

***PORTRAIT DES ENFANTS DE 0 A 5 ANS ET DE LEURS FAMILLES
AU CLSC DE BORDEAUX-CARTIERVILLE***

JUIN 2007

1. Caractéristiques sociodémographiques

1.1. Nombre et évolution

À Bordeaux-Cartierville, les enfants de moins de 5 ans représentent 6,9 % de la population du quartier. Ce taux est légèrement supérieur à la moyenne montréalaise qui s'élève à 6,4 % [Figure 1]. Par ailleurs, 49 % des enfants de 0 à 5 ans du quartier sont de sexe féminin, et 51 % de sexe masculin. Les enfants de moins de 5 ans de sexe masculin représentent 7,4 % de la population masculine de l'arrondissement. Ce taux est légèrement supérieur à celui de Montréal, où 6,9 % des hommes sont âgés de moins de 5 ans. De même, 6,5 % des femmes du quartier de Bordeaux-Cartierville ont entre 0 et 5 ans, ce qui est supérieur à la moyenne montréalaise [Figure 1]. Néanmoins, quelle que soit la tranche d'âge, le nombre d'enfants de 0 à 5 ans est plus élevé, ou sensiblement égal, en proportion, à Bordeaux-Cartierville et à Montréal [Figure 3]. Les enfants de moins de 6 ans, représentaient, en 2001, dans le quartier de Bordeaux-Cartierville, 21,5 % des enfants vivant au domicile de leurs parents [Figure 4].

Par ailleurs, lorsque l'on observe les projections d'évolution de la population, pour le territoire de Bordeaux Cartierville, on constate qu'il est prévu une augmentation de 9,24 % du nombre d'enfants de moins de 5 ans entre 2008 et 2024. Cette augmentation est supérieure de 8,13 % à celle prévue à Montréal pour la même période (+1,1 %). En considérant ces projections, on constate que le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans à Bordeaux-Cartierville en 2008, estimé en 2001, s'élèverait à 4004. Cela représenterait une augmentation de 9 % du nombre d'enfants de 0 à 5 ans entre 2000/2001 et 2008, à Bordeaux-Cartierville, contre une augmentation moyenne de 3 % pour Montréal. [Tableau 5].

1.2. La multiethnicité à Bordeaux-Cartierville

À Bordeaux-Cartierville, 48,3 % de la population n'est pas née au Canada. En comparaison, 29,7 % de la population montréalaise est d'origine étrangère. La multiethnicité semble donc être une caractéristique importante du territoire. Ainsi, lorsque l'on observe les principaux lieux de naissance des habitants de Bordeaux-Cartierville, on constate que 7 % de la population est d'origine libanaise, 4,1 % d'origine grecque, et 3 % d'origine égyptienne [Tableau 6]. Néanmoins, cette situation est celle observée en 2001. Elle a sans doute connu une sensible évolution depuis. Concernant les nouveaux immigrants du territoire (arrivés au Québec depuis 5 ans à la date du recensement de 2001), on constate que la majorité d'entre eux sont d'origine pakistanaise (8,1 %), libanaise (7,4 %), congolaise (7,2 %) et algérienne (6,4 %) [Tableau 7]. L'étude des origines ethniques des nouveaux immigrants du territoire laisse paraître une grande diversité. Il est important de prendre en compte ces données sur l'immigration lorsque l'on cherche à connaître les familles du territoire. Ainsi, on constate que 8 % des enfants de 0 à 4 ans de Bordeaux-Cartierville sont issus de familles nouvellement immigrées, contre 4 % des enfants de Montréal [Tableau 8].

