

Introduction

Ce feuillet dresse un portrait descriptif des naissances vivantes¹ issues de mères résidant au Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'année 2006. La première section décrit sommairement la distribution des naissances vivantes sur le territoire régional de même que la variation depuis 2005. La deuxième partie qui traite des principaux facteurs de risque associés aux bébés et aux mères donne des précisions sur les naissances prématurées, de faible poids ou ayant un retard de croissance intra-utérine de même que sur l'âge des mères. Enfin, la dernière section présente quelques données sur l'allaitement maternel et les habitudes de vie des femmes pendant la grossesse.



Sommaire de 2006

Nombre de naissances	2 612
Variation depuis 2005	+ 4 %
Nombre de garçons	1 356
Nombre de filles	1 256
Naissances multiples	74
Âge moyen des mères	27,8
Âge moyen des pères	30,8
Naissances prématurées (moins de 37 semaines)	7,2%
Retard de croissance intra-utérine	7,6%
Naissances de faible poids (moins de 2 500 grammes)	5,0%
Poids moyen des naissances simples	3 398 g
Poids moyen des naissances multiples	2 304 g
Nombre de bébés nés dans un CSSS (hôpital) de la région	2 703

Variation (n, %) des naissances vivantes entre 2005 et 2006 selon le territoire de RLS de résidence de la mère, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec

Territoire de RLS de résidence de la mère	2005		2006		Variation de 2005 à 2006	
	n	%	n	%	n	%
La Baie	205	8,2	215	8,2	10	4,9
Chicoutimi	657	26,2	742	28,4	85	12,9
Jonquières	558	22,2	572	21,9	14	2,5
Domaine-du-Roy	323	12,9	292	11,2	-31	-9,6
Maria-Chapdelaine	281	11,2	247	9,5	-34	-12,1
Lac-Saint-Jean-Est	487	19,4	544	20,8	57	11,7
Saguenay-Lac-Saint-Jean	2 511	100	2 612	100	101	4,0
Québec	76 341		81 962		5 621	7,4

Source : Fichier des naissances vivantes, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1981 à 2006.

Les naissances vivantes en 2006

Pour une deuxième année consécutive, la région a connu une hausse des naissances vivantes en 2006. On y dénombre 2 612 nouveau-nés, une augmentation de 4 % par rapport à 2005 où l'on en comptait 2 511. Cette croissance est toutefois moins importante que celle observée au Québec (7 %).

À l'instar du Québec et du Saguenay-Lac-Saint-Jean, la majorité des territoires de RLS ont également connu des augmentations. Les plus importantes s'observent sur les territoires de Chicoutimi (13 %) et du Lac-Saint-Jean-Est (12 %). Seuls les territoires du Domaine-du-Roy et de Maria-Chapdelaine font exception avec des baisses respectives de 10 % et 12 %.

En ce qui concerne le lieu de la naissance, 2 703 bébés sont nés dans l'un des quatre centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région où l'on pratique des accouchements. De ce nombre, 2 570 étaient nés de mères résidant dans la région et 133 de mères provenant de l'extérieur. C'est le CSSS du Domaine-du-Roy qui présente la plus grande proportion de naissances (20 %) dont la mère provenait

d'une autre région, principalement de la réserve d'Obedjiwan dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Seulement 42 des 2 612 naissances vivantes issues de mères du Saguenay-Lac-Saint-Jean sont survenues à l'extérieur de la région, une proportion de 1,6 %. La plupart de ces femmes se sont dirigées vers un CSSS de la région de Québec.



Distribution (n, %) des naissances vivantes selon le lieu d'accouchement et le territoire de RLS de résidence de la mère, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2006

Lieu d'accouchement	Territoire de RLS de résidence de la mère							
	Même territoire que l'établissement		Autres territoires de la région		Territoire hors de la région		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
CSSS de Chicoutimi (hôpital)	719	48,8	699	47,5	55	3,7	1 473	100
CSSS de Maria-Chapdelaine (hôpital)	220	93,2	15	6,4	1	0,4	236	100
CSSS du Domaine-du-Roy (hôpital)	265	74,0	22	6,1	71	19,8	358	100
CSSS du Lac-Saint-Jean-Est (hôpital)	519	81,6	111	17,5	6	0,9	636	100
Total	1 723	63,7	847	31,3	133	4,9	2 703	100

Source : Fichier des naissances vivantes, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1981 à 2006.





