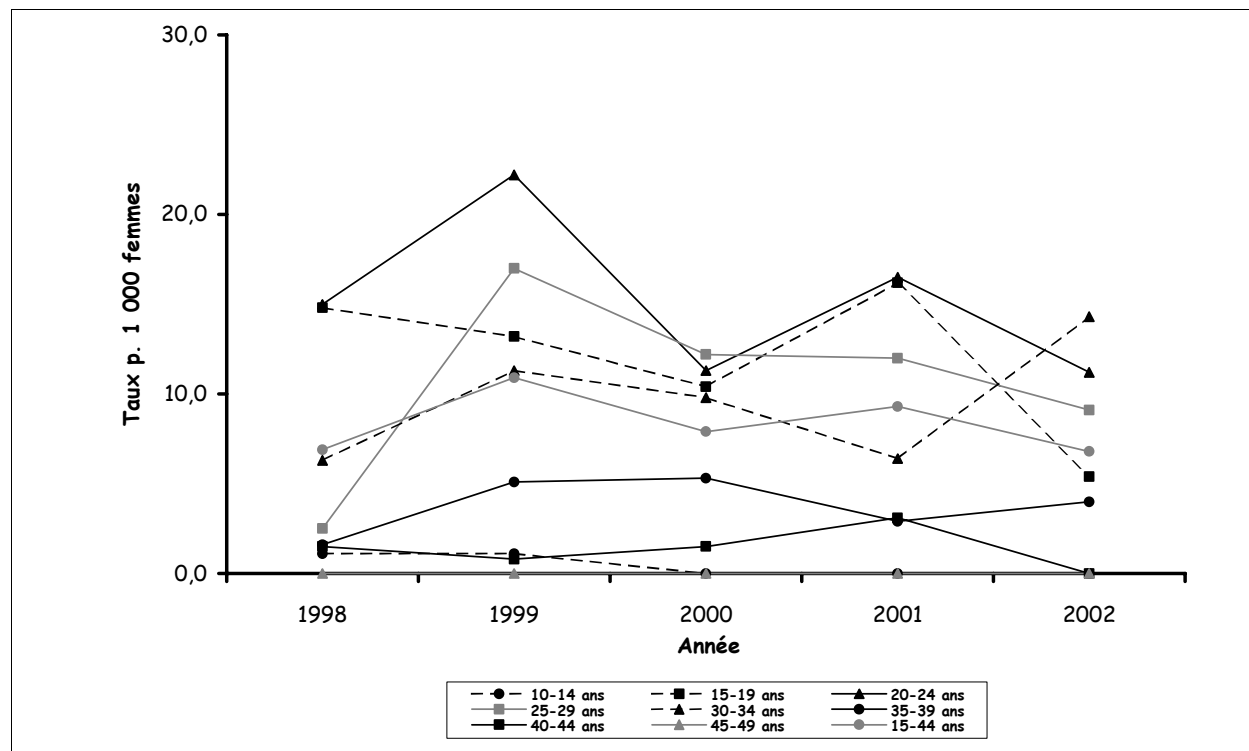
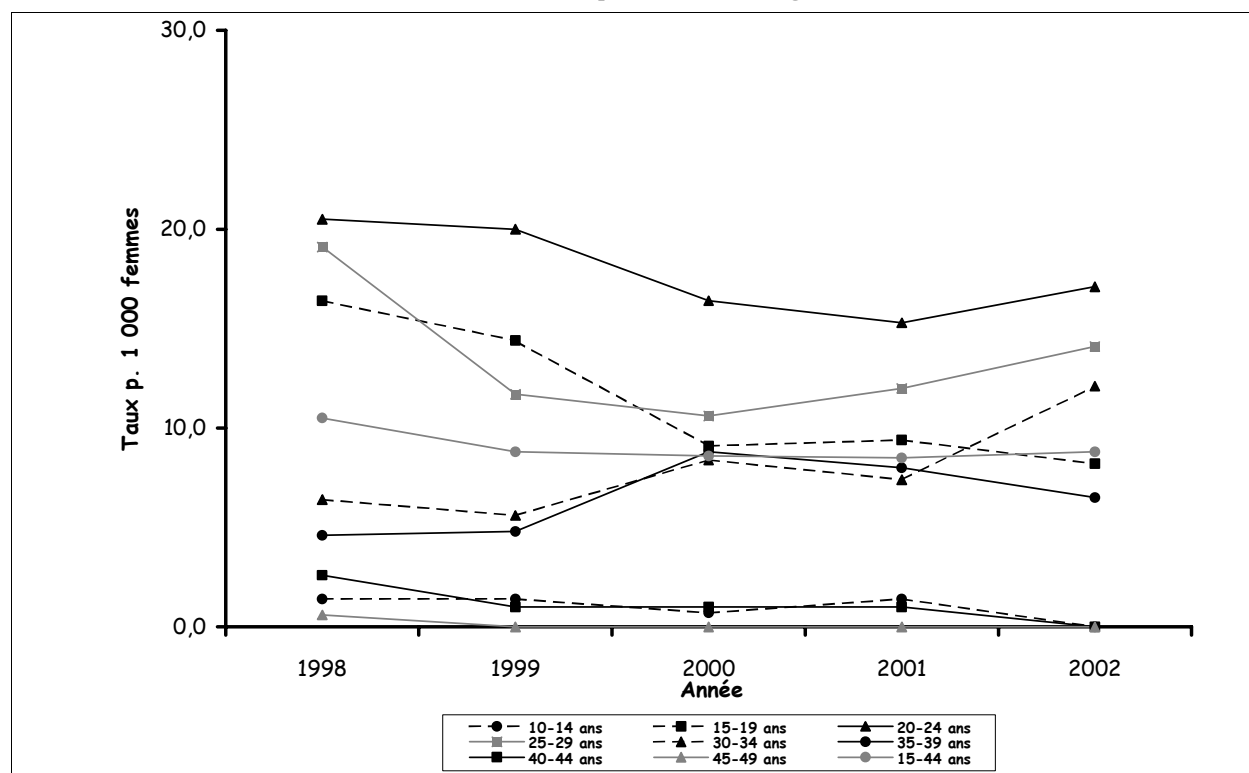


Figure 23. Évolution du taux d'IVG (taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans, résidentes du **territoire de CLSC Portneuf**, par tranches d'âge, 1998-2002



3.2.3 Données complémentaires sur la production de services d'IVG

De 1998 à 2002, 14 556 interruptions volontaires de grossesse ont été effectuées dans la région de la Capitale nationale (moyenne annuelle de 2 912 IVG). De ce nombre total couvrant cinq années, 10 438 IVG (72 %) ont été effectuées chez des résidentes de la région de la Capitale nationale et 4 118 IVG (28 %) chez des résidentes d'autres régions du Québec, principalement des résidentes de la Chaudière-Appalaches (24 %). Pour les années 1998 à 2000, le pourcentage d'IVG obtenues dans la région de la Capitale nationale, par des femmes de l'extérieur de la région, toutes tranches d'âge confondues, est stable autour de 28 %. Au cours des années 2001 et 2002, ce pourcentage tend à diminuer quelque peu, autour de 25 % (*voir le tableau 29 de l'annexe 2*).

Le nombre de résidentes de la région de la Capitale nationale ayant obtenu une IVG dans une autre région a varié de 164 à 252 au cours des années 1998 à 2002. Parmi les des résidentes de la région de la Capitale nationale ayant obtenu une IVG durant cette période, 10,7 % par année en moyenne l'ont obtenue à l'extérieur de la région. Il semble que ces femmes soient davantage des adultes que des adolescentes, et qu'elles aient obtenu ces IVG principalement dans la région sociosanitaire de l'Estrie, en raison de grossesses avancées⁴⁹.

De 1998 à 2002, parmi les 14 556 IVG obtenues dans la région de la Capitale nationale, 56,9 % (n = 8 289) ont été effectuées au CHUQ-CHUL, 33,5 % (n = 4 880) au CHUQ-Hôpital Saint-François-d'Assise et 9,5 % (n = 1 387) en clinique privée. La très grande majorité (96,2 %) de ces IVG étaient chirurgicales, tandis que 3,8 % étaient des IVG médicales effectuées à l'aide de Méthotrexate et de Misoprostol.

4. Comparaison nationale et internationale

4. COMPARAISON NATIONALE ET INTERNATIONALE

4.1 Grossesse à l'adolescence dans la région de la Capitale nationale

À propos du taux de grossesse

Dans la région de la Capitale nationale, de 1994 à 1998-2000, le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans est stable, autour de 31 pour 1 000. Un tel plafonnement est aussi constaté pour l'ensemble du Québec, avec un taux se maintenant autour de 40 pour 1 000 depuis le milieu des années 90¹⁵. Le taux de grossesse à l'adolescence de la région de la Capitale nationale a toujours été l'un des plus faibles du Québec¹⁴.

Au Canada, en 1997, le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans était de 41,5 pour 1 000, en légère diminution depuis le milieu des années 90¹⁶. Aux États-Unis, le taux de grossesse chez les femmes de 15-19 ans est en diminution franche depuis le début des années 90, passant de 100,8 pour 1 000 en 1990 à 73,4 pour 1 000 en 1999¹⁷. Le taux de grossesse à l'adolescence aux États-Unis demeure cependant le plus élevé des pays industrialisés^{16,18-20}. Le Japon, les Pays-Bas, l'Espagne, l'Italie, la Grèce, la Belgique, l'Allemagne, la Finlande, la France, le Danemark et la Suède affichaient tous, vers le milieu des années 90, des taux de grossesse chez les 15-19 ans inférieurs à celui de la région de la Capitale nationale¹⁶⁻²⁰.

À propos du taux de fécondité

Dans la région de la Capitale nationale, le taux de fécondité est stable chez les femmes 15-19 ans, autour de 9,5 pour 1 000, de 1994 à 1998-2000. À l'échelle du Québec, ce taux est en diminution progressive depuis le milieu des années 90 et se situe à 13,7 pour 1 000 en 2000¹⁵. Le taux de fécondité des femmes de 15-19 ans du Québec est le plus faible du Canada¹⁶.

Au Canada, en 1997, le taux de fécondité chez les femmes de 15-19 ans était de 20 pour 1 000, en légère diminution depuis le milieu des années 90¹⁶. Aux États-Unis, ce taux est en baisse depuis dix ans, mais demeure le plus élevé parmi les pays industrialisés, à 48,7 pour 1 000 en 1999¹⁶⁻²⁰. Le Japon, les Pays-Bas, l'Espagne, l'Italie, la France, le Danemark et la Suède enregistraient, vers le milieu des années 90, des taux de fécondité chez les 15-19 ans inférieurs à celui de la région de la Capitale nationale¹⁶⁻²⁰.

À propos du taux d'IVG

Dans la région de la Capitale nationale, le taux d'IVG chez les femmes 15-19 ans est stable, autour de 21,5 pour 1 000, de 1994 à 2001, avec une légère baisse en 2002. Dans la province de Québec, le taux d'IVG à l'adolescence est en augmentation progressive depuis le début des années 90 et se situe à 26,5 pour 1 000 en 2000¹⁵.

Au Canada, en 1997, le taux d'IVG chez les femmes de 15-19 ans était de 21,5 pour 1 000, en augmentation progressive depuis le début des années 90¹⁶. Aux États-Unis, le taux d'IVG chez les 15-19 ans, à 24,7 pour 1 000 en 1999, est en diminution depuis dix ans¹⁶⁻²⁰. Le Japon, les Pays-Bas, l'Espagne, l'Italie, la Grèce, la Belgique, l'Allemagne, la Finlande, la France, le Danemark, la Suède, la Norvège et les Républiques tchèque et slovaque enregistraient, vers le milieu des années 90, des taux d'IVG chez les 15-19 ans inférieurs à celui de la région de la Capitale nationale¹⁶⁻²⁰.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
COMPARAISON NATIONALE ET INTERNATIONALE

Tableau 3. Taux de fécondité et d'IVG pour 1 000 femmes de 15-19 ans de la région de la Capitale nationale, de la province de Québec et du Canada, comparativement à ceux d'autres pays industrialisés

PAYS	TAUX DE FÉCONDITÉ	TAUX D'IVG	TAUX DE GROSSESSE
<i>Japon</i> (1996)	3,9	7,1	11,0
<i>Pays-Bas</i> (1996)	7,7	3,9	11,6
<i>Espagne</i> (1996)	7,5	4,9	12,4
<i>Italie</i> (1996)	6,6	6,7	13,3
<i>Grèce</i> (1996)	12,2	1,3	13,5
<i>Belgique</i> (1996)	9,9	5,2	15,1
<i>Allemagne</i> (1996)	13,0	5,3	18,3
<i>Finlande</i> (1996)	9,8	9,6	19,4
<i>France</i> (1996)	9,4	13,2	22,6
<i>Danemark</i> (1996)	8,2	15,4	23,6
<i>Suède</i> (1996)	7,7	17,7	25,4
Région de la Capitale nationale (2000)	9,7	20,6	30,3
<i>Norvège</i> (1996)	13,6	18,3	31,9
<i>République tchèque</i> (1996)	20,1	12,4	32,5
Québec (2000)	13,7	26,5	40,2
<i>Islande</i> (1996)	21,5	20,6	42,1
<i>République slovaque</i> (1996)	30,5	13,1	43,6
Canada (1997)	20,0	21,5	41,5
<i>Australie</i> (1996)	20,1	23,9	44,0
<i>Royaume-Uni</i> (1996)	29,6	21,3	50,9
<i>Nouvelle-Zélande</i> (1996)	33,4	22,5	55,9
Secteur Québec-Centre (1998-2000)	20,8	36,0	56,8
<i>Hongrie</i> (1996)	29,9	30,2	60,1
<i>États-Unis</i> (1999)	48,7	24,7	73,4

Références : 15-18.

4.2 Interruption volontaire de grossesse dans la région de la Capitale nationale

Le taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15-44 ans est un indice de l'ampleur du phénomène des grossesses non planifiées, c'est-à-dire des grossesses qui surviennent alors qu'elles ne sont pas attendues ou souhaitées. C'est un indice étroitement lié à l'utilisation ou non de la contraception et aux types de méthodes contraceptives utilisées dans une population.

Dans la région de la Capitale nationale, le taux d'IVG chez les femmes 15-44 ans a augmenté de manière importante de 1994 à 1998-2002, passant de 10,6 pour 1 000 à une moyenne de 16,6 pour 1 000. Dans le territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier, ce taux atteint même, en 2002, une pointe de plus de 30 pour 1 000. Dans la province de Québec, le taux d'IVG a été en augmentation progressive des années 70 jusqu'au milieu des années 90 mais se stabilise, depuis 1997, autour de 17,6 pour 1 000²⁵.

Au Canada, des modifications quant aux procédures de collecte des données rendent difficile l'interprétation de l'évolution des taux d'IVG. En 1999 et 2000, le taux d'IVG chez les Canadiennes de 15-44 ans était de 15,4 pour 1 000, alors qu'il se situait à plus de 16 pour 1 000 dans les années 1996 à 1998^{26,27}. Les taux canadiens de 1999 et 2000 sont considérés comme légèrement sous-estimés²⁷. Aux États-Unis, le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans se situait à 21,3 pour 1 000 en 2000, en diminution constante depuis la fin des années 80²⁸. Comme le montre le tableau 4, de nombreux pays enregistrent, en ce qui concerne les femmes de 15-44 ans, des taux d'IVG inférieurs à celui de la région de la Capitale nationale^{24-26,28,29}. L'accessibilité des services d'IVG constitue toutefois un facteur qui influe de façon importante sur le taux d'IVG : dans les pays où les services sont peu accessibles (Espagne, Belgique), les taux sont plus faibles.

Le ratio d'IVG est un indice qui mesure le nombre d'IVG par rapport à 100 naissances vivantes soit, en quelque sorte, le choix des femmes et des couples au regard de la survenue d'une grossesse, mais aussi la position de notre société par rapport à la taille des familles et, conséquemment, par rapport au renouvellement de sa population.

Dans la région de la Capitale nationale, le ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes a beaucoup augmenté de 1994 à 1998-2002, passant de 22,9 % à un ratio moyen de 41,4 %. Dans le territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier, ce ratio atteint même, en 1998-2000, une pointe de plus de 60 %. Dans la province de Québec, le ratio d'IVG a été en augmentation constante depuis le début des années 70, jusqu'en 1998 où il a commencé à se stabiliser autour de 38 %²⁵.

Au Canada, malgré les modifications apportées aux procédures de collecte des données d'IVG, le ratio d'IVG semble stable depuis le milieu des années 90, autour de 32 %^{26,27}. Aux États-Unis, en 2000, le ratio d'IVG est à 24,5 %, en légère baisse depuis le début des années 80²⁸. Comme le montre le tableau 4, la région de la Capitale nationale possède un ratio d'IVG comparable à celui de la Hongrie, soit le deuxième ratio le plus élevé parmi les pays dont on fait ici état^{24-26,28,29}.