1.3. La composition des familles : plus de familles nombreuses, moins de familles monoparentales

La part des couples mariés avec enfants est supérieure, pour Bordeaux-Cartierville, à la moyenne montréalaise. En effet, les couples mariés avec enfants représentaient, en 2001, quasiment 68 % des ménages ayant des enfants. Cette proportion de couples mariés est nettement supérieure à la situation observée à l'échelle de Montréal, où les couples mariés représentent 55 % des ménages avec enfants. Par ailleurs, les couples mariés ayant trois enfants ou plus représentent 14,9 % des familles avec enfants contre 11 % pour la région de Montréal. Les familles, ayant trois enfants ou plus, sont globalement et proportionnellement plus nombreuses à Bordeaux-Cartierville (18,7 % des familles avec enfants) qu'à Montréal (11 %). Par contre, la part des familles monoparentales dans les familles avec enfants (27,1 %) est plus faible qu'à Montréal (33 %). Dans la majorité des cas, que ce soit à Montréal ou à Bordeaux-Cartierville, les familles monoparentales sont dirigées par des femmes (81 % des familles monoparentales). [Tableau 10a et Figure 10b]. Néanmoins, ces chiffres ne tenant pas compte de l'âge des enfants, il convient d'observer la situation familiale, en 2001, des enfants de 0 à 5 ans du territoire. Ainsi, on observe que 84 % des enfants de 0 à 5 ans vivent avec deux parents contre 80 % des enfants de cette tranche d'âge à Montréal [Tableau 11]. Il y a donc moins d'enfants de 0 à 5 ans vivant au sein d'une famille monoparentale, en proportion, à Bordeaux-Cartierville qu'à Montréal.

1.4. La situation économique des familles : des familles monoparentales souvent plus précaires, et un nombre significatif de familles biparentales en situation de vulnérabilité.

À Bordeaux-Cartierville, 24,5 % des familles perçoivent un revenu annuel inférieur au seuil de faible revenu ¹[Tableau 12]. Les enfants de moins de 5 ans du territoire sont 47,7 % à être concernés par des revenus familiaux inférieurs au seuil de faible revenu, alors qu'ils ne sont en moyenne que 37,9 % à être dans la même situation à Montréal [Tableau 13]. Lorsque l'on observe cette situation au regard de la composition de la famille du jeune enfant, on constate deux phénomènes :

- Les enfants de moins de 5 ans de Bordeaux-Cartierville vivant avec un seul parent sont 76 % à être concernés par des revenus familiaux inférieurs au seuil de faible revenu. Cela représente 6 points de pourcentage de plus que la moyenne montréalaise (70 %).
- Quarante-deux pour cent des enfants âgés de 0 à 5 ans à Bordeaux-Cartierville vivant avec deux parents vivent avec un revenu familial annuel inférieur au seuil de faible revenu. Cette situation ne concerne que 30 % des enfants de moins de 5 ans vivant avec leurs deux parents à Montréal.

¹ Niveaux de revenu selon lesquels on estime que les familles consacrent 20 % de plus que la moyenne générale à la nourriture, au logement et à l'habillement (biens de première nécessité).

Aussi, une proportion importante d'enfants de 0 à 5 ans de Bordeaux-Cartierville est concernée par une situation familiale de vulnérabilité, sur le plan économique [Tableau 14a et Figure 14b].

2. Caractéristiques sociosanitaires des enfants de 0 à 5 ans de Bordeaux-Cartierville

Dans cette partie, nous allons aborder les faits saillants, qui ressortent de l'étude sur l'utilisation des services hospitaliers et des services d'urgence par les enfants de 0 à 5 ans de Bordeaux-Cartierville.

2.1. Les incapacités d'enfants du territoire²

Le niveau d'incapacités « ressenti » (estimé par les sondés) par les enfants de 0 à 5 ans de Bordeaux-Cartierville est proportionnellement égal à celui de Montréal. Ainsi, 4 % des enfants du territoire ressentent une incapacité, de manière plus ou moins fréquente [Tableau 15 a].

