

# De la conception aux premiers pas

## Indicateurs de périnatalité dans Lanaudière

*Volume 2 - Données sur la clientèle et les services des CSSS*

Service de surveillance, recherche et évaluation

**André Guillemette**

Avec la collaboration de :  
Christine Garand  
et Josée Payette

Octobre 2012

Québec 

**Conception, analyse et rédaction :**

André Guillemette

**Extraction, traitement des données, tableaux et graphiques :**

Christine Garand et Josée Payette

**Conception graphique :**

Sylvie Harvey

**Mise en pages :**

Maryse Richard

**Sous la coordination de :**

Élizabeth Cadieux

**Comité de lecture :**

ASSS de Lanaudière :

- ▶ DRAMU : Marie-Claude René
- ▶ DSP : Dalal Badlissi  
Patrick Bellehumeur  
Marie-Andrée Bossé  
Abdoul Aziz Gbaya  
Louise Lemire  
Geneviève Marquis

La version PDF de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au : [www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA](http://www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA) sous l'onglet *Nos publications*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

GUILLEMETTE, André, Christine GARAND (coll.) et Josée PAYETTE (coll.). *De la conception aux premiers pas. Indicateurs de périnatalité dans Lanaudière. Volume 2. Données sur la clientèle et les services des CSSS*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2012, 56 pages.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2012

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2012

ISBN : 978-2-89669-102-9 (version imprimée)

978-2-89669-103-6 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## **LISTE DES PRINCIPAUX INDICATEURS**

### ***Naissance vivante***

- ▶ Nouveau-né pesant 500 grammes et plus et présentant au moins un signe de vie après son expulsion complète du corps de la mère.

### ***Proportion de naissances vivantes ayant une croissance intra-utérine hypertrophique***

- ▶ Nombre annuel moyen de naissances vivantes dont le poids se situe au-dessus du 90<sup>e</sup> centile selon les normes canadiennes pour 100 naissances vivantes de même sexe et ayant une gestation identique.

### ***Proportion de naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérine***

- ▶ Nombre annuel moyen de naissances vivantes dont le poids se situe sous le 10<sup>e</sup> centile selon les normes canadiennes pour 100 naissances vivantes de même sexe et ayant une gestation identique.

### ***Proportion de naissances vivantes de faible poids***

- ▶ Nombre annuel moyen de naissances vivantes dont le poids est inférieur à 2 500 grammes pour 100 naissances vivantes.

### ***Proportion de naissances vivantes macrosomiques***

- ▶ Nombre annuel moyen de naissances vivantes dont le poids est égal ou supérieur à 4 500 grammes pour 100 naissances vivantes.

### ***Proportion de naissances vivantes prématurées***

- ▶ Nombre annuel moyen de naissances vivantes dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines pour 100 naissances vivantes.

### ***Taux d'accouchement vaginal assisté***

- ▶ Nombre annuel moyen d'accouchements vaginaux impliquant l'utilisation d'un forceps ou d'une ventouse pour 100 accouchements vaginaux à l'hôpital.

### ***Taux d'accouchement vaginal avec traumatisme périnéal***

- ▶ Nombre annuel moyen d'accouchements vaginaux impliquant une épisiotomie ou une déchirure du périnée pour 100 accouchements vaginaux à l'hôpital.

### ***Taux de césarienne***

- ▶ Nombre annuel moyen d'accouchements par césarienne pour 100 accouchements à l'hôpital.

### ***Taux de déclenchement du travail***

- ▶ Nombre annuel moyen d'accouchements provoqués artificiellement au moyen de médicaments ou au moyen d'une chirurgie pour 100 accouchements à l'hôpital.

### ***Taux de morbidité maternelle grave***

- ▶ Nombre annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée de femmes affectées par une morbidité liée à grossesse ou l'accouchement pour 1 000 accouchements à l'hôpital. Le problème de santé responsable de l'hospitalisation met en danger la vie de la mère.

### ***Taux d'hospitalisation infantile***

- ▶ Nombre annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée d'enfants de moins d'un an pour 10 000 enfants de moins d'un an.



## TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| LISTE DES PRINCIPAUX INDICATEURS .....                              | 3  |
| LISTE DES TABLEAUX .....  | 6  |
| LISTE DES GRAPHIQUES .....  | 8  |
| PRÉAMBULE .....   | 9  |
| 1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES .....                                    | 11 |
| 2. ACCOUCHEMENTS ET NOUVEAU-NÉS .....                               | 12 |
| 2.1 Accouchements .....   | 12 |
| 2.2 Nouveau-nés .....   | 13 |
| 2.3 Lieu de résidence de la mère .....                              | 14 |
| 2.4 Âge de la mère à l'accouchement .....                           | 16 |
| 2.5 Naissances vivantes multiples .....                             | 18 |
| 3. DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MATERNELLE ET FOETO-INFANTILE .....     | 20 |
| 3.1 Interventions prénatales en CLSC .....                          | 20 |
| 3.2 Déclenchement du travail .....                                  | 22 |
| 3.3 Accouchements vaginaux assistés .....                           | 24 |
| 3.4 Traumatisme périnéal .....                                      | 26 |
| 3.5 Césarienne .....  | 28 |
| 3.6 Mères de moins de 20 ans .....                                  | 29 |
| 3.7 Mères de 35 ans et plus .....                                   | 30 |
| 3.8 Rangs de naissance .....  | 31 |
| 3.9 Durée de séjour hospitalier après l'accouchement .....          | 32 |
| 3.10 Allaitement maternel .....                                     | 34 |
| 3.11 Interventions postnatales en CLSC auprès des mères .....       | 36 |
| 3.12 Interventions postnatales en CLSC auprès des nouveau-nés ..... | 38 |
| 4. INDICATEURS DE SANTÉ .....                                       | 40 |
| 4.1 Morbidité hospitalière maternelle grave (postpartum) .....      | 40 |
| 4.2 Prématurité .....   | 42 |
| 4.3 Faible poids à la naissance .....                               | 44 |
| 4.4 Faible poids à la naissance et prématurité .....                | 46 |
| 4.5 Macrosomie fœtale .....   | 47 |
| 4.6 Retard de croissance intra-utérine .....                        | 48 |
| 4.7 Croissance intra-utérine hypertrophique .....                   | 49 |
| 4.8 Morbidité hospitalière infantile .....                          | 50 |
| CONCLUSION .....  | 53 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....                                   | 55 |

### LISTE DES TABLEAUX

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tableau 1  | Lieu de résidence de la mère à l'accouchement selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)   | 14 |
| Tableau 2  | Lieu de résidence de la mère à l'accouchement selon l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)   | 15 |
| Tableau 3  | Groupe d'âge de la mère à l'accouchement selon l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)  | 16 |
| Tableau 4  | Naissances vivantes multiples (jumeaux, triplés, etc.) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2008-2009 (N et %)  | 18 |
| Tableau 5  | Interventions prénatales faites par les CLSC auprès des femmes de 14-49 ans selon le CLSC et l'année financière, Lanaudière, 2007-2008 à 2010-2011 (N et %)                               | 20 |
| Tableau 6  | Interventions prénatales faites par les CLSC auprès des femmes de 14-49 ans selon le profil d'intervention et le CSSS, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)                                     | 21 |
| Tableau 7  | Déclenchements médicaux et chirurgicaux du travail selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (taux pour 100 accouchements à l'hôpital)                     | 22 |
| Tableau 8  | Accouchements vaginaux assistés avec ventouse ou forceps selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et taux pour 100 accouchements vaginaux à l'hôpital) | 24 |
| Tableau 9  | Accouchements vaginaux avec traumatisme périnéal selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et taux pour 100 accouchements vaginaux à l'hôpital)         | 26 |
| Tableau 10 | Accouchements par césarienne selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et taux pour 100 accouchements à l'hôpital)                                      | 28 |
| Tableau 11 | Mères âgées de moins de 20 ans à l'accouchement selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)   | 29 |
| Tableau 12 | Mères âgées de 35 ans et plus à l'accouchement selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)  | 30 |
| Tableau 13 | Naissances vivantes selon le rang, l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2008-2009 (N et %)  | 31 |
| Tableau 14 | Séjour hospitalier en soins physiques de courte durée après l'accouchement de la mère selon la durée et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)   | 33 |
| Tableau 15 | Taux d'allaitement total (exclusif ou non) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2002-2003 à 2011-2012 (taux pour 100 nouveau-nés)   | 34 |
| Tableau 16 | Interventions postnatales faites par les CLSC auprès des femmes de 14-49 ans selon le CLSC et l'année financière, Lanaudière, 2007-2008 à 2010-2011 (N et %)                              | 36 |
| Tableau 17 | Interventions postnatales faites par les CLSC auprès des femmes de 14-49 ans selon le profil d'intervention et le CSSS, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)                                    | 36 |

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Tableau 18 | Interventions faites par les CLSC auprès d'enfants de moins d'un an selon le CLSC et l'année financière, Lanaudière, 2007-2008 à 2010-2011 (N et %)                                      | 38 |
| Tableau 19 | Interventions faites par les CLSC auprès d'enfants de moins d'un an selon la raison d'intervention et le CSSS, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)  | 38 |
| Tableau 20 | Hospitalisations maternelles graves en soins physiques de courte durée selon le diagnostic principal et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2011 (N total pour les cinq années)                  | 40 |
| Tableau 21 | Nouveau-nés prématurés (moins de 37 semaines de gestation) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)   | 42 |
| Tableau 22 | Nouveau-nés prématurés (moins de 37 semaines de gestation) selon la durée de gestation et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)  | 42 |
| Tableau 23 | Nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 grammes) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)   | 44 |
| Tableau 24 | Nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 grammes) selon la catégorie de poids et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)  | 44 |
| Tableau 25 | Nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 grammes) et prématurés (moins de 37 semaines de gestation) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %) | 46 |
| Tableau 26 | Nouveau-nés macrosomiques (4 500 grammes et plus) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)  | 47 |
| Tableau 27 | Nouveau-nés ayant un retard de croissance intra-utérine (sous le 10 <sup>e</sup> centile) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2008-2009 (N et %)              | 48 |
| Tableau 28 | Nouveau-nés ayant une croissance intra-utérine hypertrophique (au-dessus du 90 <sup>e</sup> centile) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2008-2009 (N et %)   | 49 |
| Tableau 29 | Hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée selon la durée et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)   | 52 |
| Tableau 30 | Hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée selon le diagnostic principal et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)                                | 52 |

### LISTE DES GRAPHIQUES

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Graphique 1 | Accouchements selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N).....   | 12 |
| Graphique 2 | Nouveau-nés selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N).....   | 13 |
| Graphique 3 | Âge moyen de la mère à l'accouchement selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (en années).....   | 16 |
| Graphique 4 | Durée moyenne de séjour hospitalier en soins physiques de courte durée après l'accouchement de la mère selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (en jours).....   | 32 |
| Graphique 5 | Séjour hospitalier en soins physiques de courte durée après l'accouchement de la mère dont la durée est de 2 jours ou moins selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (% , soit N pour 100 accouchements à l'hôpital)..... | 32 |
| Graphique 6 | Hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N).....  | 50 |
| Graphique 7 | Durée moyenne des hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (durée en jours).....   | 50 |

### PRÉAMBULE

Ce second volume du rapport intitulé *De la conception aux premiers pas. Indicateurs de périnatalité dans Lanaudière* est consacré à la consommation de services périnatals dans les hôpitaux et les CLSC rattachés aux deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) lanaudois, peu importe le lieu de résidence de leur clientèle. Il dresse un portrait statistique essentiellement descriptif de certains indicateurs de périnatalité à l'aide des données les plus récentes disponibles. Le choix des indicateurs résulte des besoins régionaux et locaux exprimés par des gestionnaires et des intervenants œuvrant en périnatalité. Il s'inspire aussi des rapports produits par Santé Canada (2000 et 2003), l'Agence de la santé publique du Canada (2008) et l'Euro-Perstat Project (2008)<sup>1</sup>.

Les indicateurs retenus font état de certaines caractéristiques de la clientèle des deux CSSS lanaudois et des services périnatals qu'ils dispensent.

---

#### Une région, deux réseaux

La région de Lanaudière est subdivisée en deux territoires de réseau local de services (RLS) chacun desservi par un CSSS, soit celui du Nord de Lanaudière (CSSSNL) et celui du Sud de Lanaudière (CSSSSL).