La santé des nouveau-nés

La durée de la grossesse est l'un des déterminants de la santé des nouveau-nés. Dans les pays industrialisés, la prématurité est l'une des principales causes de mortalité néonatale et infantile². On considère comme prématurés les bébés qui sont nés avant 37 semaines complètes de gestation. Plusieurs facteurs biologiques et génétiques sont liés au risque accru de naissances prématurées, mais des facteurs comportementaux tels que le tabagisme y sont également associés. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean en 2006, la proportion de naissances vivantes prématurées s'élève à 7,2 %, ce qui atteint l'objectif du *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP) qui vise à réduire cette proportion à moins de 7,8 %.

À l'échelle des territoires de RLS, notons que la proportion observée à Chicoutimi (9,2 %) est significativement plus élevée que celle du reste de la région et n'atteint pas l'objectif mentionné précédemment. À l'inverse, le territoire de Maria-Chapdelaine affiche une proportion plus faible (4,0 %) et cette différence est significative par rapport au reste de la région et du Québec. Pour les autres territoires, on ne décèle aucune différence statistiquement significative.

Par ailleurs, le fait de naître avec un faible poids ou avec un retard de croissance intra-utérine (RCIU) peut entraîner des conséquences à long terme sur la santé des nouveau-nés. Au Canada, on considère qu'il y a insuffisance pondérale lorsqu'un bébé pèse moins de 2 500 grammes à la naissance. En 2006, 5 % des bébés sont nés avec une insuffisance pondérale, une proportion similaire à celle observée au Québec. En outre, celle-ci varie de 4,4 % à 6,5 % selon le territoire de RLS, mais aucun ne présente de différence significative avec le reste de la région ou du Québec.

Dans un même ordre d'idées, les naissances vivantes considérées comme ayant un RCIU sont celles qui présentent un poids insuffisant pour la durée de gestation. Dans la région en 2006, 7,6 % des bébés pour lesquels l'information est disponible³ sont nés avec un tel retard. Cette proportion est similaire à celle observée au Québec et atteint l'objectif santé

Sommaire des principaux facteurs de risque (n, %) associés aux caractéristiques des nouveau-nés, selon le territoire de RLS de résidence de la mère, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006

Territoire de RLS	Naissances prématurées (moins de 37 semaines)				Naissances de faible poids (moins de 2 500 grammes)				Naissances ayant un retard de croissance intra-utérine (RCIU)			
	n	%	Comparé au reste SLSJ ¹	Comparé au reste QC ²	n	%	Comparé au reste SLSJ ¹	Comparé au reste QC ²	n	%	Comparé au reste SLSJ ¹	Comparé au reste QC ²
La Baie	20	9,3	n.s.	n.s.	14	6,5	n.s.	n.s.	13	6,2	n.s.	n.s.
Chicoutimi	68	9,2	+	n.s.	35	4,7	n.s.	n.s.	37	5,2	-	-
Jonquière	35	6,1	n.s.	n.s.	25	4,4	n.s.	n.s.	36	6,5	n.s.	n.s.
Domaine-du-Roy	26	8,9	n.s.	n.s.	19	6,5	n.s.	n.s.	32	11,1	+	n.s.
Maria-Chapdelaine	10	4,0	-	-	13	5,3	n.s.	n.s.	30	12,3	+	+
Lac-Saint-Jean-Est	30	5,5	n.s.	n.s.	25	4,6	n.s.	n.s.	45	8,5	n.s.	n.s.
Saguenay–Lac-Saint-Jean	189	7,2			131	5,0			193	7,6		
Québec	6 234	7,6			4 722	5,8			6 566	8,3		

Source : Fichier des naissances vivantes, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1981 à 2006.

1. Indique que la proportion d'un territoire de RLS est significativement plus élevée (+), moins élevée (-) ou qu'il n'y a pas de différence significative (n.s.) en comparaison avec le reste de la région (p<0,05).

2. Indique que la proportion d'un territoire est significativement plus élevée (+), moins élevée (-) ou qu'il n'y a pas de différence significative (n.s.) en comparaison avec le reste du Québec (p<0,05).

du PNSP qui incite à réduire la proportion d'enfants qui naissent avec un RCIU à moins de 8 %.

On constate cependant des différences significatives à l'échelle des territoires de RLS. Si le territoire de Chicoutimi (5,2 %) présente une proportion significativement moins élevée que celle du reste de la région et du Québec, il en va autrement pour les territoires du Domaine-du-Roy (11,1 %) et de Maria-Chapdelaine (12,3 %). En comparaison avec le reste de la région, les proportions de naissances ayant un RCIU sont plus importantes sur ces territoires. Il est à noter que la proportion observée pour le territoire de Maria-Chapdelaine est également significativement plus élevée que celle observée pour le reste du Québec.