2.2. L'utilisation des services hospitaliers

- Les enfants de moins de 5 ans représentent, en 2005/2006, 14,2 % des résidents du territoire hospitalisés. Environ 11 % des hospitalisations de résidents du quartier concernent des nouveau-nés. Les hospitalisations correspondent alors majoritairement à leurs premiers jours de vie [Tableau 16].
- Les enfants de 0 à 5 ans de la communauté accèdent le plus souvent à l'hospitalisation par le biais d'un médecin généraliste (service de première ligne), qu'il s'agisse d'une admission de courte durée ou d'une chirurgie d'un jour [Tableaux 17a et 17b]. Quatre-vingt-douze pour cent des enfants de moins de 5 ans de Bordeaux-Cartierville hospitalisés l'ont été dans le cadre d'une admission de courte durée.
- Les enfants de moins d'un an hospitalisés, l'ont été majoritairement dans le cadre d'une intervention en soins médicaux (87,5 %). Le rapport entre les hospitalisations liées à des soins médicaux et celles liées à des soins chirurgicaux est plus équilibré chez les enfants âgés de 1 à 5 ans. Ainsi, 44 % ont été hospitalisés dans le cadre d'une chirurgie, et 56 % dans le cadre de soins et traitements médicaux (sans chirurgie). Cette tendance correspond à celle observée à l'échelle de Montréal [Tableau 18].
- **Les principaux diagnostics émis en 2005/2006 pour les enfants de moins d'un an de Bordeaux-Cartierville hospitalisés** sont les maladies de l'appareil respiratoire (29,7 % des diagnostics émis lors d'hospitalisations d'enfants de moins d'un an du territoire), les maladies des organes génito-urinaires (15,6 %), les maladies infectieuses et parasitaires (10,9 %), les

² L'incapacité se définit comme étant une difficulté avec les activités de la vie quotidienne, ou une réduction de la qualité ou du genre d'activités en raison d'un état physique, mental ou de problèmes de santé.

maladies de l'appareil digestif et les anomalies congénitales (9,4 %). [Tableau 19a et Figure 19b]. Les taux d'hospitalisations pour des diagnostics de maladies infectieuses et parasitaires et de maladies des organes génito-urinaires sont assez significativement supérieurs à la moyenne montréalaise.

- **Les principaux diagnostics émis en 2005/2006 pour les enfants de 1 à 5 ans** de Bordeaux-Cartierville sont liés aux maladies respiratoires (39,4 %), à des maladies de l'appareil digestif (9,4 %), à des maladies du système nerveux ou des organes des sens (7,8 %) et à des anomalies congénitales et lésions traumatiques (7,2 %). Les taux d'hospitalisation d'enfants de 0 à 5 ans, en fonction des diagnostics, correspondent à la tendance observée à l'échelle de Montréal [Tableau 19a et Figure 19b].
- Les indicateurs de gravité des hospitalisations d'enfants de moins de 5 ans sont à peu près égaux à ceux observés à l'échelle montréalaise. Néanmoins, on observe à Bordeaux-Cartierville, en 2005/2006, une part importante d'enfants de moins d'un an concernés par un indice de gravité de niveau 3 (assez élevé, étant donné qu'il s'agit d'une échelle de 1 à 4). Ainsi, 22 % des enfants de moins d'un an de Bordeaux-Cartierville hospitalisés étaient concernés par un indice de gravité de niveau 3, contre 8 % des enfants de cet âge à Montréal [Tableau 20]. Après avoir observé cette situation les années précédentes, il semblerait qu'elle soit exceptionnelle, les taux, les autres années, étant proches de la moyenne montréalaise.
- Les jeunes enfants (1 à 5 ans) hospitalisés le sont principalement au Centre hospitalier Sainte-Justine et au CUSM. [Tableaux 21a et 21b].

