

# Note de synthèse

## Rapport de surveillance *Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2013* du Système canadien de surveillance périnatale de l'Agence de la santé publique du Canada

B. Irvine, M.A.; S. Dzakpasu, Ph. D.; J. A. León, M.D.

 [Diffuser cet article sur Twitter](#)

### Glossaire

- Le taux de mortalité maternelle est le nombre de décès maternels (survenant durant la grossesse, l'accouchement ou dans les 42 jours suivant l'accouchement ou l'interruption de la grossesse) divisé par le nombre d'accouchements.
- Le taux de mortalité fœtale est le nombre de morts fœtales tardives pour 1 000 naissances totales (naissances vivantes et mortalités).
- Le taux de mortalité infantile est le nombre de bébés nés vivants qui décèdent au cours de leur première année de vie pour 1 000 naissances vivantes.
- Le décès néonatal désigne la mort d'un nouveau-né âgé de 0 à 27 jours.
- Le décès post-néonatal désigne la mort d'un nourrisson âgé de 28 à 364 jours.
- Le taux de prématurité est le nombre de nouveau-nés vivants dont l'âge gestationnel n'atteint pas 37 semaines révolues divisé par le nombre total de naissances vivantes.
- Le taux de postmaturité est le nombre de nouveau-nés vivants dont l'âge gestationnel atteint ou dépasse 42 semaines révolues divisé par le nombre total de naissances vivantes.
- Le taux de faible poids pour l'âge gestationnel est le nombre de nouveau-nés vivants issus d'une grossesse simple dont le poids à la naissance se situe sous le 10<sup>e</sup> percentile du poids à la naissance normalisé selon le sexe et

l'âge gestationnel divisé par le nombre total de naissances vivantes simples.

- Le taux de poids élevé pour l'âge gestationnel est le nombre de nouveau-nés vivants issus d'une grossesse simple dont le poids à la naissance se situe au-dessus du 90<sup>e</sup> percentile du poids à la naissance normalisé selon le sexe et l'âge gestationnel divisé par le nombre total de naissances vivantes simples.

### Introduction

Le Système canadien de surveillance périnatale est un programme national de surveillance de la santé géré par l'Agence de la santé publique du Canada. Il a pour but de surveiller les principaux indicateurs de la santé maternelle, fœtale et infantile et d'en diffuser les tendances observées. Ces indicateurs sont constitués à la fois des déterminants et des résultats en santé périnatale.

Le rapport *Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2013* présente 13 indicateurs prioritaires utilisant les plus récentes données issues de l'état civil, des hospitalisations, de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.

Parmi les principaux résultats du rapport, on trouve les éléments présentés ci-dessous.

### Comportements et pratiques

Entre 1993-1996 et 2005-2008, le taux global de tabagisme maternel durant la grossesse a diminué, passant de 21,9 % à 12,3 %. La prévalence du tabagisme diminuait avec l'âge : le taux de tabagisme était sept fois plus élevé chez les mères de moins de 20 ans (38,8 %) que chez celles de 35 à 39 ans (5,6 %).

Le taux de consommation d'alcool par la mère durant la grossesse a aussi diminué au cours de cette période, passant de 15,5 % à 10,7 %.

Entre 2005 et 2009-2010, le taux d'allaitement maternel est demeuré stable, à environ 88 %, tandis que le taux d'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois a augmenté, passant de 20,3 % à 25,9 %.

Entre 2001 et 2010, le taux de naissances vivantes a diminué chez les mères de 15 à 19 ans et, inversement, il a augmenté chez les mères de 35 à 49 ans. Il est passé de 9,1 à 7,7 pour 1 000 femmes chez les mères de 15 à 17 ans et de 31,1 à 25,8 pour 1 000 femmes chez celles de 18 à 19 ans et il est passé de 32,0 à 49,3 pour 1 000 femmes chez les mères de 35 à 39 ans, de 5,2 à 9,2 chez celles de 40 à 44 ans et de 0,2 à 0,4 chez celles de 45 à 49 ans. En raison de ces tendances, la proportion de naissances vivantes a diminué, passant de 5,6 % à 4,2 % chez les mères adolescentes, alors

### Rattachement des auteurs :

Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, Centre de prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Système canadien de surveillance périnatale, Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, Centre de prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, 785, rue Carling, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; courriel : CPSS-SCSP@phac-aspc.gc.ca

qu'elle a augmenté, passant de 14,7 % à 17,0 % chez les mères plus âgées.

## Résultats concernant les mères

Entre 2003-2004 et 2010-2011, le taux de morbidité maternelle grave a fluctué entre 13,2 et 15,4 pour 1 000 accouchements. Parmi les causes de morbidité maternelle grave les plus fréquentes, notons la transfusion sanguine, l'hémorragie post-partum avec transfusion sanguine et l'hystérectomie. Entre 2001-2002 et 2010-2011, le taux d'accouchements par césarienne a augmenté, passant de 23,4 % à 28,0 %.

Entre 2003-2004 et 2010-2011, le taux de mortalité maternelle a fluctué entre 8,2 et 6,1 pour 100 000 accouchements. Les diagnostics les plus fréquemment associés à la mortalité maternelle ont été une maladie du système circulatoire, une hémorragie post-partum et une hypertension compliquant la grossesse, l'accouchement ou la puerpéralté.

## Résultats concernant les enfants

Entre 2001 et 2010, le taux de mortalité fœtale a augmenté, passant de 5,9 à 6,7 pour 1 000 naissances totales. En 2010, le taux de mortalité des fœtus pesant 500 g ou plus était de 5,1 pour 1 000 naissances totales et celui des fœtus pesant 1 000 g ou plus était de 3,7 pour 1 000 naissances totales. Entre 2000 et 2009, le taux de mortalité infantile a fluctué entre 4,9 et 5,4 pour 1 000 naissances vivantes.

En 2009, la mortalité néonatale constituait 74 % des décès infantiles. L'immaturité et les anomalies congénitales étaient les principales causes de mortalité néonatale, et les anomalies congénitales et le syndrome de mort subite du nourrisson constituaient les principales causes de mortalité post-néonatale. Après avoir diminué, passant de 460 pour 10 000 naissances totales en 2001 à 377 pour 10 000 naissances totales en 2007, la prévalence globale des anomalies congénitales a augmenté, s'établissant à 397 pour 10 000 naissances totales en 2010.

Entre 2001 et 2010, le taux de prématurité a oscillé entre 7,5 % et 8,2 % des

naissances vivantes et il était de 7,7 % en 2010. Durant cette décennie, le taux de naissances après terme a diminué, passant de 1,1 % à 0,6 %. Le taux de faible poids pour l'âge gestationnel chez les nourrissons issus d'une grossesse simple a fluctué entre 7,8 % et 8,3 %, tandis que le taux de poids élevé pour l'âge gestationnel chez les nourrissons issus d'une grossesse simple a diminué, passant de 11,8 % à 10,4 %. Le taux de naissances multiples a augmenté, passant de 2,8 % à 3,2 % des naissances totales.

## Conclusion

Le portrait national de la santé périnatale dressé par le rapport *Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2013* est destiné à améliorer l'état des connaissances dans ce domaine et à fournir des données utilisables dans les programmes, les politiques et les pratiques de santé publique et de soins de santé visant à améliorer la santé des mères et des nourrissons au Canada.

Pour obtenir une version électronique du rapport, veuillez communiquer avec le Système canadien de surveillance périnatale à CPSS-SCSP@phac-aspc.gc.ca.