Dans la majorité des pays illustrés au tableau 4, ce sont les femmes de 18 à 24 ans qui possèdent les taux d'IVG les plus élevés²⁴⁻²⁹.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
COMPARAISON NATIONALE ET INTERNATIONALE

Tableau 4. Taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15-44 ans et ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes chez les femmes de la région de la Capitale nationale, de la province de Québec et du Canada, comparativement à ceux d'autres pays industrialisés

PAYS	TAUX D'IVG	RATIO D'IVG
<i>Espagne</i> (1996)*	5,7	12,6
<i>Pays-Bas</i> (1996)	6,5	10,6
<i>Belgique</i> (1996)	6,8	11,2
<i>Allemagne</i> (1996)	7,6	14,1
<i>Finlande</i> (1996)	10,0	14,7
<i>Italie</i> (1996)*	11,4	21,1
<i>France</i> (1996)*	12,4	17,7
<i>Japon</i> (1996)*	13,4	22,4
Canada (2000)	15,4	32,2
<i>Norvège</i> (1996)	15,6	19,1
<i>Angleterre et Pays de Galles</i> (1996)	15,6	20,5
<i>Danemark</i> (1996)	16,1	20,3
<i>Nouvelle-Zélande</i> (1996)	16,4	19,1
Région de la Capitale nationale (2000)	16,6	41,4
Québec (2000)	17,6	39,3
<i>Suède</i> (1996)	18,7	25,2
<i>République slovaque</i> (1996)	19,7	28,8
<i>République tchèque</i> (1996)	20,7	34,0
<i>États-Unis</i> (2000)	21,3	24,5
<i>Australie</i> (1996)	22,2	26,4
<i>Hongrie</i> (1996)	34,7	42,1

Références : 24-26, 28, 29.

Note

* Données incomplètes ou non vérifiées telles que citées dans la référence 29.

5. Discussion

5. DISCUSSION

5.1 À propos de la grossesse à l'adolescence

5.1.1 Les constats de la littérature scientifique

La grossesse à l'adolescence est devenue, depuis les années 80, une question d'ordre public et politique dans les pays industrialisés. Pour certains, la problématique de la grossesse à l'adolescence est une construction sociale (c.-à-d. une problématique fabriquée par la société et circonscrite dans l'espace et le temps)³⁰; pour d'autres, elle s'explique par les inégalités sociales^{18, 22, 24,29}. Pour beaucoup, elle est la conséquence d'une sexualité plus permissive chez les jeunes depuis les 30 dernières années^{18,20,22,24,29}.

Mais au-delà des opinions, certains constats émergent de la littérature scientifique et des statistiques sur ce sujet.

- Dans les pays où la proportion d'adolescents sexuellement actifs est faible (Japon, Espagne, Grèce, France), le taux de grossesse à l'adolescence est plus faible que dans les pays où le taux d'activité sexuelle à l'adolescence est plus élevé (Royaume-Uni, Canada, États-Unis, pays scandinaves)^{18, 20}.
- Pour un même taux d'activité sexuelle à l'adolescence, certains pays ont des taux de grossesse à l'adolescence nettement plus faibles (Suède, Pays-Bas, Danemark) que d'autres (Royaume-Uni, États-Unis)^{18,20,31,32}.
- Les pays ayant ajusté leurs valeurs sociales à la libération sexuelle de leur population ont des taux de grossesse à l'adolescence plus faibles (pays scandinaves et Pays-Bas) que les pays où ces ajustements n'ont pas été aussi marqués (pays anglo-saxons)^{18,20,31,32}.
- Dans les pays où les jeunes femmes de 15-19 ans poursuivent leur scolarité et où les familles et les jeunes sont très soutenus sur le plan socioéconomique (sociétés dites « inclusives »), les taux de grossesse à l'adolescence sont plus faibles (Japon, Pays-Bas, Suède, Italie, Espagne, Danemark, Finlande) que dans les pays qui n'offrent pas autant ces possibilités (Canada, Islande, Hongrie, République slovaque, Royaume-Uni, Nouvelle-Zélande, États-Unis)^{18,22}.
- Les pays qui rendent facilement accessibles l'éducation sexuelle et les moyens contraceptifs, y compris la gratuité contraceptive pour les femmes de moins de 25 ans, ont des taux de grossesse à l'adolescence plus faibles (pays scandinaves, Pays-Bas) que les pays qui n'offrent pas ces avantages (pays de l'Europe de l'Est, pays anglo-saxons)^{18,20,31,32}.
- Aux États-Unis, la baisse des taux d'IVG et de grossesse à l'adolescence, depuis les dix dernières années, est liée à des programmes intensifs de prévention, à l'augmentation de l'utilisation de contraceptifs à longue durée d'action (implants, injectables), à l'effet possible de campagnes anti-avortement et à la diminution de l'accessibilité des services d'IVG aux adolescentes^{23,33}. Notons cependant que la baisse des taux d'IVG n'a pas été aussi importante chez les adolescentes de milieux hispanophones; elle ne l'a pas été, non plus, chez les femmes issues de milieux socioéconomiques défavorisés, pour lesquelles le taux d'IVG augmente toujours²⁸.

5.1.2 Des modèles à suivre

Ces constats permettent de discuter, avec une certaine perspective, de la situation qui prévaut dans notre région. Dans la région de la Capitale nationale, les statistiques de grossesse à l'adolescence suivent un modèle dit « nordique », comme en Suède ou au Danemark^{18,20}. En effet, plusieurs éléments s'apparentent :

- La grossesse à l'adolescence est très rare chez les femmes de moins de 15 ans;
- La poursuite de la grossesse à l'adolescence est nettement moins fréquente que l'interruption de grossesse;
- Notre société semble manifester une certaine ouverture à l'égard de la sexualité des adolescents²⁴;
- L'activité sexuelle des adolescents est relativement similaire²⁰;
- Les services d'IVG sont facilement accessibles depuis près de 25 ans;
- L'éducation sexuelle est donnée dans les écoles, dès le primaire, depuis les années 50 en Suède et depuis la fin des années 80 au Québec. Toutefois, dans les pays scandinaves comme dans notre région, l'éducation sexuelle est prodiguée de façon inégale et inconstante d'un territoire à l'autre, d'une école à l'autre ou d'une classe à une autre^{31,32};
- Les méthodes contraceptives courantes sont accessibles directement dans les écoles, depuis les années 70 en Suède et les années 90 au Québec.

Selon ce modèle, le taux de grossesse à l'adolescence est relativement faible car le taux de fécondité est faible. En revanche, dans la perspective de ce modèle, la réduction du taux de fécondité s'explique en grande partie par un taux d'IVG élevé¹⁸. Le « modèle nordique » n'est donc pas idéal. Il reflète, certes, l'acceptabilité de l'IVG dans une société. Mais il reflète également l'échec à fournir une éducation sexuelle à tous, de façon adéquate, et à faire en sorte que les jeunes utilisent les méthodes contraceptives de façon efficace¹⁸. Une éducation sexuelle incomplète ne permet pas aux jeunes d'intégrer harmonieusement et profondément la dimension de la sexualité à leur identité. À l'inverse, une démarche d'éducation sexuelle plus globale et soutenue, où les jeunes sont amenés à être sujets de leur sexualité, permet une appropriation du corps qui non seulement facilite les prises de décision face à une grossesse non planifiée, mais surtout, favorise des comportements contraceptifs adaptés aux intentions reproductives. Ce faisant, les grossesses non planifiées peuvent être évitées.

Le « modèle hollandais » est pour sa part un exemple à suivre puisque dans ce pays, autant le taux de fécondité que le taux d'IVG à l'adolescence sont très faibles^{18,32}. Les Pays-Bas, qui ont expérimenté la même révolution sexuelle que les autres pays occidentaux, ont réduit leur taux de fécondité à l'adolescence de 72 % en 30 ans, sans pour autant augmenter leur taux d'IVG à l'adolescence^{18,33}. Quels sont donc les secrets hollandais? En voici quelques-uns :

- Attitude ouverte à l'égard de la sexualité, de l'éducation sexuelle, de la contraception et de la prévention des infections transmissibles sexuellement depuis plus d'un demi-siècle;

- Sexualité et contraception discutées ouvertement dans les familles, à l'école, dans les médias et entre les jeunes;
- Éducation sexuelle débutant à un très jeune âge et préconisant la communication et la négociation entre les partenaires;
- Méthodes contraceptives gratuites et accessibles aux jeunes dans leurs milieux de vie;
- IVG considérée comme non souhaitable et devant être prévenue;
- Services d'IVG facilement accessibles jusqu'à 22 semaines de gestation et couverts par le régime national d'assurance-maladie;
- Société dite « inclusive » car soutenant économiquement les familles et les jeunes;
- Politiques de santé congruentes avec les changements comportementaux d'ordre sexuel et reproductif de la population.

Les caractéristiques du « modèle hollandais » forcent à reconnaître que la route sera encore longue dans la région de la Capitale nationale et dans le Québec tout entier, avant d'atteindre des taux de grossesse à l'adolescence aussi faibles qu'aux Pays-Bas. Même si l'idée de ne pas avoir d'enfant avant l'âge adulte est exprimée de façon dominante par les adolescents et les adultes qui composent notre société²⁴, un certain nombre de conditions ne sont pas en place, tant dans notre région qu'à l'échelle du Québec, pour concrétiser cette idée. Compte tenu des difficultés que traverse actuellement notre système de santé, il faudra beaucoup d'efforts, d'imagination et de volonté politique pour remplir les conditions favorables à l'atteinte des objectifs de réduction substantielle des taux de grossesse à l'adolescence recommandée par le Programme national de santé publique du Québec.

5.1.3 Des défis à relever

Après examen des taux de grossesse à l'adolescence de notre région, force est d'admettre que de nombreux défis nous attendent. Pour ce qui est des territoires de CLSC des secteurs géographiques Est-Ouest et périphériques de la région de la Capitale nationale, tout d'abord, les statistiques ont peu changé depuis 1994. Certes, les taux de fécondité, d'IVG et de grossesse de ces secteurs sont faibles, mais ils n'atteignent pas encore, sauf pour le territoire de CLSC Portneuf, les objectifs fixés par notre région en 1997⁶. À l'instar des constats faits par la région de Laval relativement à l'évaluation d'implantation du programme de Formation personnelle et sociale³³, il est probable que dans notre région, le programme d'éducation sexuelle du ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) n'ait pas été appliqué tel qu'il aurait fallu. De plus, comme le montre une étude récente de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale sur les services offerts en 1998-1999³⁴ aux jeunes de 12 à 17 ans de la région, les CLSC des secteurs Est-Ouest et périphériques n'ont consenti à cette population, durant les dernières années, aucune nouvelle ressource susceptible d'améliorer l'utilisation contraceptive. À vrai dire, l'étude souligne que cinq CLSC ont dû effectuer des coupures dans les services offerts dans les écoles, que la concertation et la complémentarité des actions entre les CLSC et le milieu scolaire est difficile en bien des endroits et que, globalement, la quantité de ressources affectées aux 12-17 ans est moindre qu'auprès des 0-5 ans et des 6-11 ans³⁴.

Face à cette situation, apporter des améliorations à ce qui existe déjà pourrait s'avérer utile et pertinent. En ce sens, dans la foulée des objectifs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et du Plan d'action régional (PAR) de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale, la prévention de la grossesse à l'adolescence mérite d'être inscrite dans les plans d'action locaux (PAL) des CLSC.

5.1.4 Des pistes d'action

Parmi les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs visés par l'Agence, il conviendrait de considérer l'implantation du concept d'« intervention globale et concertée en santé » récemment proposé par un groupe constitué de représentants de l'INSPQ, du MSSS, du MEQ et de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec³⁵. La formation des enseignants aux nouvelles orientations d'éducation à la sexualité, préconisées par le MEQ³⁶ dans le cadre de sa réforme, pourrait s'avérer une autre stratégie favorable, surtout dans la perspective d'abolition du Programme de formation personnelle et sociale. Il serait également souhaitable de renforcer la présence des infirmières dans les écoles et de faciliter l'accessibilité aux méthodes contraceptives en milieu scolaire, y compris dans les cégeps. Soulignons que dans le territoire de CLSC Portneuf, où les taux de grossesse à l'adolescence sont les plus faibles, une priorité santé-sexualité a été établie dans le milieu scolaire. En rapport avec cette priorité, le CLSC a soutenu les enseignants et le personnel non enseignant par de l'information et des contacts réguliers; des activités éducatives sur la sexualité ont été dispensées aux élèves des première, deuxième et quatrième secondaire; l'accès à des services cliniques jeunesse, tant à l'école qu'au CLSC, a été facilité (*communication personnelle de M^{me} Céline Morand, coordonnatrice FEJ, CLSC Portneuf*). De plus, l'implantation d'initiatives originales (par exemple, des programmes destinés aux jeunes aux prises avec des troubles du comportement et à leur famille, le programme « Bien dans sa tête, bien dans sa peau », un partenariat intersectoriel visant la promotion de la santé et la prévention de la toxicomanie³⁴), même si ce type d'initiative ne touche pas directement la prévention des grossesses à l'adolescence, peut permettre d'agir sur des déterminants communs et, du coup, permettre une action indirecte favorable sur la problématique qui nous préoccupe. Voilà quelques-unes des interventions qui pourraient être efficaces pour réduire le taux de grossesse à l'adolescence dans des secteurs où les taux sont moyens ou faibles.

Dans le secteur géographique de Québec-Centre, la situation est tout autre. Les taux de grossesse à l'adolescence y sont très élevés, à l'image de ceux des États-Unis. Mais pour ce secteur, il faut d'abord prendre en compte que le portrait de cette problématique diffère selon les territoires de CLSC.

Dans le territoire de CLSC Haute-Ville-des-Rivières, les taux d'IVG et de grossesse à l'adolescence ont diminué substantiellement entre 1994 et 1998-2000. Plusieurs facteurs peuvent avoir contribué à ces baisses :

- Populations plus favorisées sur le plan socioéconomique que dans le territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier;
- Mobilisation des partenaires par le *Projet Québec-Centre de prévention de la grossesse à l'adolescence*⁶;
- Mobilisation des partenaires par la Table Duberger-Les Saules³⁷;

- Soutien social aux familles et aux jeunes, plus important vers la fin des années 90 dans le quartier Duberger-Les Saules (mise en place de cuisines collectives et créatives, augmentation de la structuration et du dynamisme des maisons de jeunes, actions auprès des parents d'adolescents);
- Dynamisme de l'équipe jeunesse du CLSC (mobilité de cette équipe dans des milieux à haut risque sur le plan sexuel et dans les milieux scolaires);
- Ordonnance systématique de la contraception orale d'urgence;
- Diffusion et ordonnance abondantes de méthodes contraceptives variées, y compris les méthodes contraceptives à longue durée d'action.

Dans le territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier, le portrait de la grossesse à l'adolescence reste inchangé en 1998-2000 par rapport à ce qu'il était en 1994. Il est difficile d'expliquer cette stagnation. De nombreux efforts ont déjà été consentis à la prévention de la grossesse à l'adolescence dans ce territoire. De même, plusieurs tentatives de mobilisation des partenaires ont été faites, entre autres dans le cadre du *Projet Québec-Centre de prévention de la grossesse à l'adolescence*⁶, tandis que l'offre de services par le CLSC n'a jamais cessé depuis de nombreuses années. Cependant, toutes ces mesures ainsi que les actions entreprises au niveau intersectoriel nous apparaissent encore insuffisantes pour amener des changements substantiels au sein d'une population dont l'indice de défavorisation est le plus élevé de la région. Il faut faire plus.

Tout comme chez nos voisins américains, il importe de s'appuyer sur des programmes préventifs nettement plus intenses pour obtenir des résultats appréciables. Dans le cadre du *Projet Québec-Centre de prévention de la grossesse à l'adolescence*⁶, en collaboration avec la Commission scolaire de la Capitale, un nouveau programme d'éducation sexuelle basé sur le pouvoir d'agir et de réfléchir (ESPAR) a été implanté, depuis 2001, dans les classes des première et deuxième secondaire des quatre écoles secondaires publiques du centre-ville, en plus d'autres actions de prévention déjà décrites. Le programme ESPAR est un programme intense et continu visant à développer, chez les jeunes, leur réflexion critique, leur capacité d'entraide et leur pouvoir d'agir au regard de la sexualité. Comme les jeunes des première et deuxième secondaire ont en général entre 12 et 14 ans et qu'une faible proportion d'entre eux est sexuellement active à cet âge, il faudra attendre qu'ils aient au moins 15 ans pour juger des effets du programme sur leur comportement sexuel et contraceptif. Par conséquent, nous ne verrons les effets de ce programme sur les jeunes résidant dans Québec-Centre qu'en 2004-2005.