Parmi les installations rattachées au CSSSNL, se retrouvent le Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRD) et neuf CLSC<sup>2</sup>.

L'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) et les CLSC Meilleur et Lamater (sept points de service) sont parmi les installations composant le CSSSSL.

---

<sup>1</sup> Les lecteurs sont invités à consulter le premier volume du rapport afin de prendre connaissance de la définition de chacun des indicateurs et des raisons justifiant leur sélection (Guillemette, Garand et Payette, 2012).

<sup>2</sup> Les neuf CLSC du CSSSNL sont, selon la dénomination privilégiée par le MSSS, répartis dans quatre regroupements de CLSC : D'Autray, Joliette, Matawinie et Saint-Esprit. Les données de ce document sont présentées en respectant ce découpage administratif.



## 1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Les indicateurs retenus dans ce document proposent des statistiques démographiques et sanitaires les plus récentes fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les établissements Lanaudois. Ils ont été quantifiés en respectant les modes de calcul préconisés par le MSSS, l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ou l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Les statistiques sont présentées par année financière (du 1<sup>er</sup> avril d'une année donnée au 31 mars de l'année suivante) pour chacun des établissements Lanaudois. Ce mode de présentation respecte la période annuelle de référence généralement utilisée par les CSSS. L'utilisation d'au moins trois années financières pour tous les indicateurs permet d'illustrer une éventuelle évolution chronologique. Le choix des années repose sur la disponibilité des données. Il s'agit des années 2002-2003 à 2011-2012 pour les taux d'allaitement produits par les hôpitaux Lanaudois, des années 2006-2007 à 2010-2011 pour la banque *Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière* (MED-ECHO), des années 2007-2008 à 2010-2011 pour le *Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC* (I-CLSC) et des années 2006 à 2009 pour le *Fichier des naissances vivantes*. Il résulte aussi d'une volonté d'offrir des statistiques chronologiques comparables. C'est pourquoi, dans le cas des hospitalisations, seules les années où la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième version* (CIM-10-CA) est appliquée ont été retenues.

La précision statistique des pourcentages et des taux est illustrée par la présence ou non d'un astérisque. Un pourcentage ou un taux sans astérisque a un coefficient de variation inférieur ou égal à 16,66 %. S'il est accompagné d'un astérisque, il possède alors un coefficient de variation dont la valeur fluctue entre 16,66 % et 33,33 % inclusivement. Quoique suffisamment fiable pour être employée, une valeur accompagnée d'un astérisque doit être interprétée avec prudence en raison de son imprécision.

La présence ou non de variations chronologiques est établie à l'aide de tests statistiques de comparaison dotés d'un niveau de confiance à 95 %. Partout dans le document, le fait d'établir une différence entre des pourcentages ou des taux implique qu'elle est « statistiquement significative ». De même, lorsqu'il est écrit que des pourcentages ou des taux sont similaires, cela signifie qu'ils ne sont pas « statistiquement différents ». Il faut toutefois garder à l'esprit que le fait de ne pas établir une différence « statistiquement significative » entre des pourcentages ou des taux ne signifie pas pour autant qu'ils soient identiques.

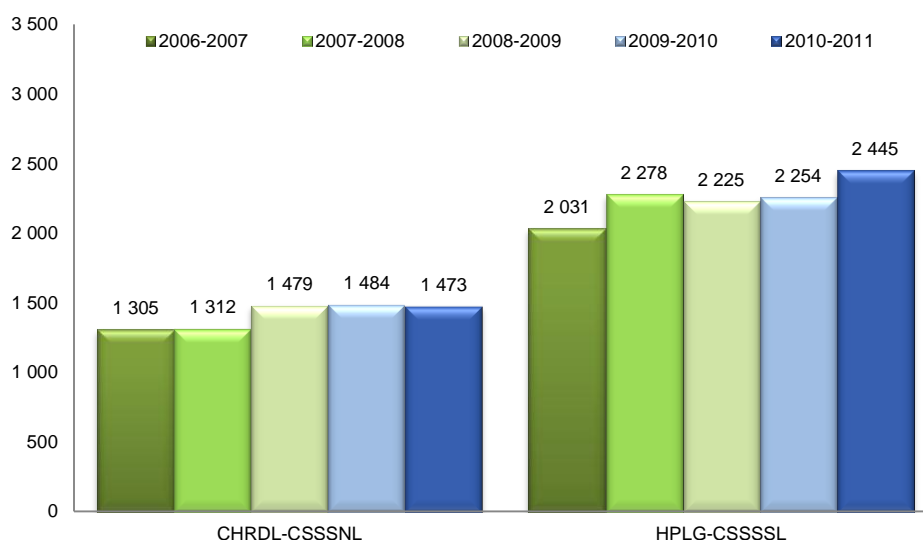
## 2. ACCOUCHEMENTS ET NOUVEAU-NÉS

Les indicateurs relatifs aux accouchements et aux nouveau-nés rendent compte du nombre de femmes ayant accouché dans les hôpitaux Lanaudois et du nombre d'enfants qui y sont nés. Ils permettent également de dresser un bref profil des usagers des départements d'obstétrique du CHRDL et de l'HPLG.

### 2.1 Accouchements

Les statistiques présentées dans cette section font référence à tous les séjours hospitaliers pendant lesquels il y a eu un accouchement, que l'enfant soit né vivant ou non (mortinaissance). Les calculs sont basés sur le dossier de la mère et non celui de l'enfant. Un seul accouchement est donc comptabilisé dans le cas où la mère donne naissance à des jumeaux, triplés, quadruplés, etc.

Graphique 1  
Accouchements selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)



Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

#### CHRDL-CSSSNL

- ▶ Le nombre d'accouchements au CHRDL s'est accru de 13 % entre les années 2006-2007 et 2010-2011, passant de 1 305 à 1 473.
- ▶ Le nombre d'accouchements est stable depuis l'année 2008-2009.

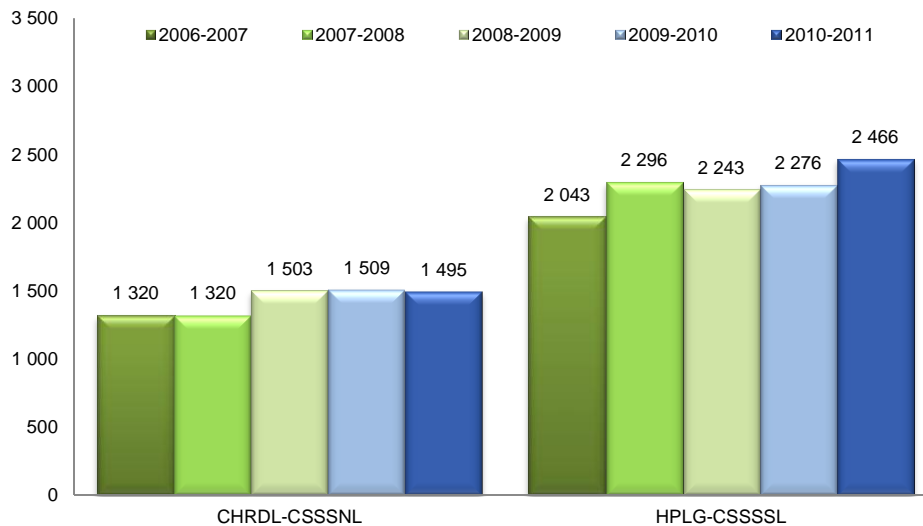
#### HPLG-CSSSSL

- ▶ Le nombre d'accouchements à l'HPLG a augmenté de 20 % au cours des cinq années considérées pour atteindre 2 445 en 2010-2011.
- ▶ La stabilité du nombre d'accouchements entre les années 2007-2008 et 2009-2010 laisse place à une hausse marquée en 2010-2011 (+ 8 % par rapport à l'année 2009-2010).

## 2.2 Nouveau-nés

Sans grande surprise, le nombre de nouveau-nés dans les hôpitaux Lanaudois surpasse celui des accouchements en raison des grossesses multiples et des mortinaissances. Il est à noter que les nombres de nouveau-nés présentés dans cette section, tirés de la banque MED-ECHO, diffèrent légèrement (jamais plus de 2 %) des statistiques produites par les départements d'obstétrique des deux hôpitaux Lanaudois. Ces écarts s'expliquent vraisemblablement par l'utilisation de méthodes de compilation différentes (ex. : exclusion des enfants décédés après la naissance).

Graphique 2  
Nouveau-nés selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)



Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

### CHRDL-CSSSNL

- ▶ Autour de 1 500 enfants naissent chaque année au CHRDL depuis l'année 2008-2009.
- ▶ Le nombre de nouveau-nés en 2010-2011 est 13 % plus élevé que celui de l'année 2006-2007.
- ▶ Il est toutefois similaire depuis l'année 2008-2009.

### HPLG-CSSSSL

- ▶ Environ 2 450 enfants sont nés à l'HPLG en 2010-2011.
- ▶ Cette statistique fait état d'une hausse de 21 % du nombre de nouveau-nés depuis l'année 2006-2007.
- ▶ L'année 2010-2011 est caractérisée par une importante augmentation du nombre de bébés par rapport à l'année précédente (+ 8 %).

### 2.3 Lieu de résidence de la mère

Tableau 1  
Lieu de résidence de la mère à l'accouchement selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)

| Lieu de résidence de la mère | CHRD-L-CSSSNL |             | HPLG-CSSSSL  |             |
|------------------------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
|                              | N             | %           | N            | %           |
| <b>2006-2007</b>             |               |             |              |             |
| RLS de Lanaudière-Nord       | 1 217         | 93,3        | 234          | 11,5        |
| RLS de Lanaudière-Sud        | 60            | 4,6         | 1 383        | 68,1        |
| <b>Lanaudière</b>            | <b>1 277</b>  | <b>97,9</b> | <b>1 617</b> | <b>79,6</b> |
| Autres régions               | 28            | 2,1         | 414          | 20,4        |
| Total                        | 1 305         | 100,0       | 2 031        | 100,0       |
| <b>2007-2008</b>             |               |             |              |             |
| RLS de Lanaudière-Nord       | 1 230         | 93,8        | 245          | 10,8        |
| RLS de Lanaudière-Sud        | 60            | 4,6         | 1 589        | 69,8        |
| <b>Lanaudière</b>            | <b>1 290</b>  | <b>98,3</b> | <b>1 834</b> | <b>80,5</b> |
| Autres régions               | 22            | 1,7         | 444          | 19,5        |
| Total                        | 1 312         | 100,0       | 2 278        | 100,0       |
| <b>2008-2009</b>             |               |             |              |             |
| RLS de Lanaudière-Nord       | 1 353         | 91,5        | 264          | 11,9        |
| RLS de Lanaudière-Sud        | 89            | 6,0         | 1 544        | 69,4        |
| <b>Lanaudière</b>            | <b>1 442</b>  | <b>97,5</b> | <b>1 808</b> | <b>81,3</b> |
| Autres régions               | 37            | 2,5         | 417          | 18,7        |
| Total                        | 1 479         | 100,0       | 2 225        | 100,0       |
| <b>2009-2010</b>             |               |             |              |             |
| RLS de Lanaudière-Nord       | 1 378         | 92,9        | 292          | 13,0        |
| RLS de Lanaudière-Sud        | 80            | 5,4         | 1 551        | 68,8        |
| <b>Lanaudière</b>            | <b>1 458</b>  | <b>98,2</b> | <b>1 843</b> | <b>81,8</b> |
| Autres régions               | 26            | 1,8         | 411          | 18,2        |
| Total                        | 1 484         | 100,0       | 2 254        | 100,0       |
| <b>2010-2011</b>             |               |             |              |             |
| RLS de Lanaudière-Nord       | 1 389         | 94,3        | 321          | 13,1        |
| RLS de Lanaudière-Sud        | 64            | 4,3         | 1 678        | 68,6        |
| <b>Lanaudière</b>            | <b>1 453</b>  | <b>98,6</b> | <b>1 999</b> | <b>81,8</b> |
| Autres régions               | 20            | 1,4         | 446          | 18,2        |
| Total                        | 1 473         | 100,0       | 2 445        | 100,0       |

Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

Tableau 2  
Lieu de résidence de la mère à l'accouchement selon l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

| Lieu de résidence de la mère  | CHRD-L-CSSSNL |              | HPLG-CSSSSL  |              |
|-------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
|                               | N             | %            | N            | %            |
| D'Autray                      | 252           | 17,1         | 153          | 6,3          |
| Joliette                      | 585           | 39,7         | 28           | 1,1          |
| Matawinie                     | 375           | 25,5         | 11           | 0,4          |
| Montcalm                      | 177           | 12,0         | 129          | 5,3          |
| <b>RLS de Lanaudière-Nord</b> | <b>1 389</b>  | <b>94,3</b>  | <b>321</b>   | <b>13,1</b>  |
| L'Assomption                  | 47            | 3,2          | 928          | 38,0         |
| Les Moulins                   | 17            | 1,2          | 750          | 30,7         |
| <b>RLS de Lanaudière-Sud</b>  | <b>64</b>     | <b>4,3</b>   | <b>1 678</b> | <b>68,6</b>  |
| <b>Lanaudière</b>             | <b>1 453</b>  | <b>98,6</b>  | <b>1 999</b> | <b>81,8</b>  |
| Montréal                      | 6             | 0,4          | 312          | 12,8         |
| Laval                         | 0             | 0,0          | 37           | 1,5          |
| Laurentides                   | 6             | 0,4          | 69           | 2,8          |
| Montérégie                    | 2             | 0,1          | 22           | 0,9          |
| Autres                        | 6             | 0,4          | 6            | 0,2          |
| <b>Total</b>                  | <b>1 473</b>  | <b>100,0</b> | <b>2 445</b> | <b>100,0</b> |

Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2010-2011 (mandat confié).