Profil des mères

L'âge des mères est une caractéristique importante pour certains programmes de périnatalité où une attention particulière est portée aux jeunes mères, notamment pour les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*.

En 2006, 2 % des naissances vivantes étaient issues de mères âgées de moins de 20 ans. Cela représente concrètement plus de 50 nouvelles mères du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cette proportion varie peu selon les territoires de RLS et seul le territoire de Maria-Chapdelaine (4 %) présente une différence significative avec le reste de la région. En effet, la proportion de naissances vivantes issues de jeunes mères y est plus élevée.

Il est intéressant de constater que les mères de la région sont en général plus jeunes que celles du Québec. En effet, l'âge moyen (27,8 ans) des mères de la région est inférieur à celui du reste du Québec où les mères ont en moyenne 29,1 ans. Cette différence d'âge peut en partie s'expliquer par une plus faible proportion de mères âgées de 35 ans et plus, ces dernières représentant 8 % des naissances vivantes de la région comparativement à 15 % au Québec. Cette différence est significative pour tous les territoires de RLS à l'exception de celui de La Baie. Il est à noter qu'à l'échelle régionale, le territoire de Chicoutimi se démarque avec un âge moyen (28,3 ans) un peu plus élevé que les autres territoires de RLS.

Naissances vivantes selon l'âge et le territoire de RLS de résidence de la mère, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006

Territoire de RLS	Moins de 20 ans				35 ans et plus				Age moyen		
	n ³	% ³	Comparé au reste SLSJ ¹	Comparé au reste QC ²	n	%	Comparé au reste SLSJ ¹	Comparé au reste QC ²	Âge	Comparé au reste SLSJ ¹	Comparé au reste QC ²
La Baie	≤ 5	23	10,7	n.s.	n.s.	27,9	n.s.	-
Chicoutimi	14	2	n.s.	n.s.	62	8,4	n.s.	-	28,3	+	-
Jonquière	9	2	n.s.	n.s.	52	9,1	n.s.	-	28,1	n.s.	-
Domaine-du-Roy	7	2	n.s.	n.s.	19	6,5	n.s.	-	27,2	-	-
Maria Chapdelaine	10	4	+	n.s.	18	7,3	n.s.	-	27,2	-	-
Lac-Saint-Jean-Est	11	2	n.s.	n.s.	39	7,2	n.s.	-	27,3	-	-
Saguenay–Lac-Saint-Jean	> 50	2			213	8,2			27,8		
Québec	2 189	2,7			12 298	15,0			29,1		

Source : Fichier des naissances vivantes, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1981 à 2006.

1. Indique que la proportion d'un territoire de RLS est significativement plus élevée (+), moins élevée (-) ou qu'il n'y a pas de différence significative (n.s.) en comparaison avec le reste de la région (p<0,05).

2. Indique que la proportion d'un territoire est significativement plus élevée (+), moins élevée (-) ou qu'il n'y a pas de différence significative (n.s.) en comparaison avec le reste du Québec (p<0,05).

3. Pour des raisons de confidentialité, les données pour les territoires de RLS de La Baie ne sont pas présentées car on y dénombre 5 cas ou moins. De plus, le total régional a été enlevé et les proportions arrondies.



Enfin, notons que la scolarité des mères est une autre caractéristique importante. Malheureusement, les données de 2006 ne peuvent pas être présentées en raison d'un taux élevé de données manquantes. En effet, l'information n'est pas disponible pour 43 % des naissances vivantes répertoriées dans le Fichier des naissances vivantes pour la région en 2006, ce qui devrait être corrigé en 2007.

Enquête québécoise sur l'allaitement maternel 2005-2006

L'allaitement maternel est reconnu pour ses effets bénéfiques sur la santé des mères et des nouveau-nés. Les bienfaits de l'allaitement sont liés notamment à sa durée et à son exclusivité, c'est-à-dire que l'enfant ne reçoit que du lait maternel sans aucun autre liquide ou solide. Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux suit les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé et recommande « un allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois de vie du nourrisson, et sa poursuite avec l'ajout d'aliments complémentaires jusqu'à l'âge de 2 ans ou au-delà »⁴.