5.1.5 Des conditions gagnantes

Cela étant dit, même si les actions entreprises dans le cadre du *Projet Québec-Centre de prévention de la grossesse à l'adolescence*⁶ apparaissent prometteuses, compte tenu du très haut taux de grossesse à l'adolescence dans le territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier, plusieurs conditions gagnantes manquent encore pour pouvoir réduire le taux de grossesse à l'adolescence à moins de 45 pour 1 000, qui est l'objectif fixé par l'Agence en 1997⁶. Si l'on s'inspire des recommandations de la littérature scientifique^{35,38-48}, il faudrait, dans ce territoire de CLSC :

- Implanter des programmes qui renforcent l'estime de soi et les habiletés sociales des jeunes dès les premières années du primaire;

- Renforcer le programme ESPAR par des activités structurées d'éducation à la sexualité au primaire, de même qu'en troisième, quatrième et cinquième secondaire, ainsi qu'aux étudiants de la formation professionnelle et de l'éducation aux adultes et ce, en continuité avec la philosophie d'ESPAR;
- Mettre sur pied, dans les écoles secondaires et les maisons de jeunes, des activités éducatives artistiques, sportives, caritatives et autres, qui développent la réflexion critique, la capacité d'entraide, les habiletés de communication et le pouvoir d'agir des jeunes;
- Concevoir des activités qui permettent la collaboration efficace des familles et de la communauté avec le milieu scolaire;
- Rendre disponibles quotidiennement, dans les milieux scolaires secondaire, collégial et professionnel, des services cliniques préventifs qui s'inscrivent dans une approche globale de la santé des jeunes;
- Favoriser l'accessibilité de services cliniques préventifs, qui s'inscrivent dans une approche globale de la santé des jeunes, à ceux qui ne fréquentent plus le milieu scolaire;
- Informer systématiquement les jeunes des méthodes contraceptives disponibles, y compris les méthodes à longue durée d'action;
- Rendre gratuites les méthodes contraceptives.

La consolidation du *Projet Québec-Centre de prévention de la grossesse à l'adolescence*, qui s'inspire des programmes américains efficaces³⁸⁻⁴⁸, est impérative si l'on veut réduire le taux de grossesse à l'adolescence dans le territoire de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier.

Les Pays-Bas et les pays scandinaves, dont le pragmatisme est souvent souligné, ont su appliquer les mesures politiques, sociales, éducatives et administratives nécessaires pour atteindre les objectifs de santé souhaités par leurs populations^{18,31,33}. Nous ne pouvons qu'espérer qu'il en advienne de même dans notre région, en particulier pour le secteur Québec-Centre. À défaut d'implanter les mesures nécessaires, nous ne ferons que surveiller une situation qui ne cesse de compromettre l'avenir de nos jeunes.

5.2 À propos des interruptions volontaires de grossesse

L'interruption volontaire de grossesse est devenue un événement familier dans la vie reproductive des Québécoises puisqu'on estime que, depuis les années 90, près d'une femme sur trois subit une IVG durant sa vie reproductive⁴⁹. Comme nous l'avons déjà souligné, le recours à l'IVG indique que la grossesse n'était pas planifiée ou désirée et que, dans la majorité des cas, la contraception au moment de la conception a échoué ou était inexistante. Le recours à l'IVG indique également le choix des femmes et des couples au regard de la grossesse. Au Québec, depuis plus de dix ans, les femmes recourent de plus en plus fréquemment à l'IVG tandis que le nombre de naissances diminue.

Quel rôle la contraception peut-elle jouer dans la réduction du taux d'IVG? Il y a tout lieu de croire que l'utilisation efficace et continue des méthodes contraceptives a de bonnes chances de réduire le recours à l'IVG, ce que confirme, du reste, la littérature scientifique^{50,51}.

Plus une population utilise des méthodes contraceptives et plus celles-ci sont efficaces, plus le taux d'IVG est faible⁵¹. Par ailleurs, plus les femmes sont sexuellement actives durant leur période reproductive, moins elles veulent d'enfants et plus elles choisissent l'IVG comme issue d'une grossesse non planifiée, plus le taux d'IVG est élevé⁵¹.

Bongaarts et Westoff ont tenté de calculer mathématiquement l'influence de l'utilisation de la contraception sur le recours à l'IVG⁵¹. Selon leurs estimations, l'effet de l'utilisation de la contraception est d'autant plus important que la population recourt à l'IVG au moment d'une grossesse non planifiée. Dans une population comme celle du Québec, combien de grossesses sont non planifiées? On sait qu'une grossesse sur trois se termine en IVG. En estimant que 50 à 60 % de toutes les grossesses, au Québec, sont non planifiées (30 % qui se terminent en IVG plus 20 à 30 % de celles qui sont poursuivies) et en se fiant au modèle de Bongaarts et Westoff⁵¹, on peut évaluer qu'une augmentation de 10 % de l'utilisation d'une contraception efficace (huit femmes sur dix plutôt que sept femmes sur dix) réduirait le taux d'IVG de près de la moitié.

Certes, des données précises manquent pour vérifier ces projections; cependant, les taux d'IVG enregistrés dans la région de la Capitale nationale et dans tout le Québec laissent croire que l'utilisation de la contraception est insuffisante et que les méthodes utilisées ne sont probablement pas les plus efficaces. À défaut de données québécoises sur le sujet, les études canadiennes⁵²⁻⁵⁴ révèlent que 15 à 20 % des femmes sexuellement actives n'utilisent pas de contraception ou utilisent des méthodes peu efficaces (coït interrompu, « méthode du calendrier », spermicides ou éponges seuls). Chez les femmes non mariées, plus de 60 % utilisent les contraceptifs oraux (CO) ou le condom. Or, ces méthodes ont des taux d'échec substantiels (de 5 % en moyenne pour les CO, de 14 % pour le condom), et le taux d'abandon à un an de ces méthodes est élevé (CO, au moins 30 %; condom, au moins 40 %)⁵⁵. L'utilisation des méthodes contraceptives à longue durée d'action (Dépo-Provéra, stérilet et implant) est encore très faible au Canada⁵²⁻⁵⁴ et l'observance de la contraception est difficile.

L'amélioration, tant de la prévalence contraceptive que de l'utilisation adéquate de méthodes contraceptives efficaces, est impérative dans notre région. Cet objectif nécessite que les femmes soient bien informées, que leurs partenaires participent aux responsabilités contraceptives, que les professionnels de la santé soient bien entraînés au counseling contraceptif et que les méthodes contraceptives soient accessibles. Une récente enquête effectuée dans la région du Bas-Saint-Laurent⁵⁵ montre que l'accessibilité aux services médicaux, pour une première ordonnance ou un renouvellement d'ordonnance pour un contraceptif hormonal, est particulièrement déficiente. Les femmes doivent compter des semaines, voire des mois, avant d'obtenir un rendez-vous avec un médecin. Aussi serait-il pertinent que, dans le cadre de la réforme du Code des professions (Loi 90), le rôle des infirmières, dans tous leurs lieux de pratique (écoles, cliniques jeunesse, CLSC, cliniques externes, cliniques de planification des naissances, etc.), soit élargi, afin de leur permettre d'initier la contraception hormonale et de la renouveler temporairement. Nous estimons en outre que des mécanismes de renouvellement d'ordonnance médicale par téléphone ou même, une certaine autonomie des pharmaciens en matière de prestation de méthodes contraceptives hormonales pourraient être mis en place afin de faciliter l'accessibilité à ces méthodes.

Il semble par ailleurs logique et raisonnable de penser que si nous investissons dans la prévention de la grossesse à l'adolescence, les adultes de demain seront mieux outillés pour prévenir les grossesses non planifiées.

Tout comme pour la grossesse à l'adolescence, ce sont les femmes de milieux socioéconomiques défavorisés qui affichent les taux d'IVG les plus élevés⁵⁶, même dans notre région. Faciliter l'accès à la contraception (gratuité et counseling plus élaboré) dans les territoires de CLSC du centre-ville de Québec est donc une avenue à considérer. Enfin, nous croyons fermement qu'il ne peut être question d'utilisation de méthodes contraceptives sans l'accompagner de la prévention des infections transmissibles sexuellement. Dans cette perspective, la promotion sociétale et clinique de la double protection, comme celle qui a cours aux Pays-Bas³³, permettrait non seulement aux femmes et aux couples d'avoir les enfants désirés au moment désiré, mais aussi d'éviter des maladies qui compromettent la santé reproductive et la santé en général.

Une fois de plus, force est de reconnaître que notre région devra déployer d'énormes efforts pour réduire les taux d'IVG dans sa population. À défaut d'implanter les mesures nécessaires, nous ne serons que les spectateurs d'une situation qui n'est souhaitée ni par les femmes, ni par les couples, ni par les professionnels de la santé.

6. Conclusion

6. CONCLUSION

Ce rapport fait état de la stabilisation, entre 1994 et 1998-2000, des taux de grossesse à l'adolescence dans la région de la Capitale nationale et de l'augmentation notable du taux d'interruption volontaire de grossesse chez les femmes en âge de procréer, entre 1994 et 1998-2002. L'analyse de ces divers taux, par secteurs géographiques et par territoires de CLSC, montre que seulement deux territoires de CLSC sur huit rencontrent les objectifs fixés par l'Agence. Cette analyse met aussi en évidence un certain nombre de disparités dont il faut tenir compte lors de la mise en place de mesures préventives.

La mise en perspective des taux régionaux et sectoriels démontre que d'autres régions du monde parviennent mieux que le Québec et que la région de la Capitale nationale à prévenir la grossesse à l'adolescence. Ces pays ont mis en place les mesures appropriées pour maintenir de faibles taux de grossesse à l'adolescence et possèdent donc des caractéristiques dont le Québec et la région de la Capitale nationale pourraient s'inspirer. De plus, la littérature scientifique sur les programmes de prévention de la grossesse à l'adolescence, maintenant abondante, nous invite à renforcer les programmes déjà implantés ou à mettre en place les conditions favorables à l'implantation de programmes efficaces, en particulier dans les secteurs où les taux de grossesse à l'adolescence sont très élevés, comme les zones urbaines des grandes villes.

Quant aux taux d'IVG de la région de la Capitale nationale, ils indiquent que l'utilisation de la contraception dans la population est déficiente, en particulier chez les femmes de moins de 30 ans. Certes, l'accessibilité aux méthodes contraceptives, la formation continue des intervenants et l'information publique peuvent soutenir la population dans ses comportements préventifs. Cependant, les comportements contraceptifs, tout comme les comportements de prévention des ITS s'acquièrent en début d'adolescence, avant et dans les débuts de l'activité sexuelle relationnelle. Il est donc extrêmement important de comprendre que la prévention de la grossesse à l'adolescence est un investissement essentiel, permettant de garantir un comportement contraceptif et de protection adéquat à l'âge adulte.

Références bibliographiques

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999 : Chapitre 12, Sexualité et mesures préventives contre les MTS et la grossesse*, Québec, ISQ, 2002, p. 273-291. (Collection La santé et le bien-être)
2. V. AYOTTE, E. GUILBERT et M.-C. LEPAGE. *Grossesse à l'adolescence, Région 03 : Statistiques et pistes d'intervention*, Sainte-Foy, Département de santé communautaire du CHUL, 1989, 97 p.
3. E. GUILBERT, S. DUMAS et L. CYR. *Grossesse à l'adolescence et interruption volontaire de grossesse. État de la situation et organisation des services de prévention, Régions 03 et 12*, 1994, Québec, Direction de santé publique de Québec, 1997, 173 p.
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, 2003, 133 p.
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*, Québec, MSSS, 1995, 32 p.
6. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Plan d'action en matière de planification des naissances : Région de Québec*, Québec, RRSSS, 1997, 63 p.
7. M. ROCHON. *Taux de grossesse à l'adolescence, Québec, 1980 à 1995, régions sociosanitaires de résidence, 1993-1995 et autres groupes d'âge*, Québec, MSSS, 1997, 38 p.
8. M.-L. VINCENT, F.C. ANDREW et M.D. SCHLUCHTER. « Reducing Adolescent Pregnancy Through School and Community-Based Education », *JAMA*, 1987, vol. 257, p. 3382-3386.
9. H.P. KOO, G.H. DUNTEMAN, C. GEORGE, Y. GREEN et M. VINCENT. « Reducing Adolescent Pregnancy Through A school and Community-Based Intervention: Denmark, south Carolina, Revisited », *Family Planning perspectives*, 1994, vol. 26, p. 206-211.
10. S.J. VENTURA, W.D. MOSHER, S.C. CURTIN, J.C. ABMA et S. HENSHAW. « Highlights of Trends in Pregnancies and Pregnancy Rates by Outcome : Estimates for the United States, 1976-96 », *National Vital Statistics Reports From the Centers for Disease Control and Prevention*, 1999, vol. 47, n° 29, p. 1-12.
11. M.A. KLEBANOFF, P.H. SHIONO et G.G. RHOADS. « Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians », *The New England Journal of Medicine*, 1990, vol. 323, p. 1040-1045.
12. J.E. KALLAN et E.A. ENNEKING. « Seasonal patterns of spontaneous abortion », *Journal of Biosocial Science*, 1992, vol. 24, p. 71-75.
13. L.A. SCHIEVE, L. TATHAM, H.B. PETERSON, J. TONER et G. JENG. « Spontaneous Abortion Among Pregnancies Conceived Using Assisted Reproductive Technology in the United States », *Obstetrics and gynecology*, vol. 101, 2003, p. 959-967.
14. M. ROCHON. *Taux de grossesse à l'adolescence – Québec, 1980 à 1993: Région sociosanitaire de résidence, 1992-1993*, Québec, MSSS, 1995, 11 p.
15. M. ROCHON. *Taux de grossesse à l'adolescence – Québec, 1980 à 2000*, Québec, MSSS, 2003, 2 p.

16. STATISTIQUE CANADA, « Grossesse chez les adolescentes », *Rapports sur la santé*, vol. 12, n° 1, p. 9-21.
17. THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (AGI). *U.S. Teenage Pregnancy Statistics with Comparative Statistics for Women aged 20-24*, [En ligne], [http://www.guttmacher.org/pubs/teen_stats.html] (19 février 2004).
18. UNICEF INNOCENTI RESEARCH CENTRE. « A league table of teenage births in rich nations », *Innocenti Report Card No.3*, 2001, 32 p.
19. RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Prévenir la grossesse à l'adolescence : Prévention et pratique médicale*, RRSSSM, 2003, 6 p.
20. J.E. DARROCH, S. SINGH, J.J. FROST *et al.* « Differences in Teenage Pregnancy Rates Among five Developed countries : The Roles of Sexual Activity and Contraceptive Use », *Family Planning Perspectives*, 2001, vol. 33, n° 6, p. 244-50, 281.
21. A.N. FEIJOO. « Teenage Pregnancy, The Case For Prevention », *Transitions*, 1999, vol. 11, n° 2, p. 1.
22. S. SINGH, J.E. DARROCH, J.J. FROST JJ *et al.* « Socioeconomic Disadvantage and Adolescent Women's Sexual and Reproductive Behavior: The Case of Five Developed Countries », *Family Planning Perspectives*, 2001, vol. 33, n° 6, p. 251-58, 289.
23. S.K. HENSHAW *et* D.J. FEIVELSON. « Teenage Abortion and Pregnancy Statistics by State 1996 », *Family Planning Perspectives*, 2000, vol. 32, n° 6, p. 272-80.
24. E. GUILBERT, F. DUFORT *et* L. SAINT-LAURENT. « Les représentations sociales de la grossesse à l'adolescence », *Canadian Journal of Public Health*, 2003. (Soumis pour publication)
25. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. [En ligne], *Interruptions volontaires de grossesse, rapport pour 100 naissances, taux d'IVG pour 1 000 femmes, hystérectomies, ligatures, vasectomies, réanastomoses et vasovasostomies, Québec, 1971-2002*, [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn_deces/naissance/415.htm] (28 novembre 2003).
26. STATISTIQUE CANADA. *Avortements provoqués selon la province ou le territoire de déclaration*, [En ligne], [http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/health40a_f.htm] (23 mars 2003).
27. STATISTIQUE CANADA. *Avortements provoqués selon le groupe d'âge*, [En ligne], [http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/health43a_f.htm] (23 mars 2003).
28. L.B. FINER *et* S.K. HENSHAW. « Abortion Incidence and Services In the United States in 2000 », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, vol. 33, n° 1, p. 6-15.
29. THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (AGI). « Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide », New York, AGI, 1999, 57 p.
30. I. HACKING. « Teenage Pregnancy : Social Construction? In Wong J & Checkland D. Teen Pregnancy and Parenting: Social and Ethical Issues », *University of Toronto Press*, Toronto, Buffalo, London, 1999, p. 71-80.
31. G. SANTOW *et* M. BRACKER. « Explaining Trends in Teenage Childbearing in Sweden », *Studies in Family Planning*, 1999, vol. 30, n° 3, p. 169-82.