### CHRD-L-CSSSNL

- ▶ La presque totalité des femmes qui accouchent au CHRD-L résident sur le territoire du RLS de Lanaudière-Nord.
- ▶ Environ 5 % demeurent sur le territoire du RLS de Lanaudière-Sud et moins de 2 % habitent à l'extérieur de la région lanadoise.
- ▶ Les femmes du territoire de RLS de Lanaudière-Sud qui accouchent au CHRD-L habitent majoritairement sur le territoire de la MRC de L'Assomption.
- ▶ Cette répartition selon le lieu de résidence des femmes ayant accouché au CHRD-L ne varie pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.

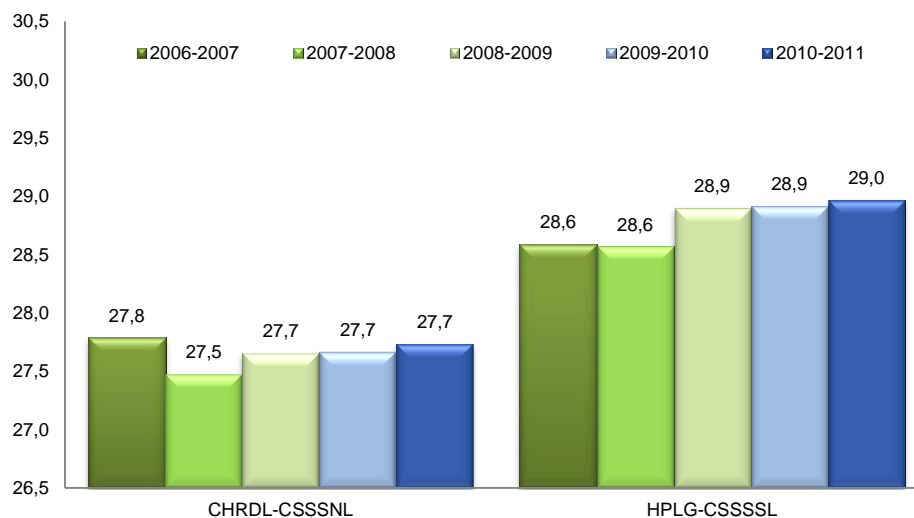
### HPLG-CSSSSL

- ▶ Un peu moins de 70 % des femmes ayant accouché à l'HPLG demeurent sur le territoire du RLS de Lanaudière-Sud.
- ▶ Autour de 13 % proviennent du territoire de RLS de Lanaudière-Nord et un peu plus de 18 % résident hors de Lanaudière.
- ▶ La plupart des femmes du territoire du RLS de Lanaudière-Nord qui accouchent à l'HPLG habitent les territoires de MRC de D'Autray et de Montcalm.
- ▶ Une majorité des résidentes hors région provient de Montréal.
- ▶ Le profil résidentiel des femmes qui accouchent à l'HPLG est le même depuis l'année 2006-2007.

### 2.4 Âge de la mère à l'accouchement

Graphique 3

Âge moyen de la mère à l'accouchement selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (en années)



Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

Tableau 3

Groupe d'âge de la mère à l'accouchement selon l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

|                  | CHRDL-CSSSNL |              | HPLG-CSSSSL  |              |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                  | N            | %            | N            | %            |
| 14-17 ans        | 26           | 1,8          | 5            | 0,2          |
| 18-19 ans        | 62           | 4,2          | 43           | 1,8          |
| 20-24 ans        | 300          | 20,4         | 358          | 14,6         |
| 25-29 ans        | 559          | 37,9         | 947          | 38,7         |
| 30-34 ans        | 372          | 25,3         | 801          | 32,8         |
| 35-39 ans        | 131          | 8,9          | 263          | 10,8         |
| 40-49 ans        | 23           | 1,6          | 28           | 1,1          |
| <b>14-49 ans</b> | <b>1 473</b> | <b>100,0</b> | <b>2 445</b> | <b>100,0</b> |

Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2010-2011 (mandat confié).

### **CHRD-L-CSSNL**

- ▶ L'âge moyen des femmes à l'accouchement se situe légèrement en deçà de 28 ans. Il a très peu changé depuis l'année 2006-2007.
- ▶ Cet âge moyen est quelque peu inférieur à celui observé pour l'ensemble des Lanaudoises ayant accouché dans Lanaudière ou ailleurs (donnée non présentée).
- ▶ En 2010-2011, six femmes sur dix sont âgées de 25 à 34 ans lors de leur accouchement.

### **HPLG-CSSSL**

- ▶ Les femmes qui donnent naissance à l'HPLG ont un âge moyen d'environ 29 ans. Il a légèrement augmenté depuis l'année 2006-2007.
- ▶ L'âge moyen est légèrement supérieur à celui observé pour l'ensemble des Lanaudoises ayant accouché dans Lanaudière ou ailleurs (donnée non présentée).
- ▶ Sept femmes sur dix ayant accouché à l'HPLG en 2010-2011 ont entre 25 et 34 ans.

### 2.5 Naissances vivantes multiples

Les naissances vivantes multiples font référence aux jumeaux, triplés, quadruplés, etc.

Tableau 4  
Naissances vivantes multiples (jumeaux, triplés, etc.) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2008-2009 (N et %)

|           | CHRD-L-CSSSNL |       | HPLG-CSSSSL |       |
|-----------|---------------|-------|-------------|-------|
|           | N             | %     | N           | %     |
| 2006-2007 | 26            | 2,0 * | 46          | 2,3   |
| 2007-2008 | 26            | 2,0 * | 38          | 1,7   |
| 2008-2009 | 34            | 2,3 * | 30          | 1,3 * |

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

Source : MSSS. Fichier des naissances vivantes, 2006 à 2009.

#### CHRD-L-CSSSNL

- ▶ Un peu plus de 2 % des naissances vivantes sont multiples.
- ▶ Cette proportion ne change pas entre les années 2006-2007 et 2008-2009<sup>3</sup>.
- ▶ Chaque année, autour d'une trentaine de naissances vivantes sont gémellaires.
- ▶ Le pourcentage de naissances vivantes multiples survenues au CHRD-L est légèrement inférieur à celui observé pour l'ensemble des Lanaudoises (2,8 % en 2007-2009).

<sup>3</sup> L'information relative aux naissances multiples n'est pas disponible pour les années postérieures à 2008-2009 au moment de la rédaction de ce document. Cette information est issue du *Fichier des naissances vivantes* diffusé par le MSSS.

### ***HPLG-CSSSSL***

- ▶ Moins de 2 % des naissances vivantes sont multiples en 2008-2009.
- ▶ Le pourcentage de naissances vivantes multiples survenues à l'HPLG en 2008-2009 est inférieur à celui observé pour l'ensemble des Lanaudoises (2,8 % en 2007-2009). Une part non négligeable des naissances vivantes gémellaires impliquant des résidentes du territoire du RLS de Lanaudière-Sud survient dans des hôpitaux situés hors du territoire lanaudois.
- ▶ Le pourcentage de naissances vivantes multiples à l'HPLG semble avoir diminué entre les années 2006-2007 et 2008-2009. Cette diminution n'est toutefois pas confirmée statistiquement.

### 3. DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MATERNELLE ET FOETO-INFANTILE

La santé de la mère et de son enfant durant la grossesse, pendant l'accouchement et durant les douze mois suivant la naissance dépend de plusieurs facteurs. Les caractéristiques démographiques des mères, le suivi prénatal et postnatal, leur comportement durant et après la grossesse, les interventions durant l'accouchement et les particularités de la grossesse sont des exemples de déterminants de la santé maternelle, foétale et infantile.

#### 3.1 Interventions prénatales en CLSC

Les interventions prénatales réalisées en CLSC sont principalement individuelles. Elles peuvent, dans certains cas, être de groupe ou communautaires. Les interventions prénatales retenues ont, dans l'un ou l'autre des trois champs de la raison d'intervention, des codes se référant au *Suivi prénatal auprès de la mère* (codes 2700 à 2705).

Tableau 5  
Interventions prénatales faites par les CLSC auprès des femmes de 14-49 ans selon le CLSC et l'année financière, Lanaudière, 2007-2008 à 2010-2011 (N et %)

| Installation-établissement de dispensation de services | 2007-2008    |              | 2008-2009    |              | 2009-2010    |              | 2010-2011    |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | N            | %            | N            | %            | N            | %            | N            | %            |
| D'Autray   | 502          | 24,8         | 464          | 21,9         | 432          | 22,1         | 496          | 26,8         |
| Joliette   | 800          | 39,4         | 862          | 40,6         | 868          | 44,3         | 603          | 32,6         |
| Matawinie  | 363          | 17,9         | 415          | 19,5         | 321          | 16,4         | 417          | 22,6         |
| Saint-Esprit   | 363          | 17,9         | 382          | 18,0         | 337          | 17,2         | 333          | 18,0         |
| <b>CSSS du Nord de Lanaudière</b>                      | <b>2 028</b> | <b>100,0</b> | <b>2 123</b> | <b>100,0</b> | <b>1 958</b> | <b>100,0</b> | <b>1 849</b> | <b>100,0</b> |
| Meilleur   | 1 010        | 63,1         | 940          | 57,0         | 884          | 53,9         | 874          | 47,8         |
| Lamater  | 590          | 36,9         | 709          | 43,0         | 757          | 46,1         | 955          | 52,2         |
| <b>CSSS du Sud de Lanaudière</b>                       | <b>1 600</b> | <b>100,0</b> | <b>1 649</b> | <b>100,0</b> | <b>1 641</b> | <b>100,0</b> | <b>1 829</b> | <b>100,0</b> |

Source : © Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009-2012, RAMQ, Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC), 2007-2008 à 2010-2011.

Tableau 6  
Interventions prénatales faites par les CLSC auprès des femmes de 14-49 ans  
selon le profil d'intervention et le CSSS, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

| Profil d'intervention  | CSSSNL       |              | CSSSSL       |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | N            | %            | N            | %            |
| Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (volet extrême pauvreté)           | 938          | 50,7         | 778          | 42,5         |
| Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (volet soutien aux jeunes parents) | 504          | 27,3         | 472          | 25,8         |
| Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables                              | 106          | 5,7          | 325          | 17,8         |
| Services aux femmes enceintes, clientèle régulière   | 236          | 12,8         | 145          | 7,9          |
| Services de santé physique court terme   | 32           | 1,7          | 89           | 4,9          |
| Autres profils d'intervention  | 33           | 1,8          | 20           | 1,1          |
| <b>Total</b>   | <b>1 849</b> | <b>100,0</b> | <b>1 829</b> | <b>100,0</b> |

Source : © Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, RAMQ, Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC), 2010-2011.