2.3. L'utilisation des services d'urgences

- La majorité des enfants de moins d'un an de Bordeaux-Cartierville hospitalisés sont passés par l'urgence préalablement à leur hospitalisation (84 %), et ce, dans des proportions supérieures à celles observées à Montréal. La situation est inverse pour les enfants de 1 à 5 ans qui ne sont pas majoritaires à visiter les urgences avant une hospitalisation (42 %). Le même phénomène, dans des proportions comparables, est observé à Montréal. [Tableau 22a et Figure 22b].
- Dans environ 96 % des cas, lors d'un diagnostic principal de maladie respiratoire émis lors de l'hospitalisation d'un enfant de moins de 5 ans, l'enfant était passé par l'urgence. Ce qui signifie que, dans le cadre de ce diagnostic, et pour d'autres (maladies infectieuses, de l'appareil urinaire, de l'appareil digestif...), les parents emmènent majoritairement leurs enfants aux urgences. [Tableaux 23a et 23c ; Figure 23b]. Or, certains de ces diagnostics sont ceux qui concernent de manière plus fréquente les enfants de 0 à 5 ans.
- Soixante-huit pour cent des enfants de moins de 5 ans de Bordeaux-Cartierville ayant visité les urgences avaient entre 1 et 4 ans. [Tableau 24]
- La majorité des enfants de moins de 5 ans ayant visité les urgences ont consulté un pédiatre (73,5 % des enfants de Bordeaux-Cartierville ayant visité les urgences). [Tableau 26b et Figure 26a].

3. Les interventions de « couples et familles »³ au CLSC de Bordeaux-Cartierville concernant des enfants de 0 à 5 ans

Entre 2003 et 2006, 111 familles du de Bordeaux Cartierville ayant des enfants de moins de 5 ans ont été suivies dans le cadre d'interventions « couples et familles » [Tableau 28a]. Ces interventions concernent majoritairement des familles monoparentales. En effet, entre 2003 et 2006, seuls 6 % des « groupes d'usagers » étaient des familles dont les parents étaient en couple [Figure 28b]. La majorité des ces familles monoparentales étaient dirigées par des femmes (90 %) [Figure 29]. L'âge moyen du chef de famille était généralement situé entre 25 et 34 ans (48 %) ou au-dessus de 44 ans (45 %) [Figure30]. Les interventions réalisées auprès de ces familles portent majoritairement sur des activités de *services d'éducation familiale et sociale*. Les interventions sont majoritairement des interventions « pour les enfants, jeunes, et familles vulnérables » (dans 61 % des cas). Il s'agit également d'interventions liées à des problématiques de déficience physique (7 %), de déficience intellectuelle (18 %) et de trouble envahissant du développement (7 %).

4. L'utilisation des services du CLSC de Bordeaux-Cartierville en périnatalité

Cette partie présente les interventions réalisées au CLSC de Bordeaux-Cartierville auprès de femmes enceintes, de nouvelles mères ou de jeunes enfants. Elle a pour objectif de faire ressortir les caractéristiques des usagers du CLSC en périnatalité, notamment ceux ayant recours aux programmes spécifiques. Cette étude met également en avant le type de services auxquels ont le plus recours les parents de jeunes enfants. Dans un premier temps, nous étudierons les programmes spécifiques (caractéristiques de la clientèle du service, raisons d'intervention auprès de ces populations...). Puis, nous consacrerons la deuxième partie de l'étude à l'utilisation des services par les clientèles régulières.

4.1. Les services spécifiques

En 2006/2007, 90 femmes ont été suivies en services spécifiques prénataux au CLSC de Bordeaux-Cartierville. Cinq femmes ont suivi à la fois le programme OLO (Œuf-Lait-Orange) et le Programme de Soutien aux Jeunes Parents (dans le cadre du programme SIPPE). La majorité des femmes ayant suivi un programme spécifique prénatal au CLSC de Bordeaux-Cartierville sont nées à l'étranger. Ainsi, 93 % des femmes inscrites au programme OLO en 2006 sont nées à l'extérieur du Canada. Au contraire, 57 % des femmes ayant suivi le programme PSJP sont nées au Canada.

³ Ces interventions sont des prises en charge globales de familles en difficulté.