32. L. ARCAND, S. VENNE et M. TAPIA. *Formation personnelle et sociale. Évaluation du degré de mise en œuvre du volet Éducation à la sexualité du programme FPS dans les écoles secondaires lavalloises, Rapport d'étude*, RRSSS, 1998, 113 p.
33. H.P. DAVID et J. RADEMAKERS. « Lessons from the Dutch Abortion Experience », *Studies in Family Planning*, 1996, vol. 27, n° 6, p. 341-343.
34. N. COMEAU et N. APRIL. *Les services des CLSC de la région de Québec pour les jeunes de 12 à 17 ans. Identification des ressources et des services offerts en 1998-1999*, Direction de santé publique, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Québec, 2001, 46 p.
35. INSPQ, MSSS, MEQ, ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Une école en santé. Pour le bien-être et la réussite éducative de tous les jeunes. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*, 2003. (Document de travail)
36. F. DUQUET. *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Ministère de l'éducation (MEQ), 2003, 56 p.
37. CLSC LAURENTIEN, *Rapport annuel 1999*, 22 p.
38. D. KIRBY. « Emerging answers: Research Findings on Programs To Reduce Teen Pregnancy », *Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy*, 2001, 186 p.
39. J.G. DRYFOOS. « Safe Passage: Making It Through Adolescence In A Risky Society », *Oxford University Press*, 1998, 292 p.
40. J. OTIS, D. MÉDICO ET J.J. LÉVY. « La prévention des infections transmissibles sexuellement et de l'infection par le VIG chez les adolescents », dans *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome II. Les problèmes externalisés* (Sous la direction de F. Vitaro et C. Gagnon), Presses de l'Université du Québec, 2000, p. 493-555.
41. C. GOSSELIN, N. LANCTÔT ET D. PAQUETTE. « La grossesse à l'adolescence : Conséquences de la parentalité, prévalence, caractéristiques associées à la maternité et programmes de prévention en milieu scolaire », dans *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome II. Les problèmes externalisés* (Sous la direction de F. Vitaro et C. Gagnon), Presses de l'Université du Québec, 2000, p. 461-492.
42. C. FRANKLIN, D. GRANT, J. CORCORAN, P. O'DELL MILLER et L. BULTMAN. « Effectiveness of Prevention Programs for Adolescent Pregnancy: A Meta-Analysis », *Journal of Marriage and the Family*, 1997, vol. 59, p. 551-567.
43. S. PHILLIBER, J. WILLIAMS KAYE, S. HERRLING et E. WEST. « Preventing Pregnancy and Improving Health Care Access Among Teenagers: An Evaluation Of the Children's Aid Society – Carrera Program », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2002, vol. 34, n° 5, p. 244-251.
44. J. ALLEN, S. PHILLIBER, S. HERRLING et G.P. KUPERMINC. « Preventing Teen Pregnancy and Academic Failure: Experimental Evaluation of a Developmentally Based Approach », *Child Development*, 1997, vol. 64, n° 4, p. 729-742.
45. P. EAST, E. KIERNAN et G. CHAVEZ. « An Evaluation of California's Adolescent Sibling Pregnancy Prevention Program », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, vol. 35, n° 2, p. 62-70.

46. S. BLAKE, L. SIMKIN, R. LEDSKY, C. PERKINS et J.M. CALABRESE. « Effects of a Parent-Child Communications Intervention on Young Adolescents' Risk for Early Onset of Sexual Intercourse », *Family Planning Perspectives*, 2001, vol. 33, n° 2, p. 52-61.
47. D.P. OLIVER, F.C. LEEMING et W.O. DWYER. « Studying Parental Involvement in School-Based Sex Education: Lessons Learned », *Family Planning Perspectives*, 1998, vol. 30, n° 3, p. 143-147.
48. C.M. MARKHAM, R. TORTOLERO, S.L. ESCOBAR-CHAVES, G.S. PARCEL, R. HARRIST et R.C. ADDY. « Family Connectedness and Sexual Risk-Taking Among Urban Youth Attending Alternative High Schools », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, vol. 35, n° 4, p. 174-179.
49. Estimation effectuée par M^{me} Madeleine Rochon, démographe au ministère de la Santé et des Services sociaux, à partir de l'information fournie par le tiers des Québécoises ayant subi une IVG en 2001, automne 2003. (Données non publiées)
50. THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (AGI). *The role of contraception in reducing abortion*, [En ligne], [<http://www.guttmacher.org/pubs/ib19.html>] (1997).
51. J. BONGAARTS et C.F. WESTHOFF. « The Potential Role of Contraception in Reducing Abortion », *Studies in Family Planning*, 2000, vol. 31, n° 3, p. 193-202.
52. R. BORODITSKY, W. FISHER et M. SAND. « Étude canadienne sur la contraception », *Journal of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*, 1995, vol. 17, n° 7, 28 p.
53. R. BORODITSKY, W. FISHER et M. SAND. « Étude canadienne sur la contraception », *Journal of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*, 1996, vol. 18, n° 12, 31 p.
54. W. Fisher, R. BORODITSKY et M.L. BRIDGES. « Étude canadienne sur la contraception », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 1999, vol. 8, n° 3, p. 161-227.
55. DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU BAS-SAINT-LAURENT. *Enquête sur le délai d'obtention d'une prescription ou d'un renouvellement de contraception hormonale*, 2003, extrait de 3 p.
56. R.J. JONES, J.E. DARROCH et S.K. HENSHAW. « Patterns in the Socioeconomic Characteristics of Women Obtaining Abortions in 2000-2001 », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2002, vol. 34, n° 5, p. 226-235.

Annexe 1.

Plan d'analyse

ANNEXE 1 : PLAN D'ANALYSE

1. Source de données

Les statistiques présentées dans ce rapport proviennent des banques de données suivantes :

- Données sur les naissances (numérateur) : elles sont tirées des Fichiers des naissances constitués par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) pour le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), eux-mêmes bâtis à partir des bulletins de naissances vivantes (formulaire SP-1), pour les années 1998 à 2000.
- Données sur les interruptions volontaires de grossesse (numérateur) : elles sont tirées des banques de données des cliniques de planification des naissances du CHUQ-CHUL et du CHUQ-Hôpital Saint-François-d'Assise, pour les années 1998 à 2002; une collecte de données a été faite également dans les dossiers d'une clinique privée de la région de la Capitale nationale qui a offert le service d'IVG de 1998 à 2001.
- Données de population (dénominateur) : elles sont tirées des projections de population basées sur les données corrigées pour le sous-dénombrement du recensement canadien de 1996, produites par l'ISQ et diffusées par le MSSS. Ces données sont transitoires si bien que les taux seront recalculés ultérieurement, lorsque les données annuelles du recensement de 2001 seront disponibles. De nouvelles projections intercensitaires (1996-2001) et postcensitaires (2001 et années suivantes) seront recalculées par l'ISQ. Nous ne croyons pas, cependant, que les différences entre les données de population actuelles et les prochaines à être recalculées seront suffisamment importantes pour modifier nos principaux constats.

2. Définition des indicateurs

2.1 Grossesse à l'adolescence

Le nombre de grossesses comprend ordinairement les éléments suivants : le nombre de naissances vivantes, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse, le nombre de mortinaissances et le nombre d'avortements spontanés. Dans ce rapport, afin de pouvoir comparer les données de 1998 à 2000 à celles de 1986² et 1994³, le nombre de grossesses à l'adolescence consiste en la somme des naissances vivantes et des interruptions volontaires de grossesse. Par ailleurs, le nombre de mortinaissances dans les tranches d'âge visées est négligeable et la proportion d'avortements spontanés est relativement stable. On estime que le cinquième des grossesses se termine par un avortement spontané. En effet, la proportion d'avortements spontanés pour 100 grossesses est estimée entre 11 et 17 %¹⁰⁻¹³. Aux États-Unis, cette proportion chez les femmes 15-19 ans a peu varié de 1976 à 1996, demeurant entre 12,3 et 16,8 %¹².

Les nombres de grossesses, de naissances vivantes et d'IVG sont rapportés sous forme de taux pour 1 000 femmes : taux de grossesse, taux de fécondité et taux d'IVG. Les différents taux de population utilisés dans ce rapport se calculent comme suit :

$$\text{Taux de grossesse} = \frac{\text{Nombre de naissances vivantes + nombre d'IVG, pour une tranche d'âge donnée, dans un territoire donné, durant une période donnée}}{\text{Population féminine de la même tranche d'âge (sauf exception), dans le même territoire, durant la même période}} \times 1\,000$$

$$\text{Taux de fécondité} = \frac{\text{Nombre de naissances vivantes, pour une tranche d'âge donnée, dans un territoire donné, durant une période donnée}}{\text{Population féminine de la même tranche d'âge (sauf exception), dans le même territoire, durant la même période}} \times 1\,000$$

$$\text{Taux d'IVG} = \frac{\text{Nombre d'IVG, pour une tranche d'âge donnée, dans un territoire donné, durant une période donnée}}{\text{Population féminine de la même tranche d'âge (sauf exception), dans le même territoire, durant la même période}} \times 1\,000$$

Les différentes tranches d'âge utilisées pour mesurer les taux de grossesse, de fécondité et d'IVG à l'adolescence sont les suivantes :

- Moins de 15 ans (numérateur comprenant toutes les grossesses chez les moins de 15 ans, dénominateur comprenant la population féminine de 14 ans seulement);
- 15-17 ans;
- 18-19 ans;
- 15-19 ans;
- Moins de 18 ans (numérateur comprenant toutes les grossesses chez les moins de 18 ans, dénominateur comprenant la tranche d'âge de 14 à 17 ans);
- Moins de 20 ans (numérateur comprenant toutes les grossesses chez les moins de 20 ans, dénominateur comprenant la tranche d'âge de 14 à 19 ans).

Aux fins de comparaison des taux régionaux et sectoriels des années 1998 à 2000 avec ceux des années 1986 et 1994, la tranche d'âge considérée dans ce rapport est celle des 15-19 ans. Cette tranche d'âge est aussi celle considérée dans la majorité des publications internationales sur la grossesse à l'adolescence¹⁴⁻¹⁸. De plus, le nombre de grossesses chez les femmes de moins de 15 ans est très faible dans la région de la Capitale nationale.

Cependant, afin de permettre des comparaisons avec d'autres données, nous fournissons les taux de grossesse pour les moins de 18 ans et les moins de 20 ans au tableau 6 de l'annexe 2.

Les nombres et taux préalablement définis sont calculés pour trois divisions géographiques différentes de la région de la Capitale nationale, soit la région dans son ensemble, trois secteurs géographiques et huit territoires de CLSC.

Les données pour les trois secteurs géographiques ont été produites selon la moyenne 1998-2000, afin de permettre une comparaison avec les données de 1986² et 1994³. Cependant, depuis la publication des données de 1994³, les limites territoriales de certains territoires de CLSC ont été ainsi modifiées :

- Le secteur Québec-Centre maintenant constitué des territoires de CLSC Basse-Ville — Limoilou — Vanier et Haute-Ville-des-Rivières était constitué, en 1994, des territoires de CLSC Basse-Ville — Limoilou, Haute-Ville et du district Vanier — Du-berger — Les Saules du territoire de CLSC Laurentien;
- Le secteur Est-Ouest de l'agglomération de Québec, maintenant constitué des territoires de CLSC Sainte-Foy — Sillery — Laurentien, de la Jacques-Cartier, Orléans et La Source était constitué, en 1994, des territoires de CLSC Sainte-Foy — Sillery, de la Jacques-Cartier, Orléans, La Source et du district Sainte-Foy du territoire de CLSC Laurentien;
- Le secteur périphérique, constitué des territoires de CLSC Portneuf et Charlevoix, est resté identique entre 1994 et 1998-2000.

Des tests statistiques pour le calcul d'une différence de taux (seuil de signification α fixé à 0,05) ont été pratiqués pour comparer les taux de grossesse, de fécondité et d'IVG d'une année à l'autre dans chacun des secteurs géographiques et pour comparer les secteurs entre eux et par rapport à la région. Un test statistique a été appliqué à chacun des résultats comparés. Un intervalle de confiance à 95 % a été calculé pour chacun des taux comparés, selon le modèle suivant :

$$IC_1 = t_1 \pm (1,96 \times t_1 / \sqrt{n_1}) \quad \text{et} \quad IC_2 = t_2 \pm (1,96 \times t_2 / \sqrt{n_2})$$

où IC_x = intervalle de confiance pour un taux
 t_x = taux pour 1 000 femmes
 n_x = nombre d'événements ayant servi au calcul du taux

Une différence entre deux taux comparés est significative sur le plan statistique (valeur- $p \leq 0,05$) lorsque les intervalles de confiance de chacun des taux ne se chevauchent pas; cette différence est précisée comme telle dans le texte. Lorsqu'un résultat est jugé comme présentant une différence significative sur le plan statistique par rapport à un autre résultat, on peut conclure que la différence entre les deux résultats semble assez grande pour ne pas être due à des fluctuations aléatoires ou liées au hasard.

2.2 Interruption volontaire de grossesse

Dans ce rapport, on présente les nombres d'IVG et les taux d'IVG pour 1 000 femmes. Les tranches d'âge utilisées pour mesurer les taux d'IVG sont les mêmes que celles utilisées au niveau provincial par l'ISQ :

- Moins de 15 ans (numérateur comprenant toutes les IVG chez les moins de 15 ans, dénominateur comprenant la tranche d'âge de 10-14 ans);
- 15-19 ans;
- 20-24 ans;
- 25-29 ans;
- 30-34 ans;
- 35-39 ans;

- 40-44 ans;
- 45-49 ans;
- 15-44 ans (numérateur comprenant toutes les IVG chez les femmes de 10 à 49 ans, dénominateur comprenant la tranche d'âge de 15-44 ans).

Le taux d'IVG global est calculé selon deux tranches d'âge : 10-49 ans et 15-44 ans. Le taux pour les 10-49 ans est fourni à titre indicatif, comme résultante des taux pour chacune des tranches d'âge de cinq ans. Cependant, comme ce taux n'est utilisé que rarement dans la littérature scientifique, nous fournissons donc le taux d'IVG pour les 15-44 ans qui comprend, au numérateur, les IVG pour les femmes de 10 à 49 ans et, au dénominateur, la population des femmes de 15-44 ans.

Ce rapport présente également le ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes dans la région qui se calcule comme suit :

$$\text{Ratio d'IVG} = \frac{\text{\textit{Toutes les IVG pratiquées sur des femmes d'un territoire donné, durant une période donnée}}}{\text{\textit{Toutes les naissances vivantes survenues chez des femmes du même territoire, durant la même période}}} \times 100$$

Des tests statistiques sur le calcul d'une différence de taux (seuil de signification α fixé à 0,05) ont été pratiqués pour comparer les taux d'IVG par année, par tranche d'âge, dans chacun des territoires géographiques présentés. Les mêmes formules que celles détaillées ci-dessus ont été appliquées dans cette section.

3. Limites méthodologiques

3.1 Grossesse à l'adolescence

Pour la problématique de la grossesse à l'adolescence, l'interprétation des statistiques régionales commande de prendre en compte plusieurs limites méthodologiques. Nous croyons cependant que malgré ces limites, les tendances présentées dans ce document reflètent assez bien la réalité.

Limites

- Les nombres et taux de grossesse sont basés sur l'âge en fin de grossesse et non sur celui que l'adolescente avait lorsqu'elle est devenue enceinte. Cela peut conduire à une sous-estimation d'environ 25 % du nombre réel d'adolescentes enceintes durant une année précise¹⁵. Cette limite était présente dans les précédentes publications régionales^{2,3} et existe aussi dans les publications provinciales, nationales et internationales; elle n'affecte donc pas la validité des tendances observées et des comparaisons présentées.
- Le nombre de grossesses n'équivaut pas au nombre exact d'adolescentes qui sont touchées par le phénomène. En effet, une même adolescente peut être enceinte plus d'une fois dans une même année. De plus, même si le nombre de fins de grossesse sous-estime le nombre de débuts de grossesse, la proportion de jeunes femmes qui n'en sont pas à leur première grossesse augmente avec l'âge. Il s'en suit, selon les données de 1985, que le nombre de fins de grossesse sous-estime le nombre d'adolescentes de moins de 18 ans devenues enceintes pour la première fois (- 15 %) et surestime le nombre d'adolescentes de 18-19 ans selon cette définition (+ 19 %). En conséquence, le phénomène de plusieurs grossesses pour une adolescente dans une même année annule la sous-estimation précédente¹⁵.

Cette limite était présente dans les précédentes publications régionales^{2,3} et existe dans les publications provinciales, nationales et internationales; elle n'affecte donc pas la validité des tendances observées et des comparaisons présentées.