### CLSC-CSSSNL

- ▶ Le personnel des CLSC du CSSSNL a réalisé près de 1 850 interventions prénatales en 2010-2011. Ce nombre est légèrement en baisse par rapport à ceux des années précédentes.
- ▶ Près de 80 % des interventions prénatales de 2010-2011 sont faites dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, volet *extrême pauvreté* et volet *soutien aux jeunes parents*.

### HPLG-CSSSSL

- ▶ Le personnel des CLSC du CSSSSL a réalisé plus de 1 800 interventions prénatales en 2010-2011. Ce nombre est environ 10 % supérieur à ceux des années antérieures.
- ▶ En 2010-2011, près de sept interventions prénatales sur dix ont été faites dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, volet *extrême pauvreté* et volet *soutien aux jeunes parents*.

### 3.2 Déclenchement du travail

Le déclenchement du travail peut être médical ou chirurgical. L'ocytocine ou la prostaglandine sont utilisées lorsque l'accouchement est provoqué artificiellement au moyen de médicaments. Le déclenchement chirurgical d'un accouchement implique la rupture volontaire des membranes ou l'amniotomie (ASPC, 2008).

Tableau 7  
Déclenchements médicaux et chirurgicaux du travail selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (taux pour 100 accouchements à l'hôpital)

|           | CHRDL-CSSSNL              |                         |      |                             |      |   |      | HPLG-CSSSSL               |                         |      |                             |      |   |      |
|-----------|---------------------------|-------------------------|------|-----------------------------|------|---|------|---------------------------|-------------------------|------|-----------------------------|------|---|------|
|           | Accouchements à l'hôpital | Déclenchements médicaux |      | Déclenchements chirurgicaux |      | Déclenchements médicaux ou chirurgicaux |      | Accouchements à l'hôpital | Déclenchements médicaux |      | Déclenchements chirurgicaux |      | Déclenchements médicaux ou chirurgicaux |      |
|           | N                         | N                       | Taux | N                           | Taux | N                                       | Taux | N                         | N                       | Taux | N                           | Taux | N                                       | Taux |
| 2006-2007 | 1 305                     | 283                     | 21,7 | 216                         | 16,6 | 372                                     | 28,5 | 2 031                     | 253                     | 12,5 | 253                         | 12,5 | 287                                     | 14,1 |
| 2007-2008 | 1 312                     | 301                     | 22,9 | 195                         | 14,9 | 366                                     | 27,9 | 2 278                     | 499                     | 21,9 | 495                         | 21,7 | 586                                     | 25,7 |
| 2008-2009 | 1 479                     | 320                     | 21,6 | 200                         | 13,5 | 378                                     | 25,6 | 2 225                     | 491                     | 22,1 | 429                         | 19,3 | 553                                     | 24,9 |
| 2009-2010 | 1 484                     | 307                     | 20,7 | 160                         | 10,8 | 358                                     | 24,1 | 2 254                     | 498                     | 22,1 | 367                         | 16,3 | 553                                     | 24,5 |
| 2010-2011 | 1 473                     | 364                     | 24,7 | 185                         | 12,6 | 429                                     | 29,1 | 2 445                     | 560                     | 22,9 | 451                         | 18,4 | 601                                     | 24,6 |

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

#### CHRDL-CSSSNL

- ▶ En 2010-2011, trois accouchements sur dix sont précédés d'un déclenchement médical ou chirurgical du travail.
- ▶ Environ 25 % des accouchements sont l'objet d'un déclenchement médical du travail en 2010-2011, alors que 13 % surviennent après un déclenchement chirurgical.
- ▶ La proportion d'accouchements survenus à la suite d'un déclenchement médical du travail ne diffère pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.
- ▶ Entre les années 2006-2007 et 2010-2011, la proportion d'accouchements précédés d'un déclenchement chirurgical a diminué au CHRDL.

### ***HPLG-CSSSSL***

- ▶ Le quart des accouchements survenus à l'HPLG sont précédés d'un déclenchement médical ou chirurgical du travail en 2010-2011.
- ▶ Toujours en 2010-2011, 23 % des accouchements surviennent à la suite d'un déclenchement médical du travail et 18 % après un déclenchement chirurgical.
- ▶ Entre les années 2006-2007 et 2010-2011, la proportion d'accouchements précédés d'un déclenchement médical du travail s'est fortement accrue. Il en est de même, mais dans une moindre mesure, pour les accouchements suivant un déclenchement chirurgical du travail.

### 3.3 Accouchements vaginaux assistés

Un accouchement assisté par voie vaginale implique le recours à la ventouse ou au forceps durant la délivrance. Ce type d'intervention est utilisé lorsque la santé de la mère ou du fœtus est mise en péril (ASPC, 2008).

Tableau 8  
Accouchements vaginaux assistés avec ventouse ou forceps selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et taux pour 100 accouchements vaginaux à l'hôpital)

|           | CHRDL-CSSSNL                       |    |                         |    |                                      |     | HPLG-CSSSSL              |       |                                    |      |                         |      |                                      |      |                          |      |
|-----------|------------------------------------|----|-------------------------|----|--------------------------------------|-----|--------------------------|-------|------------------------------------|------|-------------------------|------|--------------------------------------|------|--------------------------|------|
|           | Accouchements vaginaux à l'hôpital |    | Avec ventouse seulement |    | Avec forceps (avec ou sans ventouse) |     | Avec ventouse ou forceps |       | Accouchements vaginaux à l'hôpital |      | Avec ventouse seulement |      | Avec forceps (avec ou sans ventouse) |      | Avec ventouse ou forceps |      |
|           | N                                  | N  | Taux                    | N  | Taux                                 | N   | Taux                     | N     | N                                  | Taux | N                       | Taux | N                                    | Taux | N                        | Taux |
| 2006-2007 | 1 043                              | 58 | 5,6                     | 67 | 6,4                                  | 125 | 12,0                     | 1 624 | 98                                 | 6,0  | 52                      | 3,2  | 150                                  | 9,2  |                          |      |
| 2007-2008 | 1 016                              | 25 | 2,5 *                   | 68 | 6,7                                  | 93  | 9,2                      | 1 832 | 127                                | 6,9  | 67                      | 3,7  | 194                                  | 10,6 |                          |      |
| 2008-2009 | 1 213                              | 47 | 3,9                     | 58 | 4,8                                  | 105 | 8,7                      | 1 801 | 130                                | 7,2  | 52                      | 2,9  | 182                                  | 10,1 |                          |      |
| 2009-2010 | 1 209                              | 47 | 3,9                     | 63 | 5,2                                  | 110 | 9,1                      | 1 827 | 136                                | 7,4  | 47                      | 2,6  | 183                                  | 10,0 |                          |      |
| 2010-2011 | 1 198                              | 27 | 2,3 *                   | 83 | 6,9                                  | 110 | 9,2                      | 2 018 | 95                                 | 4,7  | 46                      | 2,3  | 141                                  | 7,0  |                          |      |

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

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

#### CHRDL-CSSSNL

- ▶ En 2010-2011, la ventouse est utilisée pour environ 2 % des accouchements vaginaux, alors que le pourcentage monte à 7 % lorsque le forceps (avec ou sans ventouse) est mis à contribution.
- ▶ La ventouse ou le forceps est utilisé dans 9 % des accouchements vaginaux.
- ▶ Le pourcentage d'accouchements vaginaux avec ventouse survenus au CHRDL en 2010-2011 est inférieur à celui observé pour l'ensemble des Lanaudoises, peu importe le lieu de leur accouchement (5 %).
- ▶ La proportion d'accouchements vaginaux avec forceps (avec ou sans ventouse) ayant eu lieu au CHRDL est plus élevée que celle de l'ensemble des Lanaudoises en 2010-2011 (4 %).
- ▶ La proportion d'accouchements vaginaux avec ventouse ne change pas entre les années 2007-2008 et 2010-2011. Toutefois, elle est, pour ces quatre années, moins élevée que celle observée en 2006-2007.
- ▶ Entre les années 2006-2007 et 2010-2011, la proportion d'accouchements vaginaux avec usage du forceps (avec ou sans ventouse) ne varie pas.

### ***HPLG-CSSSSL***

- ▶ Un peu moins de 5 % des accouchements vaginaux sont assistés avec une ventouse en 2010-2011. La proportion chute à environ 2 % lorsque le forceps (avec ou sans ventouse) est utilisé.
- ▶ L'usage de la ventouse ou du forceps est privilégié pour 7 % des accouchements vaginaux survenus à l'HPLG en 2010-2011.
- ▶ Les proportions d'accouchements vaginaux avec ventouse ou forceps réalisés à l'HPLG sont similaires à celles observées pour l'ensemble des Lanaudoises, peu importe le lieu de l'événement (5 %).
- ▶ Le pourcentage d'accouchements vaginaux avec ventouse survenus en 2010-2011 est inférieur à celui observé pour les années 2007-2008 à 2009-2010. Toutefois, celui des accouchements vaginaux avec forceps (avec ou sans ventouse) ne varie pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.

### 3.4 Traumatisme périnéal

L'épisiotomie et la déchirure du périnée sont considérées comme étant un traumatisme périnéal lors de l'accouchement. Une déchirure du périnée est évaluée selon une gradation à quatre degrés. Un degré élevé signifie que la gravité de la déchirure est importante.

Tableau 9  
Accouchements vaginaux avec traumatisme périnéal selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et taux pour 100 accouchements vaginaux à l'hôpital)

|           | CHRDL-CSSSNL                       |      |  |      |   |      |              | HPLG-CSSSSL |                                    |      |  |      |   |      |              |      |
|-----------|------------------------------------|------|--|------|---|------|--------------|-------------|------------------------------------|------|--|------|---|------|--------------|------|
|           | Accouchements vaginaux à l'hôpital |      | Déchirures du 1 <sup>er</sup> ou du 2 <sup>e</sup> degré |      | Déchirures du 3 <sup>e</sup> ou du 4 <sup>e</sup> degré |      | Épisiotomies |             | Accouchements vaginaux à l'hôpital |      | Déchirures du 1 <sup>er</sup> ou du 2 <sup>e</sup> degré |      | Déchirures du 3 <sup>e</sup> ou du 4 <sup>e</sup> degré |      | Épisiotomies |      |
|           | N                                  | Taux | N  | Taux | N   | Taux | N            | Taux        | N                                  | Taux | N  | Taux | N   | Taux | N            | Taux |
| 2006-2007 | 1 043                              |      | 474  | 45,4 | 74  | 7,1  | 355          | 34,0        | 1 624                              |      | 889  | 54,7 | 112   | 6,9  | 404          | 24,9 |
| 2007-2008 | 1 016                              |      | 436  | 42,9 | 56  | 5,5  | 314          | 30,9        | 1 832                              |      | 1 081  | 59,0 | 156   | 8,5  | 467          | 25,5 |
| 2008-2009 | 1 213                              |      | 669  | 55,2 | 62  | 5,1  | 331          | 27,3        | 1 801                              |      | 1 136  | 63,1 | 165   | 9,2  | 373          | 20,7 |
| 2009-2010 | 1 209                              |      | 781  | 64,6 | 63  | 5,2  | 231          | 19,1        | 1 827                              |      | 1 183  | 64,8 | 144   | 7,9  | 350          | 19,2 |
| 2010-2011 | 1 198                              |      | 797  | 66,5 | 66  | 5,5  | 224          | 18,7        | 2 018                              |      | 1 398  | 69,3 | 178   | 8,8  | 308          | 15,3 |

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

#### CHRDL-CSSSNL

- ▶ En 2010-2011, 5,5 % des accouchements vaginaux au CHRDL impliquent une déchirure importante du périnée (3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> degré), alors que les deux tiers d'entre eux sont accompagnés d'une déchirure moins dommageable (1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> degré).
- ▶ L'épisiotomie est pratiquée pour environ un accouchement vaginal sur cinq.
- ▶ Entre les années 2006-2007 et 2010-2011, le pourcentage d'accouchements vaginaux avec déchirures du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> degré s'est accru au CHRDL. Celui impliquant des déchirures du 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> degré n'a toutefois pas varié.
- ▶ Durant la même période, la proportion d'accouchements vaginaux avec épisiotomie a diminué.