En 2005-2006, l'Institut de la statistique du Québec a mené une enquête sur l'allaitement maternel auprès des enfants nés de mai à octobre 2005. Au total, les mères de 4 365 des 5 212 enfants sélectionnés ont répondu à un questionnaire téléphonique d'une durée approximative de 10 minutes entre le 21 novembre 2005 et le 24 avril 2006. Au moment de l'entrevue téléphonique, les enfants étaient âgés entre 6 mois et moins de 7 mois. Au Saguenay-Lac-Saint-Jean, 328 enfants étaient admissibles et les mères de 287 de ces enfants ont participé à l'enquête pour un taux de réponse de 87,5 %⁵.

Selon l'Enquête sur l'allaitement maternel au Québec 2005-2006, 73 % des nouveau-nés du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui ont vu le jour entre les mois de mai et d'octobre 2005 ont été allaités pendant leur séjour au centre hospitalier ou à la maison de naissance. Par la suite, les taux d'allaitement exclusif ou non diminuent avec l'âge de l'enfant.

Ainsi, 64 % des bébés recevaient encore du lait maternel après une semaine, alors que c'était le cas pour 42 % des enfants de 4 mois et 30 % des enfants de 6 mois. En comparaison avec le reste du Québec, ces taux sont significativement plus faibles pour toutes les durées d'allaitement présentées.



Taux (%) d'allaitement standardisés¹ total et exclusif pour différentes durées, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2005-2006

Durée d'allaitement	Taux d'allaitement standardisé total (%)			Taux d'allaitement standardisé exclusif (%)		
	SLSJ	QC	Comparé au reste du QC ³	SLSJ	QC	Comparé au reste du QC ³
Pendant le séjour au CH/MN ²	73,1	85,1	-	44,8	52,1	-
1 semaine (7 jours ou plus)	64,4	79,9	-	42,6	50,7	-
1 mois (30 jours ou plus)	57,7	73,1	-	35,9	43,5	-
2 mois (61 jours ou plus)	52,8	66,7	-	31,0	35,1	n.s.
4 mois (122 jours ou plus)	42,3	56,1	-	16,6	19,7	n.s.
6 mois (182 jours ou plus)	30,1	46,7	-	1,9	3,0	n.s.

Source : Adapté de NEILL, Ghyslaine, Brigitte BEAUVAIS, Nathalie PLANTE, Laura N. HAIK (2006), Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 80 à 83.

1. Taux d'allaitement standardisés selon l'âge et la scolarité de la mère à la naissance de l'enfant.
2. Pendant le séjour au centre hospitalier ou à la maison de naissance.
3. Indique que la proportion de la région est significativement plus élevée (+), moins élevée (-) ou qu'il n'y a pas de différence significative (n.s.) en comparaison avec le reste du Québec ($p < 0,05$).

En outre, les taux d'allaitement diminuent aussi avec l'âge chez les enfants qui ont été allaités de manière exclusive⁶. Si 43 % des bébés étaient exclusivement allaités à une semaine de vie, 17 % l'étaient encore à 4 mois et seulement 2 % d'entre eux ne recevaient que du lait maternel à l'âge de 6 mois. Jusqu'à l'âge de 1 mois, les taux d'allaitement exclusif du Saguenay-Lac-Saint-Jean sont inférieurs à ceux du reste du Québec.

Par ailleurs, cette enquête renseigne aussi sur les habitudes de vie des femmes pendant la grossesse. On apprend ainsi que pour 27 % des enfants nés dans la région au cours de la période couverte par l'enquête, la mère a déclaré avoir

consommé du tabac pendant la grossesse. Il s'agit d'une proportion supérieure à celle qui prévaut pour le Québec (18 %). Au sujet de l'alcool, on estime à 38 % la proportion d'enfants où la mère a affirmé en avoir pris pendant la grossesse, une proportion comparable à celle du Québec (34 %). Il faut toutefois noter que cette enquête ne permet pas de déterminer la quantité ni la fréquence à laquelle ces femmes ont consommé du tabac ou de l'alcool.

Cette enquête révèle enfin qu'au Saguenay-Lac-Saint-Jean, les mères de 45 % des nouveau-nés ont pris de l'acide folique pendant les trois mois précédant la grossesse et cette proportion grimpe à 82 % au cours des trois premiers mois de la grossesse.

Répartition (%) des enfants selon certaines habitudes de vie des mères pendant la grossesse, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2005-2006

Habitudes de vie pendant la grossesse	SLSJ	QC	Comparé au QC ¹
Consommation de tabac	26,7	17,7	+
Consommation d'alcool	38,2	34,1	n.s.
Prise d'acide folique pendant les trois mois précédant la grossesse			
Oui (à tous les jours)	28,3	34,8	n.s.
Oui (pas à tous les jours)	16,6	13,3	n.s.
Prise d'acide folique penant les trois premiers mois de grossesse			
Oui (à tous les jours)	42,9	48,6	n.s.
Oui (pas à tous les jours)	38,8	35,5	n.s.