- Les statistiques présentées dans ce rapport ne tiennent pas compte du nombre d'avortements spontanés qui représentent environ 15 % des grossesses chez les 15-19 ans. Cependant, un certain nombre de femmes obtiennent probablement une IVG avant d'avoir eu le temps de faire un avortement spontané. Cette limite était présente dans les précédentes publications régionales^{2,3} et existe dans plusieurs publications provinciales et internationales; elle n'affecte donc pas la validité des tendances observées et des comparaisons régionales présentées. Dans les cas où cette proportion est incluse dans un taux présenté, un commentaire est fourni.
- Bien que, pour l'ensemble des femmes résidentes de la région de la Capitale nationale, nous ayons le nombre d'IVG totales obtenues dans un établissement de la région ou faites à l'extérieur, il est impossible de répartir, au moyen des bases de données actuelles, les femmes ayant obtenu une IVG à l'extérieur de la région selon le territoire de CLSC de résidence ou selon l'âge. C'est ainsi que les statistiques sur les IVG, pour les trois secteurs géographiques de la région de la Capitale nationale et pour les huit territoires de CLSC, ne tiennent pas compte des IVG qui sont obtenues par des femmes de la région de la Capitale nationale dans d'autres régions sociosanitaires. Pour les années 1998 à 2002, 10,7 % des femmes de la région de la Capitale nationale ayant obtenu une IVG l'ont obtenue en dehors de la région. Cette proportion d'IVG semble cependant correspondre davantage à des femmes adultes qu'à des adolescentes⁴⁹.
- Les nombres de grossesses, de naissances vivantes et d'IVG à l'adolescence, dans chacun des territoires de CLSC, sont parfois très faibles. Il convient d'interpréter plutôt la tendance des taux, par territoires de CLSC, sur plusieurs années, et d'être prudent dans les conclusions lorsqu'un taux augmente ou diminue de façon brusque, sur une ou deux années seulement.

3.2 Interruption volontaire de grossesse

Pour l'interruption volontaire de grossesse, il faut considérer plusieurs limites méthodologiques avant d'évaluer les statistiques régionales. Nous croyons cependant que, malgré ces limites, les comparaisons présentées dans ce document reflètent la réalité.

Limites

- Le nombre d'IVG est basé sur l'âge au moment de l'IVG et non sur celui que la femme avait lorsqu'elle est devenue enceinte. Cela peut conduire à une très légère sous-estimation du taux véritable d'IVG dans chacune des tranches d'âge de cinq ans, en particulier pour les femmes plus jeunes. Cette limite est présente dans les publications nationales, provinciales et régionales; elle n'affecte donc pas la validité des comparaisons présentées.
- Le nombre d'IVG n'équivaut pas au nombre exact de femmes qui sont touchées par le phénomène. En effet, une même femme peut avoir plus d'une IVG dans une même année. Cela réduirait la sous-estimation précédente. Cette limite est présente dans les publications nationales, provinciales et régionales; elle n'affecte donc pas la validité des comparaisons présentées.

- Les statistiques sur les IVG, par tranches d'âge et par territoires de CLSC, ne tiennent pas compte des IVG obtenues par des femmes de la région de la Capitale nationale dans d'autres régions sociosanitaires. Pour les années 1998 à 2002, 10,7 % des femmes de la région de la Capitale nationale qui ont obtenu une IVG, l'ont obtenue en dehors de la région. Cette proportion est cependant incluse dans les calculs des taux régionaux globaux.
- Les nombres d'IVG par territoires de CLSC, pour certaines tranches d'âge, sont parfois très faibles. Dans ces cas, les taux associés sont sujets à des fluctuations non significatives. Il convient d'interpréter plutôt la tendance des taux par territoires de CLSC et par tranches d'âge sur plusieurs années et d'éviter les conclusions hâtives lorsqu'un taux augmente ou diminue de façon brusque, sur une ou deux années seulement.

Annexe 2.

Données statistiques complémentaires

Mise en garde

*Les données présentées dans l'**annexe 2** contiennent, pour certains territoires sous-régionaux, des nombres d'effectifs parfois très restreints. Ces données s'avèrent cependant extrêmement importantes et nécessaires pour les intervenants et les gestionnaires ayant à prévoir l'organisation des services préventifs et curatifs en matière de planification des naissances. Il faut par conséquent être très prudent dans la communication et l'utilisation de ces données, de manière à respecter la confidentialité vis-à-vis des femmes visées par ce document.*

ANNEXE 2 : DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 5. Nombre de grossesses, de naissances et d'IVG à l'adolescence, par tranches d'âge, région de la Capitale nationale, pour les années 1986, 1994, 1998 à 2002

TRANCHES D'ÂGE	ANNÉES						
	1986	1994	1998	1999	2000	2001	2002
Moins de 15 ans							
Grossesse	11	14	19	10	10	ND	ND
Naissance	1	1	1	0	0	ND	ND
IVG	10	13	18	10	10	12	5
15-17 ans							
Grossesse	ND	218	195	228	160	ND	ND
Naissance	ND	56	34	43	39	ND	ND
IVG	ND	162	161	185	121	156	120
18-19 ans							
Grossesse	ND	415	421	396	417	ND	ND
Naissance	ND	167	134	138	146	ND	ND
IVG	ND	248	287	258	271	255	227
15-19 ans							
Grossesse	466	633	616	624	577	ND	ND
Naissance	190	223	168	181	185	ND	ND
IVG	276	410	448	443	392	411	347
Moins de 20 ans							
Grossesse	477	647	635	634	587	ND	ND
Naissance	191	224	169	181	185	ND	ND
IVG	286	423	466	453	402	423	352
Moins de 18 ans							
Grossesse	ND	232	214	238	170	ND	ND
Naissance	ND	57	35	43	39	ND	ND
IVG	ND	175	179	195	131	168	125

Note

ND Non disponible.

Tableau 6. Taux de grossesse, de fécondité et d'IVG à l'adolescence (taux pour 1 000 femmes), par tranches d'âge, région de la Capitale nationale, pour les années 1986, 1994, 1998 à 2002

TRANCHES D'ÂGE	ANNÉES						
	1986	1994	1998	1999	2000	2001	2002
Moins de 15 ans							
Grossesse	3,0	3,3	5,3	2,9	2,9	ND	ND
Fécondité	0,3	0,2	0,3	0,0	0,0	ND	ND
IVG	2,7	3,1	5,0	2,9	2,9	3,6	1,5
15-17 ans							
Grossesse	ND	17,6	16,8	20,6	14,9	ND	ND
Fécondité	ND	4,5	2,9	3,9	3,6	ND	ND
IVG	ND	13,1	13,9	16,7	11,3	14,7	11,4
18-19 ans							
Grossesse	ND	48,0	49,0	47,3	50,2	ND	ND
Fécondité	ND	19,7	15,6	16,5	17,6	ND	ND
IVG	ND	29,3	33,4	30,8	32,6	32,1	29,5
15-19 ans							
Grossesse	20,5	30,4	30,5	32,1	30,3	ND	ND
Fécondité	8,4	10,7	8,3	9,3	9,7	ND	ND
IVG	12,1	19,7	22,2	22,8	20,6	22,1	19,1
Moins de 20 ans							
Grossesse	18,1	25,8	26,7	27,5	26,1	ND	ND
Fécondité	7,2	8,9	7,1	7,9	8,2	ND	ND
IVG	10,9	16,9	19,6	19,6	17,9	19,2	16,3
Moins de 18 ans							
Grossesse	ND	14,0	14,1	16,5	12,1	ND	ND
Fécondité	ND	3,4	2,3	3,0	2,8	ND	ND
IVG	ND	10,6	11,8	13,5	9,3	12,0	9,0

Note

ND Non disponible.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 7. Grossesses (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1998

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	301	270	307	295	872	285	303	588	1 460
Grossesses	2	3	5	4	12	9	13	22	34
Taux de grossesse	6,6	11,1	16,3	13,6	13,8	31,6	42,9	37,4	23,3
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	760	738	855	871	2 464	999	1 029	2 028	4 492
Grossesses	2	4	11	21	36	37	46	83	119
Taux de grossesse	2,6	5,4	12,9	24,1	14,6	37,0	44,7	40,9	26,5
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	265	350	338	402	1 090	400	431	831	1 921
Grossesses	0	1	4	11	16	24	36	60	76
Taux de grossesse	0,0	2,9	11,8	27,4	14,7	60,0	83,5	72,2	39,6
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	282	283	339	365	987	364	402	766	1 753
Grossesses	5	3	13	22	38	37	50	87	125
Taux de grossesse	17,7	10,6	38,3	60,3	38,5	101,6	124,4	113,6	71,3
De la Jacques-Cartier									
Population	576	537	566	600	1 703	581	568	1 149	2 852
Grossesses	3	3	12	14	29	29	27	56	85
Taux de grossesse	5,2	5,6	21,2	23,3	17,0	49,9	47,5	48,7	29,8
Orléans									
Population	617	635	654	672	1 961	745	721	1 466	3 427
Grossesses	3	7	11	7	25	25	23	48	73
Taux de grossesse	4,9	11,0	16,8	10,4	12,7	33,6	31,9	32,7	21,3
La Source									
Population	560	533	610	647	1 790	650	647	1 297	3 087
Grossesses	3	3	9	18	30	19	30	49	79
Taux de grossesse	5,4	5,6	14,8	27,8	16,8	29,2	46,4	37,8	25,6
Charlevoix									
Population	214	216	224	236	676	247	228	475	1 151
Grossesses	1	1	1	7	9	6	10	16	25
Taux de grossesse	4,7	4,6	4,5	29,7	13,3	24,3	43,9	33,7	21,7
Région de la Capitale nationale									
Population	3 575	3 562	3 893	4 088	11 543	4 271	4 329	8 600	20 143
Grossesses	19	25	66	104	195	186	235	424	616
Taux de grossesse	5,3	7,0	17,0	25,4	16,9	43,5	54,3	49,0	20,6

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 8. Grossesses (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1999

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	272	302	271	308	881	295	287	582	1 463
Grossesses	2	3	8	4	15	6	12	18	33
Taux de grossesse	7,3	9,9	29,5	13,0	17,0	20,3	41,8	30,9	22,6
Sainte-Foy — Sillery — Laurentien									
Population	730	755	741	868	2 364	877	1 013	1 890	4 254
Grossesses	2	5	8	24	37	22	39	61	98
Taux de grossesse	2,7	6,6	10,8	27,6	15,7	25,1	38,5	32,3	23,0
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	268	267	356	348	971	410	410	820	1 791
Grossesses	2	3	2	17	22	21	34	55	77
Taux de grossesse	7,5	11,2	5,6	48,9	22,7	51,2	82,9	67,1	43,0
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	319	284	288	348	920	371	371	742	1 662
Grossesses	1	3	12	27	42	29	49	78	120
Taux de grossesse	3,1	10,6	41,7	77,6	45,7	78,2	132,1	105,1	72,2
De la Jacques-Cartier									
Population	566	579	532	551	1 662	594	569	1 163	2 825
Grossesses	1	6	13	18	37	18	22	40	77
Taux de grossesse	1,8	10,4	24,4	32,7	22,3	30,3	38,7	34,4	27,3
Orléans									
Population	594	614	634	655	1 903	673	748	1 421	3 334
Grossesses	0	3	10	15	28	17	41	58	86
Taux de grossesse	0,0	4,9	15,8	22,9	14,7	25,3	54,8	40,8	25,9
La Source									
Population	499	562	530	599	1 691	644	641	1 285	2 976
Grossesses	1	3	12	21	36	26	43	69	105
Taux de grossesse	2,0	5,3	22,6	35,1	21,3	40,4	67,1	53,7	35,3
Charlevoix									
Population	187	214	216	225	655	237	248	485	1 140
Grossesses	1	1	6	4	11	5	12	17	28
Taux de grossesse	5,4	4,7	27,8	17,8	16,8	21,1	48,4	35,1	24,6
Région de la Capitale nationale									
Population	3 435	3 577	3 568	3 902	11 047	4 101	4 287	8 388	19 435
Grossesses	10	27	71	130	228	144	252	396	624
Taux de grossesse	2,9	7,5	19,9	33,3	20,6	35,1	58,5	47,2	32,1

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 9. Grossesses (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2000

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	260	271	300	270	841	304	289	593	1 434
Grossesses	1	4	3	4	11	5	8	13	24
Taux de grossesse	3,8	14,8	10,0	14,8	13,1	16,4	27,7	21,9	16,7
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	701	746	767	760	2 273	925	929	1 854	4 127
Grossesses	0	3	10	15	28	27	42	69	97
Taux de grossesse	0,0	4,0	13,0	19,7	12,3	29,2	45,2	37,2	23,5
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	272	278	276	370	924	375	439	814	1 738
Grossesses	1	4	4	6	14	18	38	56	70
Taux de grossesse	3,7	14,4	14,5	16,2	15,1	48,0	86,6	68,8	40,3
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	294	330	290	298	918	374	394	768	1 686
Grossesses	2	7	11	13	31	42	58	100	131
Taux de grossesse	6,8	21,2	37,9	43,6	33,8	112,3	147,2	130,2	77,7
De la Jacques-Cartier									
Population	550	570	591	536	1 697	561	615	1 176	2 873
Grossesses	2	3	7	16	26	26	32	58	84
Taux de grossesse	3,6	5,3	11,8	29,8	15,3	46,3	52,0	49,3	29,2
Orléans									
Population	600	597	617	639	1 853	676	696	1 372	3 225
Grossesses	1	3	8	11	22	31	32	63	85
Taux de grossesse	1,7	5,0	13,0	17,0	11,9	45,9	46,0	45,9	26,4
La Source									
Population	544	504	573	536	1 613	616	669	1 285	2 898
Grossesses	3	2	4	17	23	19	22	41	64
Taux de grossesse	5,5	4,0	7,0	31,7	14,3	30,8	32,9	31,9	22,1
Charlevoix									
Population	176	184	210	214	608	221	230	451	1 059
Grossesses	0	2	1	2	5	8	9	17	22
Taux de grossesse	0,0	10,9	4,8	9,3	8,2	36,2	39,1	37,7	20,8
Région de la Capitale nationale									
Population	3 397	3 480	3 624	3 623	10 727	4 052	4 261	8 313	19 040
Grossesses	10	28	48	84	160	176	241	417	577
Taux de grossesse	2,9	8,0	13,2	23,2	14,9	43,4	56,6	50,2	30,3

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 10. Naissances vivantes (nombres et taux de fécondité pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1998

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	301	270	307	295	872	285	303	588	1 460
Naissances	0	0	0	1	1	4	5	9	10
Taux de fécondité	0,0	0,0	0,0	3,4	1,1	14,0	16,5	15,3	6,8
Sainte-Foy – Sillery –Laurentien									
Population	760	738	855	871	2 464	999	1 029	2 028	4 492
Naissances	0	0	1	0	1	4	13	17	18
Taux de fécondité	0,0	0,0	1,2	0,0	0,4	4,0	12,6	8,4	4,0
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	265	350	338	402	1 090	400	431	831	1 921
Naissances	0	0	0	2	2	4	11	15	17
Taux de fécondité	0,0	0,0	0,0	5,0	1,8	10,0	25,5	18,1	8,8
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	282	283	339	365	987	364	402	766	1 753
Naissances	1	1	3	13	17	9	21	30	47
Taux de fécondité	3,5	3,5	8,8	35,6	17,2	24,7	52,2	39,2	26,8
De la Jacques-Cartier									
Population	576	537	566	600	1 703	581	568	1 149	2 852
Naissances	0	0	3	2	5	12	11	23	28
Taux de fécondité	0,0	0,0	5,3	3,3	2,9	20,7	19,4	20,0	9,8
Orléans									
Population	617	635	654	672	1 961	745	721	1 466	3 427
Naissances	0	0	3	0	3	12	7	19	22
Taux de fécondité	0,0	0,0	4,6	0,0	1,5	16,1	9,7	13,0	6,4
La Source									
Population	560	533	610	647	1 790	650	647	1 297	3 087
Naissances	0	1	2	1	4	5	9	14	18
Taux de fécondité	0,0	1,9	3,3	1,5	2,2	7,7	13,9	10,8	5,8
Charlevoix									
Population	214	216	224	236	676	247	228	475	1 151
Naissances	0	0	0	1	1	2	5	7	8
Taux de fécondité	0,0	0,0	0,0	4,2	1,5	8,1	21,9	14,7	7,0
Région de la Capitale nationale									
Population	3 575	3 562	3 893	4 088	11 543	4 271	4 329	8 600	20 143
Naissances	1	2	12	20	34	52	82	134	168
Taux de fécondité	0,3	0,6	3,1	4,9	2,9	12,2	18,9	15,6	8,3

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 11. Naissances vivantes (nombres et taux de fécondité pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1999