### **HPLG-CSSSSL**

- ▶ Autour de 9 % des accouchements vaginaux à l'HPLG en 2010-2011 sont accompagnés de déchirures du 3<sup>e</sup> ou du 4<sup>e</sup> degré du périnée. Près de sept sur dix causent des déchirures du 1<sup>er</sup> ou du 2<sup>e</sup> degré.
- ▶ L'épisiotomie est pratiquée pour 15 % des accouchements vaginaux.
- ▶ La proportion d'accouchements vaginaux avec déchirures du 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> degré est plus élevée à l'HPLG qu'elle ne l'est pour l'ensemble des Lanaudoises en 2010-2011, peu importe le lieu de leur accouchement (7 %). Les déchirures du périnée du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> degré et les épisiotomies sont par contre aussi fréquentes (63 %).
- ▶ Le pourcentage d'accouchements vaginaux avec déchirures du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> degré augmente entre les années 2006-2007 et 2010-2011. Celui impliquant des déchirures du 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> degré ne varie toutefois pas.
- ▶ Durant cette même période de cinq ans, la proportion d'accouchements vaginaux avec épisiotomie diminue de beaucoup.

### 3.5 Césarienne

Tableau 10  
Accouchements par césarienne selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière,  
2006-2007 à 2010-2011 (N et taux pour 100 accouchements à l'hôpital)

|           | CHRD-L-CSSSNL             |      |  |      |                       |      | HPLG-CSSSSL              |      |                           |      |  |      |                       |      |                          |      |
|-----------|---------------------------|------|--|------|-----------------------|------|--------------------------|------|---------------------------|------|--|------|-----------------------|------|--------------------------|------|
|           | Accouchements à l'hôpital |      | Accouchements à l'hôpital sans césarienne antérieure |      | Césariennes primaires |      | Ensemble des césariennes |      | Accouchements à l'hôpital |      | Accouchements à l'hôpital sans césarienne antérieure |      | Césariennes primaires |      | Ensemble des césariennes |      |
|           | N                         | Taux | N  | Taux | N                     | Taux | N                        | Taux | N                         | Taux | N  | Taux | N                     | Taux | N                        | Taux |
| 2006-2007 | 1 305                     |      | 1 206  |      | 163                   | 13,5 | 262                      | 20,1 | 2 031                     |      | 1 887  |      | 263                   | 13,9 | 407                      | 20,0 |
| 2007-2008 | 1 312                     |      | 1 208  |      | 192                   | 15,9 | 296                      | 22,6 | 2 278                     |      | 2 120  |      | 288                   | 13,6 | 446                      | 19,6 |
| 2008-2009 | 1 479                     |      | 1 372  |      | 159                   | 11,6 | 266                      | 18,0 | 2 225                     |      | 2 069  |      | 268                   | 13,0 | 424                      | 19,1 |
| 2009-2010 | 1 484                     |      | 1 380  |      | 171                   | 12,4 | 275                      | 18,5 | 2 254                     |      | 2 091  |      | 264                   | 12,6 | 427                      | 18,9 |
| 2010-2011 | 1 473                     |      | 1 360  |      | 162                   | 11,9 | 275                      | 18,7 | 2 445                     |      | 2 286  |      | 268                   | 11,7 | 427                      | 17,5 |

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

#### CHRD-L-CSSSNL

- ▶ Environ 19 % des accouchements se terminent par une césarienne au CHRD-L en 2010-2011.
- ▶ Parmi les césariennes, près de 60 % sont dites primaires parce qu'elles sont pratiquées auprès de femmes n'ayant jamais eu ce type d'intervention chirurgicale.
- ▶ Le taux d'accouchement par césarienne, qu'elle soit primaire ou non, ne varie pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.

#### HPLG-CSSSSL

- ▶ Près de 18 % des accouchements sont conclus par une césarienne à l'HPLG en 2010-2011.
- ▶ Six césariennes sur dix sont primaires.
- ▶ Les taux d'accouchement par césarienne primaire ou non ne diffèrent pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.

### 3.6 Mères de moins de 20 ans

Tableau 11  
Mères âgées de moins de 20 ans à l'accouchement selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)

|           | CHRD-L-CSSSNL |     | HPLG-CSSSSL |       |
|-----------|---------------|-----|-------------|-------|
|           | N             | %   | N           | %     |
| 2006-2007 | 78            | 6,0 | 33          | 1,6 * |
| 2007-2008 | 82            | 6,3 | 38          | 1,7   |
| 2008-2009 | 76            | 5,1 | 47          | 2,1   |
| 2009-2010 | 93            | 6,3 | 42          | 1,9   |
| 2010-2011 | 88            | 6,0 | 48          | 2,0   |

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

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

#### CHRD-L-CSSSNL

- ▶ Environ 6 % des femmes ayant accouché au CHRD-L ont moins de 20 ans en 2010-2011.
- ▶ Cette proportion ne change pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.
- ▶ Elle est beaucoup plus élevée que celle observée pour l'ensemble des Lanaudoises (3 %).

#### HPLG-CSSSSL

- ▶ Autour de 2 % des femmes qui accouchent à l'HPLG sont âgées de moins de 20 ans en 2010-2011.
- ▶ Le pourcentage de mères de moins de 20 ans demeure similaire entre les années 2006-2007 et 2010-2011.
- ▶ La proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché à l'HPLG est moins élevée que celle de l'ensemble des Lanaudoises (3 %).

### 3.7 Mères de 35 ans et plus

Tableau 12  
Mères âgées de 35 ans et plus à l'accouchement selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)

|           | CHRDL-CSSSNL |      | HPLG-CSSSSL |      |
|-----------|--------------|------|-------------|------|
|           | N            | %    | N           | %    |
| 2006-2007 | 130          | 10,0 | 200         | 9,8  |
| 2007-2008 | 114          | 8,7  | 217         | 9,5  |
| 2008-2009 | 117          | 7,9  | 226         | 10,2 |
| 2009-2010 | 131          | 8,8  | 233         | 10,3 |
| 2010-2011 | 154          | 10,5 | 291         | 11,9 |

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

#### **CHRDL-CSSSNL**

- ▶ Un peu plus de 10 % des femmes ayant accouché au CHRDL sont âgées de 35 ans et plus en 2010-2011.
- ▶ Cette proportion ne varie pas depuis l'année 2006-2007.

#### **HPLG-CSSSSL**

- ▶ Près de 12 % des femmes qui accouchent à l'HPLG en 2010-2011 ont 35 ans et plus.
- ▶ La part relative des mères de 35 ans et plus ne change pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.

### 3.8 Rangs de naissance

Tableau 13  
Naissances vivantes selon le rang, l'année financière et l'hôpital, Lanaudière,  
2006-2007 à 2008-2009 (N et %)

|           | CHRD-L-CSSSNL |      |               |      |                        |      | HPLG-CSSSSL  |      |               |      |                        |      |
|-----------|---------------|------|---------------|------|------------------------|------|--------------|------|---------------|------|------------------------|------|
|           | Premier rang  |      | Deuxième rang |      | Troisième rang et plus |      | Premier rang |      | Deuxième rang |      | Troisième rang et plus |      |
|           | N             | %    | N             | %    | N                      | %    | N            | %    | N             | %    | N                      | %    |
| 2006-2007 | 613           | 46,8 | 442           | 33,7 | 256                    | 19,5 | 965          | 47,3 | 776           | 38,0 | 300                    | 14,7 |
| 2007-2008 | 636           | 47,9 | 415           | 31,3 | 277                    | 20,9 | 1 090        | 47,5 | 885           | 38,5 | 322                    | 14,0 |
| 2008-2009 | 665           | 44,5 | 517           | 34,6 | 314                    | 21,0 | 1 050        | 46,8 | 854           | 38,0 | 341                    | 15,2 |

Source : MSSS. Fichier des naissances vivantes, 2006 à 2009.

#### CHRD-L-CSSSNL

- ▶ Environ 44 % des naissances vivantes survenues au CHRD-L en 2008-2009 sont de premier rang, alors que 21 % sont de troisième rang et plus.
- ▶ Ces proportions ne changent pas entre les années 2006-2007 et 2008-2009.

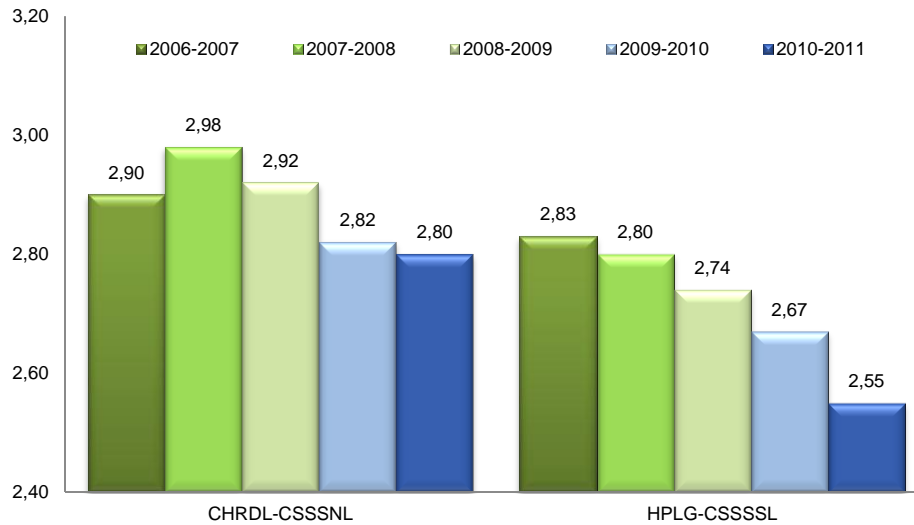
#### HPLG-CSSSSL

- ▶ Autour de 47 % des naissances vivantes ayant lieu à l'HPLG au cours de l'année 2008-2009 sont de premier rang. Une part moindre, soit 15 %, sont de troisième rang et plus.
- ▶ Le pourcentage de naissances vivantes de premier rang ne diffère pas entre les années 2006-2007 et 2008-2009. Il en est de même pour les naissances de troisième rang et plus.
- ▶ Toutes proportions gardées, les naissances vivantes de premier rang sont plus nombreuses à l'HPLG qu'elles ne le sont parmi l'ensemble des naissances lanaudoises (43 %). Inversement, les naissances vivantes de troisième rang et plus sont moins fréquentes à l'HPLG que pour l'ensemble des naissances lanaudoises (20 %).

### 3.9 Durée de séjour hospitalier après l'accouchement

Graphique 4

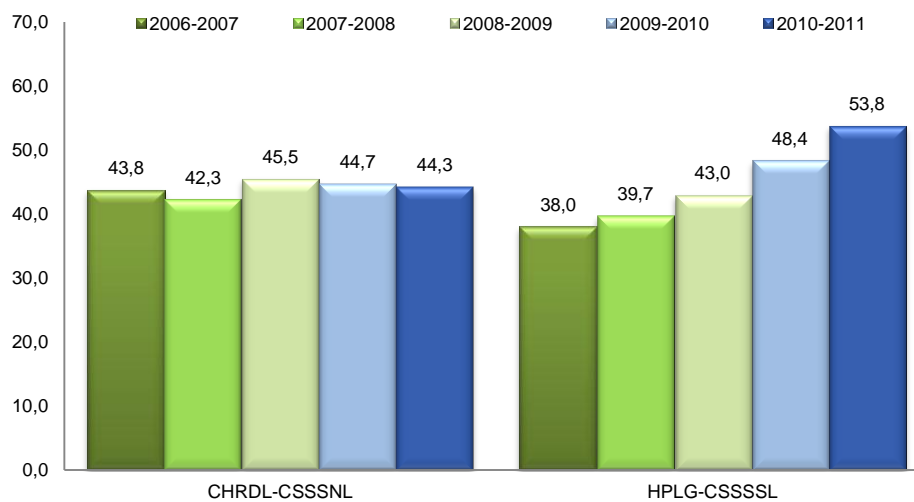
Durée moyenne de séjour hospitalier en soins physiques de courte durée après l'accouchement de la mère selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (en jours)



Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

Graphique 5

Séjour hospitalier en soins physiques de courte durée après l'accouchement de la mère dont la durée est de 2 jours ou moins selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (% , soit N pour 100 accouchements à l'hôpital)



Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

Tableau 14  
Séjour hospitalier en soins physiques de courte durée après l'accouchement de la mère selon la durée et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

|                  | CHRD-L-CSSSNL |              | HPLG-CSSSSL  |              |
|------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
|                  | N             | %            | N            | %            |
| 2 jours et moins | 653           | 44,3         | 1 315        | 53,8         |
| 3 jours          | 599           | 40,7         | 898          | 36,7         |
| 4 jours          | 146           | 9,9          | 181          | 7,4          |
| 5 jours          | 37            | 2,5          | 33           | 1,3          |
| 6 jours et plus  | 38            | 2,6          | 18           | 0,7          |
| <b>Total</b>     | <b>1 473</b>  | <b>100,0</b> | <b>2 445</b> | <b>100,0</b> |

Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2010-2011 (mandat confié).