La clientèle OLO

Concernant l'origine ethnique des femmes inscrites au programme, on constate que les femmes ayant suivi le programme OLO à Bordeaux-Cartierville en 2006/2007 sont plus nombreuses à être originaires du Maroc (24 %). Les autres nationalités les plus représentées sont les femmes d'origine pakistanaise (9 %) et d'origine algérienne (8 %). Néanmoins, nous ne connaissons pas le pays d'origine de 26 % de ces femmes. Les femmes inscrites au programme OLO au CLSC de Bordeaux-Cartierville en 2006 avaient majoritairement entre 26 et 35 ans. La moyenne d'âge était alors de 30 ans, la plus âgée ayant 43 ans et la plus jeune de 19 ans. Concernant la situation de famille de ces femmes, on observe que la majorité des femmes suivies au CLSC de Bordeaux-Cartierville dans le cadre du programme OLO vivent en couple. En effet, 49 % sont en couple et ont des enfants, et 37 % sont en couple mais n'ont pas encore d'enfant. Dix pour cent des femmes suivies dans ce cadre sont des familles monoparentales. Par ailleurs, 52 % des femmes d'origine étrangère, inscrites au programme OLO au CLSC de Bordeaux-Cartierville en 2006, vivent en couple avec enfants et 36 % vivent en couple sans enfants. D'autre part, 50 % des femmes nées au Canada, suivies dans le cadre du programme OLO au CLSC de Bordeaux-Cartierville vivent en couple sans enfant. Pour ce qui a trait aux caractéristiques socioéconomiques de la clientèle OLO, on constate que 93 % des femmes vivant en couple avec des enfants vivent sous le seuil de faible revenu. Cette situation concerne également 81 % des femmes vivant en couple sans enfant. Toutes les femmes en situation de monoparentalité vivent sous le seuil de faible revenu. Enfin, 76 % des femmes inscrites au programme OLO au CLSC de Bordeaux-Cartierville en 2006 ont au minimum complété leurs études secondaires ou leur diplôme d'études professionnelles (DEP). En effet, 37 % des femmes suivies ont un diplôme d'études collégiales (DEC) ou un diplôme universitaire. Par ailleurs, on constate que 90,5 % des femmes suivies dans le cadre du programme OLO n'ayant pas complété leurs études secondaires vivent en dessous du seuil de faible revenu.

Concernant les interventions auprès des femmes inscrites au programme OLO en 2006, il a été choisi d'étudier les raisons d'interventions relatives au sous-programme « Social-Santé Parentale et Infantile » afin de faire ressortir les besoins de ces femmes en termes de prise en charge sociale. Aussi, la raison d'intervention la plus fréquente est liée à des difficultés socio-économiques. Les autres raisons d'interventions les plus représentées dans le cadre de ce sous-programme sont liées à des problèmes de la vie familiale et de la vie de couple, à des grossesses à risque, aux divers problèmes sociaux et à la violence conjugale. Ces raisons d'interventions sont celles qui regroupent le plus grand nombre d'utilisateurs distincts au sein du sous-programme de santé parentale et infantile. Il y a entre 17 et 10 utilisateurs distincts pour chacune de ces raisons d'intervention. Les principaux actes réalisés auprès des clientèles OLO par les professionnels du CLSC dans le cadre du sous-programme de Santé Parentale et Infantile sont des actions psychosociales (auprès de 19 utilisateurs), des actions d'observations et de suivi (15 utilisateurs), des démarches pour l'utilisateur (15 personnes concernées) et des actions

d'évaluation et de concertation (8 et 7 usagers). Pour deux usagers, des démarches ont été mises en œuvre avec les organismes communautaires. Enfin, si on ne tient compte que des principales raisons d'intervention auprès des clientèles OLO en 2006, sans prendre en compte le sous programme, on constate que 71 % des femmes ont été suivies pour une grossesse à risque, 68 % dans le cadre d'un suivi prénatal, 50 % dans le cadre d'un suivi postnatal, et 31 % dans le cadre d'actions visant à favoriser l'allaitement. Les raisons d'interventions liées à des difficultés psychosociales sont moins importantes. Ainsi, 13 % des femmes ont bénéficié d'une intervention dans le cadre de difficultés liées à la vie familiale, et 13 % pour des difficultés socio-économiques. Huit pour cent des clientèles OLO sont concernées par des interventions dans le cadre de l'épuisement de la famille.