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18- 19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	272	302	271	308	881	295	287	582	1 463
Naissances	0	0	2	1	3	3	6	9	12
Taux de fécondité	0,0	0,0	7,4	3,2	3,4	10,2	20,9	15,5	8,2
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	730	755	741	868	2 364	877	1 013	1 890	4 254
Naissances	0	0	0	2	2	2	9	11	13
Taux de fécondité	0,0	0,0	0,0	2,3	0,8	2,3	8,9	5,8	3,1
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	268	267	356	348	971	410	410	820	1 791
Naissances	0	1	0	3	4	7	8	15	19
Taux de fécondité	0,0	3,7	0,0	8,6	4,1	17,1	19,5	18,3	10,6
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	319	284	288	348	920	371	371	742	1 662
Naissances	0	1	2	12	15	17	24	41	56
Taux de fécondité	0,0	3,5	6,9	34,5	16,3	45,8	64,7	55,3	33,7
De la Jacques-Cartier									
Population	566	579	532	551	1 662	594	569	1 163	2 825
Naissances	0	1	0	8	9	3	7	10	19
Taux de fécondité	0,0	1,7	0,0	14,5	5,4	5,1	12,3	8,6	6,7
Orléans									
Population	594	614	634	655	1 903	673	748	1 421	3 324
Naissances	0	0	1	2	3	6	9	15	18
Taux de fécondité	0,0	0,0	1,6	3,1	1,6	8,9	12,0	10,6	5,4
La Source									
Population	499	562	530	599	1 691	644	641	1 285	2 976
Naissances	0	0	2	2	4	9	18	27	31
Taux de fécondité	0,0	0,0	3,8	3,3	2,4	14,0	28,1	21,0	10,4
Charlevoix									
Population	187	214	216	225	655	237	248	485	1 140
Naissances	0	0	1	2	3	2	8	10	13
Taux de fécondité	0,0	0,0	4,6	8,9	4,6	8,4	32,3	20,6	11,4
Région de la Capitale nationale									
Population	3 435	3 577	3 568	3 902	11 047	4 101	4 287	8 388	19 435
Naissances	0	3	8	32	43	49	89	138	181
Taux de fécondité	0,0	0,8	2,2	8,2	3,9	11,9	20,8	16,5	9,3

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 12. Naissances vivantes (nombres et taux de fécondité pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2000

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	260	271	300	270	841	304	289	593	1 434
Naissances	0	0	2	2	4	2	5	7	11
Taux de fécondité	0,0	0,0	6,7	7,4	4,8	6,6	17,3	11,8	7,7
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	701	746	767	760	2 273	925	929	1 854	4 127
Naissances	0	0	1	1	2	5	9	14	16
Taux de fécondité	0,0	0,0	1,3	1,3	0,9	5,4	9,7	7,6	3,9
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	272	278	276	370	924	375	439	814	1 738
Naissances	0	0	2	2	4	5	13	18	22
Taux de fécondité	0,0	0,0	7,2	5,4	4,3	13,3	29,6	22,1	12,7
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	294	330	290	298	918	374	394	768	1 686
Naissances	0	2	5	3	10	17	31	48	58
Taux de fécondité	0,0	6,1	17,2	10,1	10,9	45,5	78,7	62,5	34,4
De la Jacques-Cartier									
Population	550	570	591	536	1 697	561	615	1 176	2 873
Naissances	0	0	2	2	4	7	14	21	25
Taux de fécondité	0,0	0,0	3,4	3,7	2,4	12,5	22,8	17,9	8,7
Orléans									
Population	600	597	617	639	1 853	676	696	1 372	3 225
Naissances	0	0	3	3	6	3	14	17	23
Taux de fécondité	0,0	0,0	4,9	4,7	3,2	4,4	20,1	12,4	7,1
La Source									
Population	544	504	573	536	1 613	616	669	1 285	2 898
Naissances	0	1	1	5	7	3	9	12	19
Taux de fécondité	0,0	2,0	1,7	9,3	4,3	4,9	13,5	9,3	6,6
Charlevoix									
Population	176	184	210	214	608	221	230	451	1 059
Naissances	0	1	0	1	2	4	5	9	11
Taux de fécondité	0,0	5,4	0,0	4,7	3,3	18,1	21,7	20,0	10,4
Région de la Capitale nationale									
Population	3 397	3 480	3 624	3 623	10 727	4 052	4 261	8 313	19 040
Naissances	0	4	16	19	39	46	100	146	185
Taux de fécondité	0,0	1,1	4,4	5,2	3,6	11,4	23,5	17,6	9,7

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 13.IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1998

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	301	270	307	295	872	285	303	588	1 460
IVG	2	3	5	3	11	5	8	13	24
Taux d'IVG	6,6	11,1	16,3	10,2	12,6	17,5	26,4	22,1	16,4
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	760	738	855	871	2 464	999	1 029	2 028	4 492
IVG	2	4	10	21	35	33	33	66	101
Taux d'IVG	2,6	5,4	11,7	24,1	14,2	33,0	32,1	32,5	22,5
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	265	350	338	402	1 090	400	431	831	1 921
IVG	0	1	4	9	14	20	25	45	59
Taux d'IVG	0,0	2,9	11,8	22,4	12,8	50,0	58,0	54,2	30,7
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	282	283	339	365	987	364	402	766	1 753
IVG	4	2	10	9	21	28	29	57	78
Taux d'IVG	14,2	7,1	29,5	24,7	21,3	76,9	72,1	74,4	44,5
De la Jacques-Cartier									
Population	576	537	566	600	1 703	581	568	1 149	2 852
IVG	3	3	9	12	24	17	16	33	57
Taux d'IVG	5,2	5,6	15,9	20,0	14,1	29,3	28,2	28,7	20,0
Orléans									
Population	617	635	654	672	1 961	745	721	1 466	3 427
IVG	3	7	8	7	22	13	16	29	51
Taux d'IVG	4,9	11,0	12,2	10,4	11,2	17,4	22,2	19,8	14,9
La Source									
Population	560	533	610	647	1 790	650	647	1 297	3 087
IVG	3	2	7	17	26	14	21	35	61
Taux d'IVG	5,4	3,7	11,5	26,3	14,5	21,5	32,5	27,0	19,8
Charlevoix									
Population	214	216	224	236	676	247	228	475	1 151
IVG	1	1	1	6	8	4	5	9	17
Taux d'IVG	4,7	4,6	4,5	25,4	11,8	16,2	21,9	18,9	14,8
Région de la Capitale nationale									
Population	3 575	3 562	3 893	4 088	11 543	4 271	4 329	8 600	20 143
IVG	18	23	54	84	161	134	153	287	448
Taux d'IVG	5,0	6,5	13,9	20,5	13,9	20,5	31,4	33,4	22,2

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 14.IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 1999

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	272	302	271	308	881	295	287	582	1 463
IVG	2	3	6	3	12	3	6	9	21
Taux d'IVG	7,4	9,9	22,1	9,7	13,6	10,2	20,9	15,5	14,4
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	730	755	741	868	2 364	877	1 013	1 890	4 254
IVG	2	5	8	22	35	20	30	50	85
Taux d'IVG	2,7	6,6	10,8	25,3	14,8	22,8	29,6	26,5	20,0
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	268	267	356	348	971	410	410	820	1 791
IVG	2	2	2	14	18	14	26	40	58
Taux d'IVG	7,5	7,5	5,6	40,2	18,5	34,1	63,4	48,8	32,4
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	319	284	288	348	920	371	371	742	1 662
IVG	1	2	10	15	27	12	25	37	64
Taux d'IVG	3,1	7,0	34,7	43,1	29,3	32,3	67,4	49,9	38,5
De la Jacques-Cartier									
Population	566	579	532	551	1 662	594	596	1 163	2 825
IVG	1	5	13	10	28	15	15	30	58
Taux d'IVG	1,8	8,6	24,4	18,1	16,8	25,3	26,4	25,8	20,5
Orléans									
Population	594	614	634	655	1 903	673	748	1 421	3 324
IVG	0	3	9	13	25	11	32	43	68
Taux d'IVG	0,0	4,9	14,2	19,8	13,1	16,3	42,8	30,3	20,5
La Source									
Population	499	562	530	599	1 691	644	641	1 285	2 976
IVG	1	3	10	19	32	17	25	42	74
Taux d'IVG	2,0	5,3	18,9	31,7	18,9	26,4	39,0	32,7	24,9
Charlevoix									
Population	187	214	216	225	655	237	248	485	1 140
IVG	1	1	5	2	8	3	4	7	15
Taux d'IVG	5,3	4,7	23,1	8,9	12,2	12,7	16,1	14,4	13,2
Région de la Capitale nationale									
Population	3 435	3 577	3 568	3 902	11 047	4 101	4 287	8 388	19 435
IVG	10	24	63	98	185	95	163	258	443
Taux d'IVG	2,9	6,7	17,7	25,1	16,7	23,2	38,0	30,8	22,8

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 15.IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2000

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	260	271	300	270	841	304	289	593	1 434
IVG	1	4	1	2	7	3	3	6	13
Taux d'IVG	3,8	14,8	3,3	7,4	8,3	9,9	10,4	10,1	9,1
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	701	746	767	760	2 273	925	929	1 854	4 127
IVG	0	3	9	14	26	22	33	55	81
Taux d'IVG	0,0	4,0	11,7	18,4	11,4	23,8	35,5	29,7	19,6
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	272	278	276	370	924	375	439	814	1 738
IVG	1	4	2	4	10	13	25	38	48
Taux d'IVG	3,7	14,4	7,2	10,8	10,8	34,7	56,9	46,7	27,6
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	294	330	290	298	918	374	394	768	1 686
IVG	2	5	6	10	21	25	27	52	73
Taux d'IVG	6,8	15,2	20,7	33,6	22,9	66,8	68,5	67,7	43,3
De la Jacques-Cartier									
Population	550	570	591	536	1 697	561	615	1 176	2 873
IVG	2	3	5	14	22	19	18	37	59
Taux d'IVG	3,6	5,3	8,5	26,1	13,0	33,9	29,3	31,5	20,5
Orléans									
Population	600	597	617	639	1 853	676	696	1 372	3 225
IVG	1	3	5	8	16	28	18	46	62
Taux d'IVG	1,7	5,0	8,1	12,5	8,6	41,4	25,9	33,5	19,2
La Source									
Population	544	504	573	536	1 613	616	669	1 285	2 898
IVG	3	1	3	12	16	16	13	29	45
Taux d'IVG	5,5	2,0	5,2	22,4	9,9	26,0	19,4	22,6	15,5
Charlevoix									
Population	176	184	210	214	608	221	230	451	1 059
IVG	0	1	1	1	3	4	4	8	11
Taux d'IVG	0,0	5,4	4,8	4,7	4,9	18,1	17,4	17,7	10,4
Région de la Capitale nationale									
Population	3 397	3 480	3 624	3 623	10 727	4 052	4 261	8 313	19 040
IVG	10	24	32	65	121	130	141	271	392
Taux d'IVG	2,9	6,9	8,8	17,9	11,3	32,1	33,1	32,6	20,6

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 16.IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2001

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	268	258	269	297	824	264	298	562	1 386
IVG	2	1	2	1	4	3	6	9	13
Taux d'IVG	7,5	3,9	7,4	3,4	4,9	11,4	20,1	16,0	9,4
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	656	712	764	781	2 257	804	980	1 784	4 041
IVG	1	1	5	20	26	15	31	46	72
Taux d'IVG	1,5	1,4	6,5	25,6	11,5	18,7	31,6	25,8	17,8
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	269	280	289	284	853	397	402	799	1 652
IVG	0	2	6	12	20	9	24	33	53
Taux d'IVG	0,0	7,1	20,8	42,3	23,4	22,7	59,7	41,3	32,1
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	268	302	341	299	942	319	398	717	1 659
IVG	2	7	10	13	30	21	29	50	80
Taux d'IVG	7,5	23,2	29,3	43,5	31,8	65,8	72,9	69,7	48,2
De la Jacques-Cartier									
Population	625	561	573	601	1 735	553	567	1 120	2 855
IVG	1	3	6	11	20	15	22	37	57
Taux d'IVG	1,6	5,3	10,5	18,3	11,5	27,1	38,8	33,0	20,0
Orléans									
Population	611	603	601	623	1 827	662	697	1 359	3 186
IVG	3	6	11	13	30	23	16	39	69
Taux d'IVG	4,9	10,0	18,3	20,9	16,4	34,7	23,0	28,7	21,7
La Source									
Population	514	555	509	583	1 647	557	628	1 185	2 832
IVG	3	3	4	12	19	14	18	32	51
Taux d'IVG	5,8	5,4	7,9	20,6	11,5	25,1	28,7	27,0	18,0
Charlevoix									
Population	169	174	182	207	563	208	215	423	986
IVG	0	1	3	3	7	4	5	9	16
Taux d'IVG	0,0	5,7	16,5	14,5	12,4	19,2	23,3	21,3	16,2
Région de la Capitale nationale									
Population	3 380	3 445	3 528	3 675	10 648	3 764	4 185	7 949	18 597
IVG	12	24	47	85	156	104	151	255	411
Taux d'IVG	3,6	7,0	13,3	23,1	14,7	27,6	36,1	32,1	22,1

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 17.IVG (nombres et taux pour 1 000 femmes) par tranches d'âge, selon le territoire de CLSC et région de la Capitale nationale, 2002

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	< 15 ANS	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL 15-17 ANS	18 ANS	19 ANS	TOTAL 18-19 ANS	TOTAL 15-19 ANS
Portneuf									
Population	292	267	257	268	792	290	258	548	1 340
IVG	0	1	1	5	7	1	3	4	11
Taux d'IVG	0,0	3,7	3,9	18,7	8,8	3,4	11,6	7,3	8,2
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	647	665	723	781	2 169	818	847	1 665	3 834
IVG	0	5	4	13	22	14	31	45	67
Taux d'IVG	0,0	7,5	5,5	16,6	10,1	17,1	36,6	27,0	17,5
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	248	277	289	300	866	302	423	725	1 591
IVG	0	1	4	7	12	11	12	23	35
Taux d'IVG	0,0	3,6	13,8	23,3	13,9	36,4	28,4	31,7	22,0
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	283	274	308	352	934	316	337	653	1 587
IVG	2	3	9	15	27	23	24	47	74
Taux d'IVG	7,1	10,9	29,2	42,6	28,9	72,8	71,2	72,0	46,6
De la Jacques-Cartier									
Population	643	636	570	575	1 781	624	566	1 190	2 971
IVG	0	2	3	9	14	17	11	28	42
Taux d'IVG	0,0	3,1	5,3	15,7	7,9	27,2	19,4	23,5	14,1
Orléans									
Population	626	614	607	607	1 828	641	683	1 324	3 152
IVG	1	0	6	11	17	24	16	40	57
Taux d'IVG	1,6	0,0	9,9	18,1	9,3	37,4	23,4	30,2	18,1
La Source									
Population	503	523	564	513	1 600	607	573	1 180	2 780
IVG	2	1	11	9	21	19	16	35	56
Taux d'IVG	4,0	1,9	19,5	17,5	13,1	31,3	27,9	29,7	20,1
Charlevoix									
Population	150	167	171	180	518	201	202	403	921
IVG	0	0	0	0	0	4	1	5	5
Taux d'IVG	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,9	5,0	12,4	5,4
Région de la Capitale nationale									
Population	3 392	3 423	3 489	3 576	10 488	3 799	3 889	7 688	18 176
IVG	5	13	38	69	120	113	114	227	347
Taux d'IVG	1,5	3,8	10,9	19,3	11,4	29,7	29,3	29,5	19,1

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 18. Taux de grossesse, de fécondité et d'IVG chez les femmes de moins de 18 ans (taux pour 1 000 femmes), selon l'année et selon le territoire de CLSC

TERRITOIRES DE CLSC / TAUX P. 1 000 FEMMES	ANNÉES				
	1998	1999	2000	2001	2002
Portneuf					
Grossesse	11,9	14,7	10,9	ND	ND
Fécondité	0,8	2,6	3,6	ND	ND
IVG	11,1	12,1	7,3	5,5	6,5
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien					
Grossesse	11,8	12,6	9,4	ND	ND
Fécondité	0,3	0,6	0,7	ND	ND
IVG	11,5	12,0	8,7	9,3	7,8
Haute-Ville-des-Rivières					
Grossesse	11,8	19,3	12,5	ND	ND
Fécondité	1,5	3,2	3,3	ND	ND
IVG	10,3	16,1	9,2	17,8	10,8
Basse-Ville — Limoilou — Vanier					
Grossesse	33,9	34,7	27,2	ND	ND
Fécondité	14,2	12,1	8,2	ND	ND
IVG	19,7	22,6	19,0	26,5	23,8
De la Jacques-Cartier					
Grossesse	14,0	17,0	12,5	ND	ND
Fécondité	2,2	4,0	1,8	ND	ND
IVG	11,8	13,0	10,7	8,9	5,8
Orléans					
Grossesse	10,9	11,2	9,4	ND	ND
Fécondité	1,2	1,2	2,5	ND	ND
IVG	9,7	10,0	6,9	13,5	7,3
La Source					
Grossesse	14,0	16,9	12,0	ND	ND
Fécondité	1,7	1,8	3,2	ND	ND
IVG	12,3	15,1	8,8	10,2	10,9
Charlevoix					
Grossesse	11,2	14,3	6,3	ND	ND
Fécondité	1,1	3,6	2,5	ND	ND
IVG	10,1	10,7	3,8	9,6	0,0

Note

ND Non disponible.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 19. Taux de grossesse, de fécondité et d'IVG chez les femmes de moins de 20 ans (taux pour 1 000 femmes), selon l'année et selon le territoire de CLSC

TERRITOIRES DE CLSC / TAUX P. 1 000 FEMMES	ANNÉES				
	1998	1999	2000	2001	2002
Portneuf					
Grossesse	20,5	20,2	14,8	ND	ND
Fécondité	5,7	6,9	6,5	ND	ND
IVG	14,8	13,3	8,3	9,1	6,7
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien					
Grossesse	23,0	20,1	20,1	ND	ND
Fécondité	3,4	2,6	3,3	ND	ND
IVG	19,6	17,5	16,8	15,5	15,0
Haute-Ville-des-Rivières					
Grossesse	34,8	38,3	35,3	ND	ND
Fécondité	7,8	9,2	10,9	ND	ND
IVG	27,0	29,1	24,4	27,6	19,0
Basse-Ville — Limoilou — Vanier					
Grossesse	63,9	61,1	67,2	ND	ND
Fécondité	23,6	28,3	29,3	ND	ND
IVG	40,3	32,8	37,9	42,6	40,6
De la Jacques-Cartier					
Grossesse	25,7	23,0	25,1	ND	ND
Fécondité	8,2	5,6	7,3	ND	ND
IVG	17,5	17,4	17,8	16,7	11,6
Orléans					
Grossesse	18,8	22,0	22,5	ND	ND
Fécondité	5,4	4,6	6,0	ND	ND
IVG	13,4	17,4	16,5	19,0	15,4
La Source					
Grossesse	22,4	30,5	19,4	ND	ND
Fécondité	4,9	8,9	5,5	ND	ND
IVG	17,5	21,6	13,9	16,1	17,7
Charlevoix					
Grossesse	19,1	21,9	17,8	ND	ND
Fécondité	5,9	9,8	8,9	ND	ND
IVG	13,2	12,1	8,9	13,9	4,7

Note

ND Non disponible.