### CHRD-L-CSSSNL

- ▶ La durée moyenne du séjour après l'accouchement (ou postpartum) au CHRD-L est légèrement inférieure à trois jours en 2010-2011. Celle-ci a peu diminué depuis l'année 2006-2007.
- ▶ Deux hospitalisations postpartum sur cinq durent deux jours ou moins. Cette proportion demeure similaire entre les années 2006-2007 et 2010-2011.
- ▶ En 2010-2011, environ 85 % de ces hospitalisations ne dépassent pas trois jours.

### HPLG-CSSSSL

- ▶ En 2010-2011, les séjours postpartum à l'HPLG durent en moyenne deux jours et demi. Leur durée est en diminution constante depuis l'année 2006-2007.
- ▶ Plus de la moitié de ces hospitalisations se terminent en deux jours ou moins. Cette proportion s'est accrue depuis l'année 2006-2007.
- ▶ Autour de 90 % des hospitalisations après l'accouchement durent trois jours ou moins en 2010-2011.

### 3.10 Allaitement maternel

Tableau 15  
Taux d'allaitement total (exclusif ou non) selon l'année financière et l'hôpital,  
Lanaudière, 2002-2003 à 2011-2012 (taux pour 100 nouveau-nés)

|                        | CHRD-L-CSSSNL  |                          | HPLG-CSSSSL    |                          |
|------------------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
|                        | À la naissance | À la sortie de l'hôpital | À la naissance | À la sortie de l'hôpital |
|                        | Taux           | Taux                     | Taux           | Taux                     |
| 2002-2003              | 77,7           | 68,8                     | 75,6           | 71,0                     |
| 2003-2004              | 76,0           | 69,5                     | 78,3           | 72,9                     |
| 2004-2005              | 78,6           | 76,3                     | 80,4           | 73,8                     |
| 2005-2006              | 80,0           | 79,0                     | 80,3           | 72,5                     |
| 2006-2007              | 81,7           | 78,3                     | 82,5           | 72,5                     |
| 2007-2008              | 82,2           | 71,2                     | 85,0           | 78,1                     |
| 2008-2009              | 82,5           | 77,2                     | 85,4           | 78,9                     |
| 2009-2010              | 79,1           | 74,5                     | 84,7           | 76,2                     |
| 2010-2011 <sup>1</sup> | 77,1           | 71,1                     | 85,0           | 81,0                     |
| 2011-2012 <sup>1</sup> | 80,6           | 73,3                     | 84,0           | 77,0                     |

<sup>1</sup> Les taux d'allaitement de l'HPLG ne sont pas connus à la décimale près pour les années 2010-2011 et 2011-2012. La valeur « 0 » a arbitrairement été imposée à la décimale des quatre pourcentages concernés.

Sources : CHRD-L-CSSSNL. 2002-2003 à 2011-2012.  
HPLG-CSSSSL. 2002-2003 à 2011-2012.

#### CHRD-L-CSSSNL

- ▶ Au CHRD-L, en 2011-2012, huit nouveau-nés sur dix sont allaités (exclusivement ou non) dès leur naissance.
- ▶ Le taux d'allaitement à la naissance n'a pas varié depuis l'année 2002-2003. Il semble toutefois connaître un court repli depuis l'année 2009-2010.
- ▶ Au moment de leur sortie de l'hôpital, la proportion de bébés allaités est toujours moindre qu'à la naissance.
- ▶ Comparativement aux années 2004-2005 à 2006-2007, le taux d'allaitement à la sortie de l'hôpital semble accuser un recul depuis l'année 2007-2008.

### *HPLG-CSSSSL*

- ▶ Une forte majorité des nouveau-nés (84 %) sont allaités (exclusivement ou non) dès la naissance lors de leur séjour à l'HPLG en 2011-2012. Ce taux d'allaitement, stable depuis cinq ans, est plus élevé que celui observé en 2002-2003.
- ▶ Ce taux diminue de quatre à dix points de pourcentage lorsque les bébés quittent l'hôpital.
- ▶ Le taux d'allaitement à la sortie de l'hôpital ne diffère pas entre les années 2007-2008 et 2011-2012. Pour ces cinq années, il est toutefois plus élevé que celui observé en 2002-2003.

### 3.11 Interventions postnatales en CLSC auprès des mères

Les interventions postnatales réalisées auprès des mères en CLSC sont principalement individuelles. Les interventions postnatales retenues ont, dans l'un ou l'autre des trois champs de la raison d'intervention, des codes se référant au *Suivi postnatal auprès de la mère* (codes 2730 à 2732).

Tableau 16  
Interventions postnatales faites par les CLSC auprès des femmes de 14-49 ans selon le CLSC et l'année financière, Lanaudière, 2007-2008 à 2010-2011 (N et %)

| Installation-établissement de dispensation de services | 2007-2008    |              | 2008-2009    |              | 2009-2010    |              | 2010-2011    |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | N            | %            | N            | %            | N            | %            | N            | %            |
| D'Autray   | 1 231        | 25,8         | 1 422        | 25,4         | 904          | 18,2         | 777          | 17,1         |
| Joliette   | 942          | 19,7         | 1 175        | 21,0         | 1 171        | 23,5         | 1 001        | 22,0         |
| Matawinie  | 1 129        | 23,6         | 1 191        | 21,3         | 1 144        | 23,0         | 1 067        | 23,4         |
| Saint-Esprit   | 1 475        | 30,9         | 1 813        | 32,4         | 1 756        | 35,3         | 1 707        | 37,5         |
| <b>CSSS du Nord de Lanaudière</b>                      | <b>4 777</b> | <b>100,0</b> | <b>5 601</b> | <b>100,0</b> | <b>4 975</b> | <b>100,0</b> | <b>4 552</b> | <b>100,0</b> |
| Meilleur   | 3 261        | 40,2         | 3 151        | 38,9         | 3 158        | 44,0         | 2 457        | 48,3         |
| Lamater  | 4 846        | 59,8         | 4 944        | 61,1         | 4 026        | 56,0         | 2 629        | 51,7         |
| <b>CSSS du Sud de Lanaudière</b>                       | <b>8 107</b> | <b>100,0</b> | <b>8 095</b> | <b>100,0</b> | <b>7 184</b> | <b>100,0</b> | <b>5 086</b> | <b>100,0</b> |

Source : © Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009-2012, RAMQ, Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC), 2007-2008 à 2010-2011.

Tableau 17  
Interventions postnatales faites par les CLSC auprès des femmes de 14-49 ans selon le profil d'intervention et le CSSS, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

| Profil d'intervention  | CSSSNL       |              | CSSSSL       |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | N            | %            | N            | %            |
| Suivi postnatal ou activité de dépistage postnatal (mère et bébé) (clientèle régulière)        | 3 032        | 66,6         | 3 809        | 74,9         |
| Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (volet extrême pauvreté)           | 900          | 19,8         | 653          | 12,8         |
| Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (volet soutien aux jeunes parents) | 433          | 9,5          | 323          | 6,4          |
| Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables                              | 124          | 2,7          | 201          | 4,0          |
| Services de santé physique court terme   | 8            | 0,2          | 56           | 1,1          |
| Autres profils d'intervention  | 55           | 1,2          | 44           | 0,9          |
| <b>Total</b>   | <b>4 552</b> | <b>100,0</b> | <b>5 086</b> | <b>100,0</b> |

Source : © Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, RAMQ, Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC), 2010-2011.

### CLSC-CSSSNL

- ▶ Environ 4 550 interventions postnatales auprès de femmes de 14-49 ans ont été réalisées par le personnel des quatre CLSC du CSSSNL en 2010-2011.
- ▶ Ce nombre d'interventions postnatales est moins élevé que ceux observés au cours des trois années antérieures. Il a ainsi diminué de 9 % comparativement à l'année 2009-2010, et ce, même si le nombre d'accouchements a augmenté sur le territoire.
- ▶ Les deux tiers des interventions postnatales en 2011-2012 consistent en un suivi postnatal ou une activité de dépistage postnatal. Environ 30 % sont réalisées dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (volets *extrême pauvreté* ou *soutien aux jeunes parents*).

### CLSC-CSSSSL

- ▶ En 2011-2012, près de 5 100 interventions postnatales ont été menées par le personnel des deux CLSC du CSSSSL auprès des femmes de 14-49 ans.
- ▶ Comparativement aux trois années précédentes, le nombre d'interventions postnatales accuse une diminution d'environ 30 %.
- ▶ Les trois quarts des interventions postnatales faites en 2011-2012 s'inscrivent dans le cadre d'un suivi postnatal ou d'une activité de dépistage postnatal. Un peu moins de 20 % des interventions sont réalisées par le biais des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (volets *extrême pauvreté* ou *soutien aux jeunes parents*).

### 3.12 Interventions postnatales en CLSC auprès des nouveau-nés

Les interventions postnatales auprès des nouveau-nés réalisées en CLSC sont essentiellement individuelles. Elles peuvent, dans certains cas, être de groupe ou communautaires. Les interventions postnatales retenues concernent tous les usagers de moins d'un an, peu importe la raison ou le profil de l'intervention.

Tableau 18  
Interventions faites par les CLSC auprès d'enfants de moins d'un an selon le CLSC et l'année financière, Lanaudière, 2007-2008 à 2010-2011 (N et %)

| Installation-établissement de dispensation de services | 2007-2008     |              | 2008-2009     |              | 2009-2010     |              | 2010-2011     |              |
|--|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
|  | N             | %            | N             | %            | N             | %            | N             | %            |
| D'Autray   | 2 762         | 24,3         | 3 228         | 25,2         | 2 582         | 20,3         | 3 017         | 22,0         |
| Joliette   | 3 107         | 27,4         | 3 807         | 29,7         | 4 077         | 32,1         | 4 210         | 30,7         |
| Matawinie  | 2 396         | 21,1         | 2 620         | 20,4         | 2 618         | 20,6         | 2 716         | 19,8         |
| Saint-Esprit   | 3 079         | 27,1         | 3 166         | 24,7         | 3 430         | 27,0         | 3 768         | 27,5         |
| <b>CSSS du Nord de Lanaudière</b>                      | <b>11 344</b> | <b>100,0</b> | <b>12 821</b> | <b>100,0</b> | <b>12 707</b> | <b>100,0</b> | <b>13 711</b> | <b>100,0</b> |
| Meilleur   | 8 275         | 42,1         | 8 429         | 41,4         | 9 050         | 42,6         | 7 963         | 43,1         |
| Lamater  | 11 368        | 57,9         | 11 925        | 58,6         | 12 180        | 57,4         | 10 501        | 56,9         |
| <b>CSSS du Sud de Lanaudière</b>                       | <b>19 643</b> | <b>100,0</b> | <b>20 354</b> | <b>100,0</b> | <b>21 230</b> | <b>100,0</b> | <b>18 464</b> | <b>100,0</b> |

Source : © Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009-2012, RAMQ, Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC), 2007-2008 à 2010-2011.

Tableau 19  
Interventions faites par les CLSC auprès d'enfants de moins d'un an selon la raison d'intervention et le CSSS, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

| Raison d'intervention  | CSSSNL        |              | CSSSSL        |              |
|--|---------------|--------------|---------------|--------------|
|  | N             | %            | N             | %            |
| Vaccination et immunisation préventives  | 6 679         | 48,7         | 9 462         | 51,2         |
| Suivi postnatal auprès du bébé   | 4 264         | 31,1         | 5 609         | 30,4         |
| Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examens de laboratoire sans diagnostic | 116           | 0,8          | 1 129         | 6,1          |
| Problèmes d'adaptation sociale, de développement et de croissance personnelle                                | 23            | 0,2          | 1 047         | 5,7          |
| Demande d'information - conseils en matière de santé   | 832           | 6,1          | 0             | 0,0          |
| Autres raisons d'intervention  | 1 797         | 13,1         | 1 217         | 6,6          |
| <b>Total</b>   | <b>13 711</b> | <b>100,0</b> | <b>18 464</b> | <b>100,0</b> |

Source : © Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, RAMQ, Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC), 2010-2011.