Les clientèles du programme de soutien aux jeunes parents (dans le cadre du programme SIPPE).

Sept femmes ont suivi le programme PSPJ et quatre d'entre-elles ont également suivi le programme OLO. Quatre de ces femmes sont nées au Canada, et trois d'entre elles vivent en couple mais n'ont pas d'enfants. Une d'elles forme une famille monoparentale (a déjà un enfant). Trois femmes sont d'origine étrangère. Parmi elles, 2 vivent en couple sans enfants, 1 forme une famille monoparentale. Par ailleurs, Les sept femmes suivies dans le cadre du programme PSJP n'avaient pas complété leurs études secondaires. Sur les 7 femmes inscrites au programme, seules deux perçoivent un revenu supérieur au seuil de faible revenu. Ces deux femmes vivent en couple et n'ont pas encore d'enfant. Enfin, parmi les cinq femmes concernées par des revenus familiaux inférieurs au seuil de faible revenu, deux vivent seules avec au moins un enfant.

4.2. Les clientèles régulières du Service « Enfance Famille Jeunesse », en périnatalité

Les enfants de 0 à 5 ans

Vingt-neuf enfants de moins de 5 ans ont été pris en charge en 2005 au CLSC dans le cadre d'un service lié à une déficience, 31 en 2006. En 2006, 16 d'entre eux étaient concernés par des services liés à la déficience physique, 10 étaient concernés par une problématique de déficience intellectuelle et 16 par des troubles envahissants du développement. Il y a moins d'enfants de moins de 5 ans concernés par une intervention liée à une déficience intellectuelle (10 en 2006 contre 14 en 2005). Au contraire, il y a plus d'enfants concernés par des services liés à la déficience physique en 2006 qu'en 2005 (16 en 2006 contre 13 en 2005).

Interventions auprès des clientèles régulières des services « Enfance Famille Jeunesse » du CLSC de Bordeaux-Cartierville (en 2006)

Les interventions dans le service « Enfance Famille Jeunesse » du CLSC de Bordeaux-Cartierville ont été étudiées en fonction de quatre sous-programmes :

- le sous-programme pré/post natalité
- le sous programme correspondant aux assistants familiaux sociaux
- la santé parentale et infantile
- les services psychosociaux

Il y a eu, en 2006, 802 usagers au sous-programme de pré-post natalité. Pour la majorité des femmes ayant bénéficié d'intervention en pré-post natalité, cette intervention concernait le suivi postnatal de la mère. Trente-sept pour cent de ces femmes ont également bénéficié d'intervention portant sur l'allaitement, et 28 % ont bénéficié d'une intervention ponctuelle de prévention et d'éducation.

Par ailleurs, 40 usagers ont été pris en charge en 2006, en post natalité, par des assistants familiaux sociaux. Les principales raisons de ces interventions étaient liées à l'épuisement de la famille (63 % des usagers), aux problèmes de vie familiale (48 %), et aux compétences parentales déficientes (13 %).

Vingt et une personne ont bénéficié d'interventions dans le cadre du sous-programme de santé parentale et infantile. Quarante-trois pour cent d'entre elles ont bénéficié d'interventions en lien avec des problèmes reliés à la vie familiale, en lien avec des difficultés socioéconomiques ou avec des problèmes sociaux divers. Vingt-neuf pour cent de ces usagers ont bénéficié d'interventions en lien avec l'adaptation à l'arrivée d'un enfant. Les autres raisons d'interventions les plus fréquentes dans le cadre de ce sous-programme sont liées à des compétences parentales déficientes (24 %), à des problèmes de violence conjugale (24 %) et à des grossesses à risque (14 %).

Enfin, 8 usagers du service « Enfance Famille Jeunesse » en post natalité ont bénéficié d'interventions en psychoéducation au CLSC de Bordeaux-Cartierville en 2006/2007. Pour tous, ces interventions étaient liées à des difficultés d'ordre familial et aux compétences parentales déficientes.