Tableau 20. Évolution des IVG (nombre et taux pour 1 000 femmes) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, par tranches d'âge, 1998 à 2002

ANNÉES – NOMBRE / TAUX	TRANCHES D'ÂGE									
	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	15-44 ANS**	10-49 ANS
1998										
Population	16 945	20 143	22 186	21 100	23 421	27 699	28 991	26 590	143 540	187 075
IVG	18	448	676	431	261	190	58	4	2 338*	2 338*
Taux d'IVG	1,1	22,2	30,5	20,4	11,1	6,9	2,0	0,1	16,3	12,5
1999										
Population	16 743	19 435	22 051	21 584	22 144	27 143	28 909	26 991	141 266	185 000
IVG	10	443	758	404	270	185	49	1	2 368*	2 368*
Taux d'IVG	0,6	22,8	34,4	18,7	12,2	6,8	1,7	0,04	16,8	12,8
2000										
Population	17 096	19 040	21 999	21 717	21 257	26 647	28 727	27 558	139 387	184 041
IVG	10	392	704	449	265	172	70	5	2 322*	2 322*
Taux d'IVG	0,6	20,6	32,0	20,7	12,5	6,5	2,4	0,2	16,7	12,6
2001										
Population	17 653	18 597	22 248	21 448	20 885	25 789	28 584	27 935	137 551	183 139
IVG	12	411	791	407	289	189	47	5	2 315*	2 315*
Taux d'IVG	0,7	22,1	35,6	19,0	13,8	7,3	1,6	0,2	16,8	12,6
2002										
Population	18 085	18 176	22 413	21 353	20 725	24 751	28 114	28 500	135 533	182 117
IVG	5	347	735	425	264	183	55	0	2 214*	2 214*
Taux d'IVG	0,3	19,1	32,8	19,9	12,7	7,4	2,0	0,0	16,3	12,2
Moyenne 1998-2002										
Population	17 304	19 078	22 179	21 440	21 686	26 406	28 665	27 515	139 455	184 274
IVG	11	408	733	423	270	184	56	3	2 311*	2 311*
Taux d'IVG	0,6	21,4	33,0	19,7	12,5	7,0	1,9	0,1	16,6	12,5

Notes

* Ces données incluent les femmes de la région de la Capitale nationale qui ont eu une IVG à l'extérieur de la région au cours de l'année, sans distinction pour l'âge.

** Les taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans sont calculés selon le rapport du nombre d'IVG chez les femmes de 10-49 ans sur la population féminine de 15-44 ans.
Les taux d'IVG sont calculés, pour les années 1998 à 2002, sur la population estimée par tranche d'âge de cinq ans selon le recensement de 1996.

Tableau 21.Évolution du taux d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans et du ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes dans la population des femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, 1994 et 1998 à 2002

	ANNÉES						
	1994	1998	1999	2000	2001	2002	MOYENNE 1998-2002
Population de 15-44 ans	152 018 ¹	143 540 ¹	141 266 ¹	139 387 ¹	137 551 ¹	135 532 ¹	139 455 ¹
Nombre d'IVG (10-49 ans)	1 606 ²	2 338 ²	2 368 ²	2 322 ²	2 315 ²	2 214 ²	2 311 ²
Taux d'IVG pour 1 000 femmes chez les 15-44 ans⁴	10,6	16,3	16,8	16,7	16,8	16,3	16,6
Ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes, population de 10-49 ans⁴	22,9	40,6	42,1	43,0	41,2 ³	40,4 ³	41,4 ³

Notes

1. La population de 1994 est tirée des données du recensement de 1996 corrigées pour le sous-dénombrement. Les populations de 1998 à 2002 sont des projections calculées à partir du recensement de 1996.
2. Pour l'année 1994, le nombre d'IVG obtenues par des femmes résidentes de la région de la Capitale nationale, à l'extérieur de la région, n'est pas inclus; en 1993, on estimait cette proportion des IVG obtenues à l'extérieur à 13,0 %. Pour les années 1998 à 2002, ce nombre d'IVG obtenues à l'extérieur, pour des résidentes de la région de la Capitale nationale, est inclus dans le nombre total d'IVG.
3. Ce ratio a été calculé à partir de données de projection des naissances vivantes pour la région, pour les années 2001 et 2002, fournies par l'Institut de la statistique du Québec.
4. Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans est calculé selon le rapport du nombre d'IVG chez les femmes de 10-49 ans sur la population féminine de 15-44 ans; le ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes est calculé selon le rapport du nombre total d'IVG sur le nombre total de naissances vivantes dans la population féminine de 10-49 ans.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 22.IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 1998

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE									
	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	15-44 ANS	10-49 ANS
Portneuf										
Population	1 405	1 460	1 218	1 102	1 574	1 935	1 938	1 733	9 227	12 365
IVG	2	24	25	21	10	9	5	1	97	97
Taux d'IVG	1,4	16,4	20,5	19,1	6,4	4,6	2,6	0,6	10,5	7,8
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien										
Population	3 488	4 492	5 742	4 296	3 774	5 043	6 223	6 133	29 570	39 191
IVG	2	101	126	73	48	44	14	1	409	409
Taux d'IVG	0,6	22,5	21,9	17,0	12,7	8,7	2,2	0,2	13,8	10,4
Haute-Ville-des-Rivières										
Population	1 275	1 921	2 967	3 404	2 824	3 042	3 344	3 213	17 502	21 990
IVG	0	59	116	82	49	42	12	1	361	361
Taux d'IVG	0,0	30,7	39,1	24,1	17,4	13,8	3,6	0,3	20,6	16,4
Basse-Ville — Limoilou — Vanier										
Population	1 412	1 753	2 693	2 866	2 825	3 291	3 557	2 973	16 985	21 370
IVG	4	78	150	101	59	34	7	1	434	434
Taux d'IVG	2,8	44,5	55,7	35,2	20,9	10,3	2,0	0,3	25,5	20,3
De la Jacques-Cartier										
Population	2 849	2 852	2 470	2 882	4 058	4 207	3 537	3 026	20 006	25 881
IVG	3	57	72	50	22	21	2	0	227	227
Taux d'IVG	1,0	20,0	29,1	17,3	5,4	5,0	0,6	0,0	11,3	8,8
Orléans										
Population	3 063	3 427	3 170	2 856	4 043	5 008	4 830	4 403	23 334	30 800
IVG	3	51	88	52	35	19	9	0	257	257
Taux d'IVG	1,0	14,9	27,8	18,2	8,7	3,8	1,9	0,0	11,0	8,3
La Source										
Population	2 540	3 087	2 992	2 883	3 365	3 942	4 272	3 934	20 541	27 015
IVG	3	61	85	50	32	19	7	0	257	257
Taux d'IVG	1,2	19,8	28,4	17,3	9,5	4,8	1,6	0,0	12,5	9,5
Charlevoix										
Population	913	1 151	934	811	958	1 231	1 290	1 175	6 375	8 463
IVG	1	17	14	2	6	2	2	0	44	44
Taux d'IVG	1,1	14,8	15,0	2,5	6,3	1,6	1,5	0,0	6,9	5,2
Moyenne territoriale										
Population	2 118	2 518	2 773	2 637	2 928	3 462	3 624	3 324	17 942	23 384
IVG	2	56	84	54	33	24	7	0,5	261	261
Taux d'IVG	0,9	22,2	30,3	20,5	11,3	6,9	1,9	0,1	14,5	11,2

Note

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans est obtenu par le rapport du nombre d'IVG dans la population des femmes de 10 à 49 ans sur la population des femmes de 15-44 ans. Sont exclues de ces calculs les IVG obtenues par des femmes résidentes de la région à l'extérieur de celle-ci parce qu'il est impossible, à partir des données actuellement disponibles, de répartir les femmes ayant obtenu une IVG à l'extérieur de la région selon le territoire de CLSC de résidence.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 23.IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 1999

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE									
	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	15-44 ANS	10-49 ANS
Portneuf										
Population	1 390	1 463	1 301	1 112	1 430	1 887	1 958	1 786	9 151	12 327
IVG	2	21	26	13	8	9	2	0	81	81
Taux d'IVG	1,4	14,4	20,0	11,7	5,6	4,8	1,0	0,0	8,8	6,6
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien										
Population	3 266	4 254	5 646	4 724	3 548	4 748	6 088	6 200	29 008	38 474
IVG	2	85	156	71	40	41	14	0	409	409
Taux d'IVG	0,6	20,0	27,6	15,0	11,3	8,6	2,3	0,0	14,1	10,6
Haute-Ville-des-Rivières										
Population	1 312	1 791	2 787	3 457	2 779	2 988	3 284	3 355	17 086	21 753
IVG	2	58	132	56	39	34	4	1	326	326
Taux d'IVG	1,5	32,4	47,4	16,2	14,0	11,4	1,2	0,3	19,1	15,0
Basse-Ville — Limoilou — Vanier										
Population	1 434	1 662	2 532	2 790	2 746	3 181	3 569	3 022	16 480	20 936
IVG	1	64	178	84	46	28	10	0	411	411
Taux d'IVG	0,7	38,5	70,3	30,1	16,8	8,8	2,8	0,0	24,9	19,6
De la Jacques-Cartier										
Population	2 872	2 825	2 503	2 854	3 808	4 384	3 590	3 099	19 964	25 935
IVG	1	58	79	51	38	24	7	0	258	258
Taux d'IVG	0,3	20,5	31,6	17,9	10,0	5,5	1,9	0,0	12,9	9,9
Orléans										
Population	3 073	3 324	3 333	2 856	3 722	4 867	4 898	4 427	23 000	30 500
IVG	0	68	79	57	52	21	5	0	282	282
Taux d'IVG	0,0	20,5	23,7	20,0	14,0	4,3	1,0	0,0	12,3	9,2
La Source										
Population	2 522	2 976	2 956	2 967	3 224	3 905	4 214	3 926	20 242	26 690
IVG	1	74	86	58	37	22	6	0	284	284
Taux d'IVG	0,4	24,9	29,1	19,5	11,5	5,6	1,4	0,0	14,0	10,6
Charlevoix										
Population	874	1 140	993	824	887	1 183	1 308	1 176	6 335	8 385
IVG	1	15	22	14	10	6	1	0	69	69
Taux d'IVG	1,1	13,2	22,2	17,0	11,3	5,1	0,8	0,0	10,9	8,2
Moyenne territoriale										
Population	2 093	2 429	2 756	2 698	2 768	3 393	3 614	3 374	17 658	23 125
IVG	1	55	95	50	34	23	6	0	265	265
Taux d'IVG	0,5	22,6	34,5	18,5	12,3	6,8	1,7	0,0	15,0	11,5

Note

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans est obtenu par le rapport du nombre d'IVG dans la population des femmes de 10 à 49 ans sur la population des femmes de 15-44 ans. Sont exclues de ces calculs les IVG obtenues par des femmes résidentes de la région à l'extérieur de celle-ci parce qu'il est impossible, à partir des données actuellement disponibles, de répartir les femmes ayant obtenu une IVG à l'extérieur de la région selon le territoire de CLSC de résidence.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 24.IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 2000

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE									
	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	15-44 ANS	10-49 ANS
Portneuf										
Population	1 381	1 434	1 339	1 134	1 310	1 817	1 931	1 832	8 965	12 178
IVG	1	13	22	12	11	16	2	0	77	77
Taux d'IVG	0,7	9,1	16,4	10,6	8,4	8,8	1,0	0,0	8,6	6,3
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien										
Population	3 266	4 127	5 562	5 092	3 413	4 526	5 892	6 257	28 612	38 135
IVG	0	81	146	60	43	36	20	1	387	387
Taux d'IVG	0,0	19,6	26,2	11,8	12,6	7,9	3,4	0,2	13,5	10,1
Haute-Ville-des-Rivières										
Population	1 371	1 738	2 560	3 461	2 845	2 934	3 235	3 486	16 773	21 630
IVG	1	48	128	89	47	23	10	3	349	349
Taux d'IVG	0,7	27,6	50,0	25,7	16,5	7,8	3,1	0,9	20,8	16,1
Basse-Ville — Limoilou — Vanier										
Population	1 442	1 686	2 370	2 708	2 607	3 049	3 572	3 140	15 992	20 574
IVG	2	73	147	104	53	27	9	0	415	415
Taux d'IVG	1,4	43,3	62,0	38,4	20,3	8,8	2,5	0,0	25,9	20,2
De la Jacques-Cartier										
Population	3 010	2 873	2 591	2 691	3 651	4 558	3 769	3 111	20 133	26 254
IVG	2	59	61	59	39	20	14	0	254	254
Taux d'IVG	0,7	20,5	23,5	21,9	10,7	4,4	3,7	0,0	12,6	9,7
Orléans										
Population	3 141	3 225	3 501	2 858	3 467	4 750	4 920	4 529	22 721	30 391
IVG	1	62	90	52	39	20	7	0	271	271
Taux d'IVG	0,3	19,2	25,7	18,2	11,2	4,2	1,4	0,0	11,9	8,9
La Source										
Population	2 650	2 898	3 015	2 954	3 147	3 892	4 114	3 967	20 020	26 637
IVG	3	45	98	63	25	24	6	1	265	265
Taux d'IVG	1,1	15,5	32,5	21,3	7,9	6,2	1,5	0,2	13,2	9,9
Charlevoix										
Population	835	1 059	1 061	819	817	1 121	1 294	1 236	6 171	8 242
IVG	0	11	12	10	8	6	2	0	49	49
Taux d'IVG	0,0	10,4	11,3	12,2	9,8	5,3	1,5	0,0	7,9	5,9
Moyenne territoriale										
Population	2 137	2 380	2 750	2 715	2 657	3 331	3 591	3 445	17 423	23 005
IVG	1	49	88	56	33	21	9	0,6	258	258
Taux d'IVG	0,5	20,6	32,0	20,6	12,4	6,3	2,5	0,2	14,8	11,2

Note

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans est obtenu par le rapport du nombre d'IVG dans la population des femmes de 10 à 49 ans sur la population des femmes de 15-44 ans. Sont exclues de ces calculs les IVG obtenues par des femmes résidentes de la région à l'extérieur de celle-ci parce qu'il est impossible, à partir des données actuellement disponibles, de répartir les femmes ayant obtenu une IVG à l'extérieur de la région selon le territoire de CLSC de résidence.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 25. IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 2001