### **CLSC-CSSSNL**

- ▶ Un peu plus de 13 700 interventions ont été menées auprès d'enfants de moins d'un an par le personnel des quatre CLSC du CSSSNL en 2010-2011.
- ▶ Ce nombre d'interventions est environ 8 % plus élevé que ceux des deux années précédentes.
- ▶ Près de la moitié de ces interventions concernent la vaccination et l'immunisation, alors qu'un peu plus de 30 % consistent en un suivi postnatal auprès du bébé.

### **CLSC-CSSSSL**

- ▶ Durant l'année 2010-2011, le personnel des deux CLSC du CSSSSL ont fait environ 18 500 interventions auprès d'enfants de moins d'un an.
- ▶ Ce nombre d'interventions est de beaucoup inférieur à ceux des deux années antérieures.
- ▶ Un peu plus de la moitié de ces interventions s'inscrivent dans le cadre de la vaccination et de l'immunisation préventives, tandis que 30 % sont associées au suivi postnatal auprès du bébé.

### 4. INDICATEURS DE SANTÉ

La grossesse et la naissance sont, la plupart du temps, des épisodes de la vie qui se concluent sans conséquences néfastes pour les mères et les nouveau-nés. Dans certains cas, l'issue de la grossesse peut toutefois être défavorable. Les indicateurs de morbidité hospitalière maternelle ou infantile et ceux associés à la durée de grossesse et au poids à la naissance permettent d'en mesurer l'ampleur.

#### 4.1 Morbidité hospitalière maternelle grave (postpartum)

La morbidité hospitalière maternelle grave fait référence aux séjours hospitaliers résultant de problèmes de santé mettant en péril la vie de la mère à la suite d'un accouchement.

Tableau 20

Hospitalisations maternelles graves en soins physiques de courte durée selon le diagnostic principal et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2011 (N total pour les cinq années)

| Diagnostic principal  | CHRDL-CSSSNL | HPLG-CSSSSL |
|---|--------------|-------------|
|   | N total      | N total     |
| Embolie obstétricale<br>(CIM-10-CA : O88.0, O88.2, O88.3 et O88.8)  | 1            | 4           |
| Embolie amniotique<br>(CIM-10-CA : O88.1)                           | 0            | 0           |
| Hémorragie postpartum<br>(CIM-10-CA : O72.0, O72.1, O72.2 et O72.3) | 80           | 109         |
| Éclampsie<br>(CIM-10-CA : O15.0, O15.1, O15.2 et O15.9)             | 3            | 6           |

Source : MSSS. Fichier MED-ECHO, 2006-2011 (mandat confié).

### **CHRDLCSSNL**

- ▶ Chaque année, entre quinze et vingt hospitalisations maternelles surviennent au CHRDLC à la suite d'un problème de santé grave associé à l'accouchement.
- ▶ La presque totalité de ces hospitalisations a, comme diagnostic principal, une hémorragie postpartum.
- ▶ Ces hospitalisations correspondent à un taux annuel de 12 hospitalisations maternelles graves pour 1 000 accouchements pour les années 2006-2007 à 2010-2011.

### **HPLGCSSSL**

- ▶ Les problèmes de santé grave consécutifs à un accouchement sont responsables de 20 à 25 hospitalisations maternelles chaque année à l'HPLG.
- ▶ Plus de 90 % de ces hospitalisations ont une hémorragie postpartum au diagnostic principal.
- ▶ Les 119 hospitalisations survenues durant les années 2006-2007 à 2010-2011 établissent le taux annuel d'hospitalisations maternelles graves à 11 pour 1 000 accouchements.

### 4.2 Prématurité

Les enfants nés avant la 37<sup>e</sup> semaine de gestation sont prématurés. Les nouveau-nés légèrement prématurés (entre 34 et 36 semaines complètes de gestation) nécessitent généralement peu de soins médicaux. Il en va par contre autrement pour les bébés nés avant la 34<sup>e</sup> semaine de gestation.

Tableau 21

Nouveau-nés prématurés (moins de 37 semaines de gestation) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)

|           | CHRD-L-CSSSNL |     | HPLG-CSSSSL |     |
|-----------|---------------|-----|-------------|-----|
|           | N             | %   | N           | %   |
| 2006-2007 | 99            | 7,5 | 150         | 7,3 |
| 2007-2008 | 89            | 6,7 | 142         | 6,2 |
| 2008-2009 | 98            | 6,5 | 137         | 6,1 |
| 2009-2010 | 88            | 5,8 | 136         | 6,0 |
| 2010-2011 | 103           | 6,9 | 166         | 6,7 |

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

Tableau 22

Nouveau-nés prématurés (moins de 37 semaines de gestation) selon la durée de gestation et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

|  | CHRD-L-CSSSNL |            | HPLG-CSSSSL |            |
|--|---------------|------------|-------------|------------|
|  | N             | %          | N           | %          |
| Très grande, grande prématurité et prématurée modérée (moins de 34 semaines) | 16            | 1,1 *      | 17          | 0,7 *      |
| Prématurité légère (34 à 36 semaines)  | 87            | 5,8        | 149         | 6,0        |
| <b>Prématurité (moins de 37 semaines)</b>                                    | <b>103</b>    | <b>6,9</b> | <b>166</b>  | <b>6,7</b> |

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

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2010-2011 (mandat confié).

**CHRDLCSSNL**

- ▶ Un peu moins de sept enfants sur cent nés au CHRDLCSSNL sont prématurés en 2010-2011.
- ▶ Cette proportion ne varie pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.
- ▶ Huit enfants prématurés sur dix présentent une prématurité légère (34 à 36 semaines de gestation).

**HPLGCSSSL**

- ▶ En 2010-2011, un peu moins de sept nouveau-nés sur cent sont prématurés à l'HPLG.
- ▶ Le pourcentage de bébés prématurés ne présente pas de variation entre les années 2006-2007 et 2010-2011.
- ▶ Près de 90 % des enfants prématurés naissent entre la 34<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine de gestation (prématurité légère).

### 4.3 Faible poids à la naissance

Les nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes sont qualifiés de faible poids. Ils sont considérés de faible poids modéré si leur poids se situe entre 2 000 et 2 499 grammes et de faible ou de très faible poids s'il ne dépasse pas 1 999 grammes. Les complications médicales sont généralement plus fréquentes pour cette dernière catégorie de nouveau-nés.

Tableau 23

Nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 grammes) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)

|           | CHRDL-CSSSNL |     | HPLG-CSSSSL |     |
|-----------|--------------|-----|-------------|-----|
|           | N            | %   | N           | %   |
| 2006-2007 | 62           | 4,7 | 98          | 4,8 |
| 2007-2008 | 59           | 4,5 | 92          | 4,0 |
| 2008-2009 | 73           | 4,9 | 98          | 4,4 |
| 2009-2010 | 73           | 4,8 | 100         | 4,4 |
| 2010-2011 | 75           | 5,0 | 111         | 4,5 |

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

Tableau 24

Nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 grammes) selon la catégorie de poids et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

|   | CHRDL-CSSSNL |            | HPLG-CSSSSL |            |
|---|--------------|------------|-------------|------------|
|   | N            | %          | N           | %          |
| Très faible et faible poids<br>(moins de 2 000 grammes) | 20           | 1,3 *      | 19          | 0,8 *      |
| Faible poids modéré<br>(2 000 à 2 499 grammes)          | 55           | 3,7        | 92          | 3,7        |
| <b>Faible poids<br/>(moins de 2 500 grammes)</b>        | <b>75</b>    | <b>5,0</b> | <b>111</b>  | <b>4,5</b> |

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

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2010-2011 (mandat confié).

### **CHRD-L-CSSNL**

- ▶ Au cours de chacune des trois dernières années, près de 5 % des nouveau-nés ont un poids inférieur à 2 500 grammes.
- ▶ La proportion de bébés de faible poids ne varie pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.
- ▶ Près des trois quarts de ces nouveau-nés présentent un faible poids modéré.

### **HPLG-CSSSL**

- ▶ Entre 4 % et 5 % des nourrissons font moins de 2 500 grammes durant les années 2006-2007 à 2010-2011.
- ▶ Ce pourcentage ne change pas au cours des cinq années considérées.
- ▶ Un peu plus de 80 % des nouveau-nés de faible poids sont classés dans la catégorie « faible poids modéré ».

### 4.4 Faible poids à la naissance et prématurité

Tableau 25

Nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 grammes) et prématurés (moins de 37 semaines de gestation) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)

|           | CHRDL-CSSSNL |       | HPLG-CSSSSL |     |
|-----------|--------------|-------|-------------|-----|
|           | N            | %     | N           | %   |
| 2006-2007 | 37           | 2,8   | 61          | 3,0 |
| 2007-2008 | 37           | 2,8   | 55          | 2,4 |
| 2008-2009 | 35           | 2,3 * | 62          | 2,8 |
| 2009-2010 | 45           | 3,0   | 55          | 2,4 |
| 2010-2011 | 47           | 3,1   | 74          | 3,0 |

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

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

#### CHRDL-CSSSNL

- ▶ Autour de 3 % des nouveau-nés sont prématurés et de faible poids.
- ▶ Un peu moins d'une cinquantaine de nourrissons sont prématurés et ont un faible poids au CHRDL en 2010-2011.
- ▶ Ce pourcentage est demeuré à peu près le même depuis l'année 2006-2007. Le nombre de bébés prématurés et de faible poids s'est toutefois accru en raison de l'augmentation du nombre de nouveau-nés au CHRDL.

#### HPLG-CSSSSL

- ▶ De 2 % à 3 % des nourrissons sont prématurés et de faible poids.
- ▶ En 2010-2011, 74 nouveau-nés présentent une durée de gestation inférieure à 37 semaines et un poids de moins de 2 500 grammes.
- ▶ La proportion de bébés prématurés et de faible poids ne change pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011. L'augmentation du nombre d'enfants nés à l'HPLG fait toutefois en sorte que leur nombre s'est accru.

## 4.5 Macrosomie fœtale

La macrosomie fœtale fait référence aux nouveau-nés pesant 4 500 grammes et plus. Elle peut, dans certains cas, mettre en péril la santé de la mère et du nourrisson.

Tableau 26

Nouveau-nés macrosomiques (4 500 grammes et plus) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et %)

|           | CHRDL-CSSSNL |       | HPLG-CSSSSL |       |
|-----------|--------------|-------|-------------|-------|
|           | N            | %     | N           | %     |
| 2006-2007 | 11           | 0,8 * | 21          | 1,0 * |
| 2007-2008 | 15           | 1,1 * | 19          | 0,8 * |
| 2008-2009 | 21           | 1,4 * | 27          | 1,2 * |
| 2009-2010 | 20           | 1,3 * | 18          | 0,8 * |
| 2010-2011 | 17           | 1,1 * | 29          | 1,2 * |

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

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2010-2011 (mandat confié).

### CHRDL-CSSSNL

- ▶ Chaque année, autour de 1 % des nouveau-nés sont macrosomiques au CHRDL.
- ▶ Cette proportion ne varie pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.

### HPLG-CSSSSL

- ▶ Environ 1 % des bébés nés à l'HPLG pèsent 4 500 grammes et plus.
- ▶ Ce pourcentage ne change pas entre les années 2006-2007 et 2010-2011.

### 4.6 Retard de croissance intra-utérine

Les nouveau-nés avec un poids les situant sous la barre du 10<sup>e</sup> centile, selon les normes canadiennes, sont considérés avec un retard de croissance intra-utérine. À l'instar des bébés de faible poids, ils sont confrontés à des risques plus élevés de problèmes de santé.

Les statistiques présentées dans cette section ne concernent que les enfants issus d'une grossesse simple. Elles ne prennent pas en compte les jumeaux, triplés, quadruplés, etc., car la majorité affiche un retard de croissance intra-utérine.

Tableau 27

Nouveau-nés ayant un retard de croissance intra-utérine (sous le 10<sup>e</sup> centile)  
selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2008-2009 (N et %)

|           | CHRD-L-CSSSNL |     | HPLG-CSSSSL |     |
|-----------|---------------|-----|-------------|-----|
|           | N             | %   | N           | %   |
| 2006-2007 | 103           | 8,0 | 152         | 7,6 |
| 2007-2008 | 127           | 9,8 | 189         | 8,4 |
| 2008-2009 | 123           | 8,4 | 168         | 7,6 |

Note : Les jumeaux, triplés, quadruplés, etc. ne sont pas considérés.  
Source : MSSS. Fichier des naissances vivantes, 2006 à 2009.

#### CHRD-L-CSSSNL

- ▶ Un peu plus de 8 % des bébés présentent un retard de croissance intra-utérine en 2008-2009 au CHRD-L.
- ▶ Cette proportion ne diffère pas entre les années 2006-2007 et 2008-2009.

#### HPLG-CSSSSL

- ▶ Le retard de croissance intra-utérine touche un peu moins de 8 % des nouveau-nés à l'HPLG en 2008-2009.
- ▶ Ce pourcentage ne varie pas entre les années 2006-2007 et 2008-2009.

#### 4.7 Croissance intra-utérine hypertrophique

Les bébés avec un poids les situant au-dessus du 90<sup>e</sup> centile, selon les normes canadiennes, affichent une croissance intra-utérine hypertrophique. Tout comme pour les nourrissons macrosomiques, ils font face à des risques plus élevés de problèmes de santé.

Les statistiques présentées dans cette section ne concernent que les enfants issus d'une grossesse simple. Elles ne prennent pas en compte les jumeaux, triplés, quadruplés, etc., car la majorité n'est pas affectée par une croissance intra-utérine hypertrophique.

Tableau 28

Nouveau-nés ayant une croissance intra-utérine hypertrophique (au-dessus du 90<sup>e</sup> centile) selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2008-2009 (N et %)

|           | CHRD-L-CSSSNL |     | HPLG-CSSSSL |     |
|-----------|---------------|-----|-------------|-----|
|           | N             | %   | N           | %   |
| 2006-2007 | 97            | 7,6 | 180         | 9,0 |
| 2007-2008 | 100           | 7,7 | 199         | 8,8 |
| 2008-2009 | 113           | 7,7 | 164         | 7,4 |

Note : Les jumeaux, triplés, quadruplés, etc. ne sont pas considérés.  
Source : MSSS. Fichier des naissances vivantes, 2006 à 2009.

#### CHRD-L-CSSSNL

- ▶ Chaque année, un peu moins de 8 % des nouveau-nés présentent une croissance intra-utérine hypertrophique.
- ▶ La proportion de bébés hypertrophiques ne se différencie pas entre les années 2006-2007 à 2008-2009.

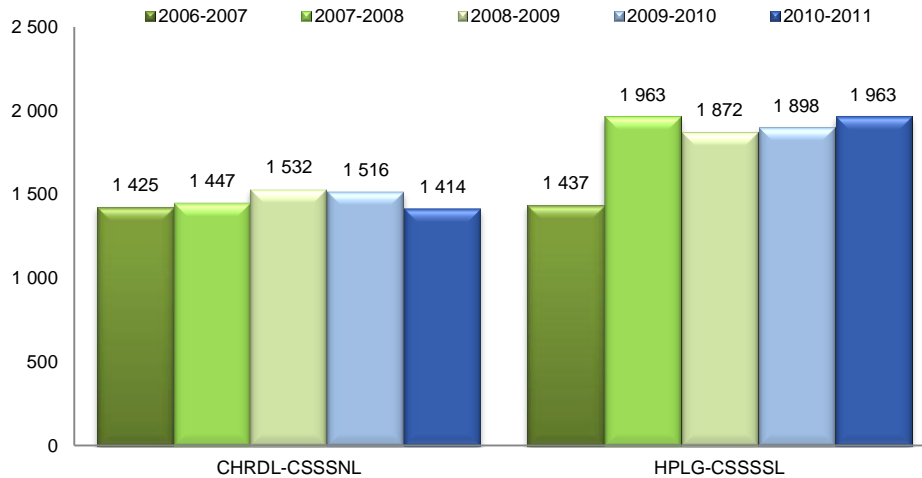
#### HPLG-CSSSSL

- ▶ En 2008-2009, un peu plus de 7 % des enfants nés à l'HPLG montrent une croissance intra-utérine hypertrophique.
- ▶ Même si la tendance semble être à la baisse, ce pourcentage ne varie pas entre les années 2006-2007 et 2008-2009.

### 4.8 Morbidité hospitalière infantile

Graphique 6

Hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)

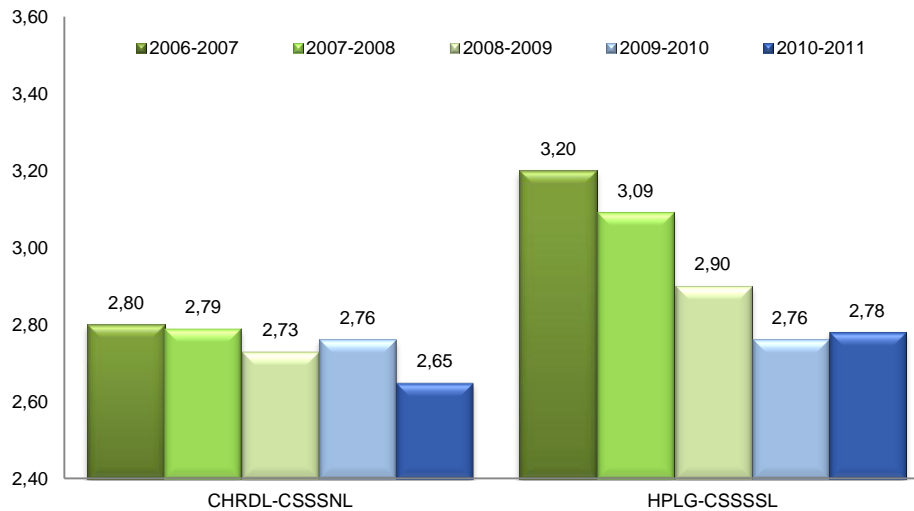


Note : Sont exclus les séjours hospitaliers des enfants nés vivants et en bonne santé.

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

Graphique 7

Durée moyenne des hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée selon l'année financière et l'hôpital, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (durée en jours)



Note : Sont exclus les séjours hospitaliers des enfants nés vivants et en bonne santé.

Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011 (mandat confié).

### **CHRD-L-CSSNL**

- ▶ En 2010-2011, le CHRD-L compte un peu plus de 1 400 hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée. Ce nombre est inférieur d'environ 7 % à ceux des deux années antérieures.
- ▶ La durée moyenne de séjour hospitalier des enfants de moins d'un an se situe à 2,65 jours en 2010-2011. Elle est demeurée sensiblement la même au cours des cinq dernières années.
- ▶ Plus de 85 % de ces hospitalisations ne dépassent pas trois jours.
- ▶ Une forte majorité des séjours hospitaliers des enfants de moins d'un an ont, comme diagnostic principal, une affection dont l'origine se situe dans la période périnatale. Les malformations congénitales et les maladies de l'appareil respiratoire sont les autres principales causes d'hospitalisation.

### **HPLG-CSSSL**

- ▶ Près de 2 000 hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée sont comptabilisées à l'HPLG en 2010-2011. Ce nombre est de 3 % à 5 % supérieur à ceux observés durant les deux années précédentes.
- ▶ La durée moyenne de ces séjours hospitaliers est de 2,78 jours en 2010-2011. Elle semble être en légère baisse comparativement aux années 2006-2007 et 2007-2008.
- ▶ Plus de 85 % de ces hospitalisations ne dépassent pas trois jours.
- ▶ Six hospitalisations d'enfants de moins d'un an sur dix ont, comme diagnostic principal, une affection dont l'origine se situe dans la période périnatale. Les malformations congénitales et les maladies de l'appareil respiratoire sont les diagnostics qui suivent en importance.

Tableau 29  
Hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée selon la durée et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

|                 | CHRDL-CSSSNL |              | HPLG-CSSSSL  |              |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                 | N            | %            | N            | %            |
| 1 jour          | 220          | 15,6         | 385          | 19,6         |
| 2 jours         | 662          | 46,8         | 907          | 46,2         |
| 3 jours         | 355          | 25,1         | 431          | 22,0         |
| 4 jours         | 81           | 5,7          | 92           | 4,7          |
| 5 jours         | 30           | 2,1          | 34           | 1,7          |
| 6 jours et plus | 66           | 4,7          | 114          | 5,8          |
| <b>Total</b>    | <b>1 414</b> | <b>100,0</b> | <b>1 963</b> | <b>100,0</b> |

Note : Sont exclus les séjours hospitaliers des enfants nés vivants et en bonne santé.  
Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2010-2011 (mandat confié).

Tableau 30  
Hospitalisations d'enfants de moins d'un an en soins physiques de courte durée selon le diagnostic principal et l'hôpital, Lanaudière, 2010-2011 (N et %)

| Diagnostic principal   | CHRDL-CSSSNL |              | HPLG-CSSSSL  |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | N            | %            | N            | %            |
| Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale<br>(CIM-10-CA : P00-P96) | 1 002        | 70,9         | 1 186        | 60,4         |
| Malformations congénitales et anomalies chromosomiques<br>(CIM-10-CA : Q00-Q99)                  | 113          | 8,0          | 287          | 14,6         |
| Maladies de l'appareil respiratoire<br>(CIM-10-CA : J00-J99)                                     | 120          | 8,5          | 184          | 9,4          |
| Certaines maladies infectieuses et parasitaires<br>(CIM-10-CA : A00-B99)                         | 47           | 3,3          | 63           | 3,2          |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire<br>(CIM-10-CA : N00-N99)                                  | 29           | 2,1          | 23           | 1,2          |
| Maladies de l'appareil digestif<br>(CIM-10-CA : K00-K93)   | 24           | 1,7          | 26           | 1,3          |
| Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané<br>(CIM-10-CA : L00-L99)                  | 10           | 0,7          | 37           | 1,9          |
| Autres diagnostics   | 69           | 4,9          | 157          | 8,0          |
| <b>Total</b>   | <b>1 414</b> | <b>100,0</b> | <b>1 963</b> | <b>100,0</b> |

Note : Sont exclus les séjours hospitaliers des enfants nés vivants et en bonne santé.  
Source : MSSS. Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2010-2011 (mandat confié).

## CONCLUSION

Les statistiques présentées dans ce second volume du rapport consacré aux indicateurs de périnatalité dans Lanaudière offrent une mise à jour de l'information relative aux services périnataux dispensés par les deux CSSS lanaudois. Elles permettent de mesurer l'ampleur des variations annuelles quant au nombre et à la nature des interventions réalisées dans leurs hôpitaux et leurs CLSC. Les indicateurs de périnatalité contribuent également à estimer la part de leur clientèle hospitalière présentant des caractéristiques associées à des issues défavorables de la grossesse.

Il importe de retenir que les indicateurs présentés ne sont pas populationnels, car la clientèle des CSSSNL et CSSSSL ne réside pas exclusivement sur le territoire lanaudois. Ils visent à soutenir les activités des gestionnaires et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux lanaudois œuvrant en périnatalité. Ils ne sont pas compilés dans le but d'évaluer la qualité ou le taux de couverture des services offerts par les deux CSSS lanaudois.



### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Rapport sur la santé périnatale au Canada, Édition 2008*, Ottawa, ASPC, 2008, 336 p.

EURO-PERISTAT PROJECT. *European Perinatal Health Report*, Paris, Euro-Peristat Project, 2008, 161 p.

GUILLEMETTE, André, Christine GARAND (coll.) et Josée PAYETTE (coll.). *De la conception aux premiers pas. Indicateurs de périnatalité dans Lanaudière. Volume 1. Données populationnelles*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2012, 130 pages.

SANTÉ CANADA. *Rapport sur la santé périnatale au Canada, 2003*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2003, 232 p.

SANTÉ CANADA. *Les indicateurs de la santé périnatale au Canada : Manuel de référence*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2000, 91 p.