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE									
	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	15-44 ANS	10-49 ANS
Portneuf										
Population	1 415	1 386	1 371	1 169	1 221	1 756	1 947	1 844	8 850	12 109
IVG	2	13	21	14	9	14	2	0	75	75
Taux d'IVG	1,4	9,4	15,3	12,0	7,4	8,0	1,0	0,0	8,5	6,2
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien										
Population	3 221	4 041	5 479	5 302	3 491	4 189	5 602	6 346	28 104	37 671
IVG	1	72	154	63	43	37	9	1	380	380
Taux d'IVG	0,3	17,8	28,1	11,9	12,3	8,8	1,6	0,2	13,5	10,1
Haute-Ville-des-Rivières										
Population	1 458	1 652	2 504	3 277	3 003	2 868	3 191	3 508	16 495	21 461
IVG	0	53	145	75	52	20	4	1	350	350
Taux d'IVG	0,0	32,1	57,9	22,9	17,3	7,0	1,2	0,3	21,2	16,3
Basse-Ville — Limoilou — Vanier										
Population	1 473	1 659	2 300	2 529	2 584	2 870	3 533	3 247	15 475	20 195
IVG	2	80	195	96	53	32	8	0	466	466
Taux d'IVG	1,4	48,2	84,8	38,0	20,5	11,1	2,3	0,0	30,1	22,7
De la Jacques-Cartier										
Population	3 286	2 855	2 752	2 536	3 499	4 640	3 976	3 161	20 258	26 705
IVG	1	57	74	63	42	24	2	0	263	263
Taux d'IVG	0,3	20,0	26,9	24,8	12,0	5,2	0,5	0,0	13,0	9,8
Orléans										
Population	3 308	3 186	3 604	2 933	3 245	4 545	4 917	4 626	22 430	30 364
IVG	3	69	87	46	37	32	11	1	286	286
Taux d'IVG	0,9	21,7	24,1	15,7	11,4	7,0	2,2	0,2	12,7	9,4
La Source										
Population	2 688	2 832	3 149	2 867	3 064	3 873	4 122	3 958	19 907	26 553
IVG	3	51	97	40	48	27	7	2	275	275
Taux d'IVG	1,1	18,0	30,8	14,0	15,7	7,0	1,7	0,5	13,8	10,4
Charlevoix										
Population	804	986	1 089	835	778	1 048	1 296	1 245	6 032	8 081
IVG	0	16	18	10	5	3	4	0	56	56
Taux d'IVG	0,0	16,2	16,5	12,0	6,4	2,9	3,1	0,0	9,3	6,9
Moyenne territoriale										
Population	2 207	2 325	2 781	2 681	2 611	3 224	3 573	3 492	17 194	22 892
IVG	1,5	51	99	51	36	24	6	0,6	269	269
Taux d'IVG	0,7	21,9	35,6	19,0	13,8	7,4	1,7	0,2	15,6	11,7

Note

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans est obtenu par le rapport du nombre d'IVG dans la population des femmes de 10 à 49 ans sur la population des femmes de 15-44 ans. Sont exclues de ces calculs les IVG obtenues par des femmes résidentes de la région à l'extérieur de celle-ci parce qu'il est impossible, à partir des données actuellement disponibles, de répartir les femmes ayant obtenu une IVG à l'extérieur de la région selon le territoire de CLSC de résidence.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 26.IVG (nombre et taux) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 2002

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE									
	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	15-44 ANS	10-49 ANS
Portneuf										
Population	1 415	1 340	1 404	1 208	1 160	1 689	1 962	1 849	8 763	12 027
IVG	0	11	24	17	14	11	0	0	77	77
Taux d'IVG	0,0	8,2	17,1	14,1	12,1	6,5	0,0	0,0	8,8	6,4
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien										
Population	3 226	3 834	5 494	5 389	3 690	3 857	5 256	6 350	27 520	37 096
IVG	0	67	150	57	50	37	13	0	374	374
Taux d'IVG	0,0	17,5	27,3	10,6	13,6	9,6	2,5	0,0	13,6	10,1
Haute-Ville-des-Rivières										
Population	1 491	1 591	2 480	3 072	3 065	2 825	3 126	3 555	16 159	21 205
IVG	0	35	120	65	34	24	8	0	286	286
Taux d'IVG	0,0	22,0	48,4	21,2	11,1	8,5	2,6	0,0	17,7	13,5
Basse-Ville — Limoilou — Vanier										
Population	1 501	1 587	2 233	2 391	2 520	2 788	3 349	3 424	14 868	19 793
IVG	2	74	180	113	54	35	13	0	471	471
Taux d'IVG	1,3	46,6	80,6	47,3	21,4	12,5	3,9	0,0	31,7	23,8
De la Jacques-Cartier										
Population	3 587	2 971	2 813	2 516	3 356	4 629	4 182	3 258	20 467	27 312
IVG	0	42	73	61	35	27	10	0	248	248
Taux d'IVG	0,0	14,1	26,0	24,2	10,4	5,8	2,4	0,0	12,1	9,1
Orléans										
Population	3 331	3 152	3 718	2 984	3 134	4 269	4 904	4 726	22 161	30 218
IVG	1	57	85	44	30	24	3	0	244	244
Taux d'IVG	0,3	18,1	22,9	14,7	9,6	5,6	0,6	0,0	11,0	8,1
La Source										
Population	2 769	2 780	3 196	2 911	3 033	3 697	4 102	4 077	19 719	26 565
IVG	2	56	91	60	36	21	8	0	274	274
Taux d'IVG	0,7	20,1	28,5	20,6	11,9	5,7	1,9	0,0	13,9	10,3
Charlevoix										
Population	765	921	1 075	882	767	997	1 233	1 261	5 875	7 901
IVG	0	5	12	8	11	4	0	0	40	40
Taux d'IVG	0,0	5,4	11,2	9,1	14,3	4,0	0,0	0,0	6,8	5,1
Moyenne territoriale										
Population	2 261	2 272	2 802	2 669	2 591	3 094	3 514	3 562	16 941	22 765
IVG	0,6	43	92	53	33	23	7	0	252	252
Taux d'IVG	0,3	18,9	32,8	19,9	12,7	7,4	2,0	0,0	14,9	11,1

Note

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans est obtenu par le rapport du nombre d'IVG dans la population des femmes de 10 à 49 ans sur la population des femmes de 15-44 ans. Sont exclues de ces calculs les IVG obtenues par des femmes résidentes de la région à l'extérieur de celle-ci parce qu'il est impossible, à partir des données actuellement disponibles, de répartir les femmes ayant obtenu une IVG à l'extérieur de la région selon le territoire de CLSC de résidence.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 27. IVG (nombre moyen et taux moyen quinquennal) chez les femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon la tranche d'âge et selon le territoire de CLSC, 1998-2002

TERRITOIRES DE CLSC	TRANCHES D'ÂGE								
	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	15-44 ANS
Portneuf									
Population	1 401	1 417	1 327	1 145	1 339	1 817	1 947	1 809	8 991
IVG	1	16	24	15	10	12	2	0,2	81
Taux d'IVG	0,7	11,3	18,1	13,1	7,5	6,6	1,0	0,1	9,0
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien									
Population	3 293	4 150	5 585	4 961	3 583	4 473	5 812	6 257	28 563
IVG	1	81	146	65	45	39	14	0,6	392
Taux d'IVG	0,3	19,5	26,1	13,1	12,6	8,7	2,4	0,1	13,7
Haute-Ville-des-Rivières									
Population	1 381	1 739	2 660	3 334	2 903	2 931	3 236	3 423	16 803
IVG	0,6	51	128	73	44	29	8	1	334
Taux d'IVG	0,4	29,3	48,1	21,9	15,2	9,9	2,5	0,3	19,9
Basse-Ville — Limoilou — Vanier									
Population	1 452	1 669	2 426	2 657	2 656	3 036	3 516	3 161	15 960
IVG	2	74	170	100	53	31	9	0,2	439
Taux d'IVG	1,4	44,3	70,1	37,6	19,9	10,2	2,6	0,06	27,5
De la Jacques-Cartier									
Population	3 121	2 875	2 626	2 696	3 674	4 484	3 811	3 131	20 166
IVG	1	55	72	57	35	23	7	0	250
Taux d'IVG	0,3	19,1	27,4	21,1	9,5	5,1	1,8	0,0	12,4
Orléans									
Population	3 183	3 263	3 465	2 897	3 522	4 688	4 894	4 542	22 729
IVG	2	61	86	50	39	23	7	0,2	268
Taux d'IVG	0,6	18,7	24,8	17,3	11,1	4,9	1,4	0,04	11,8
La Source									
Population	2 634	2 915	3 062	2 916	3 167	3 862	4 165	3 972	20 086
IVG	2	57	91	54	36	23	7	0,6	271
Taux d'IVG	0,8	19,5	29,7	18,5	11,4	6,0	1,7	0,1	13,5
Charlevoix									
Population	838	1 051	1 030	834	841	1 116	1 284	1 219	6 158
IVG	0,4	13	16	9	8	4	2	0	52
Taux d'IVG	0,5	12,4	15,5	10,8	9,5	3,6	1,6	0,0	8,4
Moyenne territoriale									
Population	2 163	2 385	2 773	2 680	2 711	3 301	3 583	3 439	17 432
IVG	1	51	92	53	34	23	7	0,4	261
Taux d'IVG	0,5	21,4	33,2	19,8	12,5	7,0	1,9	0,1	15,0

Note

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans est obtenu par le rapport du nombre d'IVG dans la population des femmes de 10 à 49 ans sur la population des femmes de 15-44 ans. Sont exclues de ces calculs les IVG obtenues par des femmes résidentes de la région à l'extérieur de celle-ci, puisque ces données ne sont pas disponibles par territoires de CLSC.

GROSSESSE À L'ADOLESCENCE 1998-2000 ET IVG 1998-2002
ANNEXE 2 - DONNÉES STATISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Tableau 28. Évolution du taux d'IVG chez les femmes de 15 à 44 ans et du ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes dans la population des femmes de 10 à 49 ans de la région de la Capitale nationale, selon le territoire de CLSC, 1998 à 2000

TERRITOIRES DE CLSC	ANNÉES			
	1998	1999	2000	MOYENNE 1998-2000
Portneuf				
Population de 15-44 ans	9 227	9 151	8 965	9 114
Nombre d'IVG (10-49 ans)	97	81	77	85
Taux d'IVG p. 1 000 femmes (15-44 ans)	10,5	8,8	8,6	9,0
Ratio d'IVG p. 100 naissances vivantes (10-49 ans)	24,3	22,4	22,1	23,0
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien				
Population de 15-44 ans	29 570	29 008	28 612	29 063
Nombre d'IVG (10-49 ans)	409	409	387	402
Taux d'IVG p. 1 000 femmes (15-44 ans)	13,8	14,1	13,5	13,8
Ratio d'IVG p. 100 naissances vivantes (10-49 ans)	39,8	38,6	42,6	40,3
Haute-Ville-des-Rivières				
Population de 15-44 ans	17 502	17 086	16 773	17 120
Nombre d'IVG (10-49 ans)	361	326	349	345
Taux d'IVG p. 1 000 femmes (15-44 ans)	20,6	19,1	20,8	20,1
Ratio d'IVG p. 100 naissances vivantes (10-49 ans)	59,9	56,8	58,4	58,3
Basse-Ville — Limoilou — Vanier				
Population de 15-44 ans	16 985	16 480	15 992	16 486
Nombre d'IVG (10-49 ans)	434	411	415	420
Taux d'IVG p. 1 000 femmes (15-44 ans)	25,5	24,9	25,9	25,5
Ratio d'IVG p. 100 naissances vivantes (10-49 ans)	62,4	60,7	60,7	61,3
De la Jacques-Cartier				
Population de 15-44 ans	20 006	19 964	20 133	20 034
Nombre d'IVG (10-49 ans)	227	258	254	246
Taux d'IVG p. 1 000 femmes (15-44 ans)	11,3	12,9	12,6	12,3
Ratio d'IVG p. 100 naissances vivantes (10-49 ans)	22,4	27,1	26,7	25,3
Orléans				
Population de 15-44 ans	23 334	23 000	22 721	23 018
Nombre d'IVG (10-49 ans)	257	282	271	270
Taux d'IVG p. 1 000 femmes (15-44 ans)	11,0	12,3	11,9	11,7
Ratio d'IVG p. 100 naissances vivantes (10-49 ans)	25,8	29,7	31,2	28,8
La Source				
Population de 15-44 ans	20 541	20 242	20 020	20 268
Nombre d'IVG (10-49 ans)	257	284	265	269
Taux d'IVG p. 1 000 femmes (15-44 ans)	12,5	14,0	13,2	13,3
Ratio d'IVG p. 100 naissances vivantes (10-49 ans)	32,2	34,7	33,3	33,5
Charlevoix				
Population de 15-44 ans	6 375	6 335	6 171	6 294
Nombre d'IVG (10-49 ans)	44	69	49	54
Taux d'IVG p. 1 000 femmes (15-44 ans)	6,9	10,9	7,9	8,6
Ratio d'IVG p. 100 naissances vivantes (10-49 ans)	19,0	29,9	20,2	23,0

Note

La population des femmes de 15-44 ans, pour les années 1998 à 2000, est une projection calculée à partir du dernier recensement de 1996.

Tableau 29.IVG (nombre et pourcentage) réalisées dans la région de la Capitale nationale, selon la provenance des femmes et selon la tranche d'âge, 1998 à 2002

ANNÉES – PROVENANCE		TRANCHES D'ÂGE																	
		10-14 ANS		15-19 ANS		20-24 ANS		25-29 ANS		30-34 ANS		35-39 ANS		40-44 ANS		45-49 ANS		10-49 ANS	
		NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
1998																			
	Région	18	72,0	448	67,8	676	69,8	431	71,4	261	70,2	190	71,2	58	69,9	4	100,0	2 086	69,9
	Hors région	7	28,0	213	32,2	293	30,2	173	28,6	111	29,8	77	28,8	25	30,1	0	0,0	899	30,1
	Total	25	100,0	661	100,0	969	100,0	604	100,0	372	100,0	267	100,0	83	100,0	4	100,0	2 985	100,0
1999																			
	Région	10	55,6	443	68,9	758	71,2	404	72,1	270	70,7	185	66,1	49	70,0	1	25,0	2 120	70,1
	Hors région	8	44,4	200	31,1	307	28,8	156	27,9	112	29,3	95	33,9	21	30,0	3	75,0	902	29,9
	Total	18	100,0	643	100,0	1 065	100,0	560	100,0	382	100,0	280	100,0	70	100,0	4	100,0	3 022	100,0
2000																			
	Région	10	58,8	392	67,9	704	71,4	449	74,3	265	70,5	172	68,2	70	75,3	5	62,5	2 067	71,0
	Hors région	7	41,2	185	32,1	282	28,6	155	25,7	111	29,5	80	31,8	23	24,7	3	37,5	846	29,0
	Total	17	100,0	577	100,0	986	100,0	604	100,0	376	100,0	252	100,0	93	100,0	8	100,0	2 913	100,0
2001																			
	Région	12	66,7	411	69,2	791	73,7	407	72,5	289	73,9	189	73,5	47	64,4	5	83,3	2 151	72,3
	Hors région	6	33,3	183	30,8	283	26,3	154	27,5	102	26,1	68	26,5	26	35,6	1	16,7	823	27,7
	Total	18	100,0	594	100,0	1 074	100,0	561	100,0	391	100,0	257	100,0	73	100,0	6	100,0	2 974	100,0
2002																			
	Région	5	83,3	347	70,2	735	78,2	425	74,6	264	79,0	183	75,9	55	73,3	0	0,0	2 014	75,7
	Hors région	1	16,7	147	29,8	205	21,8	145	25,4	70	21,0	58	24,1	20	26,7	2	100,0	648	24,3
	Total	6	100,0	494	100,0	940	100,0	570	100,0	334	100,0	241	100,0	75	100,0	2	100,0	2 662	100,0
Total 1998-2002																			
	Région	55	65,5	2 041	68,7	3 664	72,8	2 116	73,0	1 349	72,8	919	70,9	279	70,8	15	62,5	10 43	71,7
	Hors région	29	34,5	928	31,3	1 370	27,2	783	27,0	506	27,2	378	29,1	115	29,2	9	37,5	4 118	28,3
	Total	84	100,0	2 969	100,0	5 034	100,0	2 899	100,0	1 855	100,0	1 297	100,0	394	100,0	24	100,0	14 55	100,0
Moyenne 1998-2002																			
	Région	11	64,7	408	68,7	733	72,8	423	72,9	270	72,7	184	70,8	56	70,9	3	60,0	2 088	71,7
	Hors région	6	35,3	186	31,3	274	27,2	157	27,1	101	27,3	76	29,2	23	29,1	2	40,0	824	28,3

Note

Ces données excluent les femmes de la région de la Capitale nationale qui ont obtenu une IVG à l'extérieur de la région au cours de l'année.