Source : Adapté de NEILL, Ghyslaine, Brigitte BEAUVAIS, Nathalie PLANTE, Laura N. HAIK (2006), Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 35, 85.

1. Indique que la proportion de la région est significativement plus élevée (+), moins élevée (-) ou qu'il n'y a pas de différence significative (n.s.) en comparaison avec le Québec ($p < 0,05$).





Conclusion

Les naissances vivantes sont en hausse pour une deuxième année consécutive au Saguenay–Lac-Saint-Jean. On en dénombre 2 612 en 2006 et la majorité des nourrissons sont nés dans un des CSSS (hôpital) de la région. De manière générale, les mères de la région sont plus jeunes que celles du Québec et elles ont en moyenne 27,8 ans.

Malgré quelques différences à l'échelle des territoires de RLS, les données présentées témoignent d'un bilan positif quant aux facteurs de risque associés aux bébés qui sont visés par des objectifs du PNSP. Ainsi, la proportion de naissances prématurées est sous la barre des 7,8 % et celle de RCIU sous les 8 %. Il faut cependant noter que même si la proportion de naissances prématurées rencontre l'objectif visé par le programme, cet indicateur est en hausse depuis plusieurs années. Dans ce contexte, il est donc justifié de poursuivre les efforts déployés notamment en matière de promotion de saines habitudes de vie auprès des femmes enceintes.



Dans le même ordre d'idées, il serait également pertinent d'accorder une attention particulière au tabagisme des femmes du Saguenay–Lac-Saint-Jean pendant la grossesse. Même si les données n'indiquent rien de la quantité et de la fréquence de la consommation, l'*Enquête québécoise sur l'allaitement maternel 2005-2006* démontre que les femmes de la région ont affirmé avoir fumé la cigarette pendant la grossesse en plus grande proportion qu'au Québec. On sait que le tabagisme pendant la grossesse peut accroître le risque notamment de naissances prématurées, de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine, de mortinaissances et de syndrome de mort subite du nourrisson. Le tabagisme prénatal est également associé à certains problèmes de santé développés à long terme chez les enfants⁷.

En ce qui a trait à l'allaitement maternel, ce profil démontre que les taux obtenus dans la région sont inférieurs à ceux du reste du Québec. Alors que le MSSS recommande l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, seulement 30 % des enfants de la région nés entre mai et octobre 2005 recevaient encore du lait maternel à cet âge et 2 % étaient allaités de manière exclusive. Le PNSP vise d'ailleurs à augmenter le taux et la durée de l'allaitement maternel qu'il soit exclusif ou non.

Notes

1. Une naissance vivante « se définit comme étant une expulsion ou un extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de gestation, d'un produit de conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie tel que le battement du cœur, la pulsation du cordon ombilical ou la contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté, que le cordon ombilical ait été coupé ou non et que le placenta soit ou non demeuré attaché ».

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC EN COLLABORATION AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC ET L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, Gouvernement du Québec, p. 15.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1993). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision*, vol. 1. Genève, 1 355 p.

2. Agence de la santé publique du Canada (2008). *Rapport sur la santé périnatale au Canada – Édition 2008*. Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, 336 p.

3. En 2006, l'information est manquante pour 74 des 2 612 naissances vivantes dénombrées au Saguenay–Lac-Saint-Jean et 2 543 des 81 962 naissances vivantes comptabilisées au Québec.

4. World Health Organisation (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, Geneva, World Health Organization, 30 p. Cité dans Haiek N.L., Neill, G., *L'allaitement maternel au Québec, Coup d'oeil sur les pratiques provinciales et régionales*. Institut de la statistique du Québec, Zoom Santé, Octobre 2006, p. 1.

5. NEILL, Ghyslaine, Brigitte BEAUVAIS, Nathalie PLANTE, Laura N. HAIEK (2006). *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec*, Institut de la statistique du Québec, p. 85.

6. L'allaitement exclusif requiert que le bébé reçoive du lait maternel (inclut le lait maternel exprimé ou provenant d'une banque de lait); permet que le bébé reçoive des gouttes ou sirop de vitamines, de minéraux ou de médicaments et ne permet pas que le bébé reçoive tout autre liquide ou solide.

Loc. cit.

7. Agence de la santé publique du Canada (2008). *Op. Cit.*

Auteure : Marie-Claude Clouston, Service recherche, connaissance et surveillance, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Conception graphique et relecture : Anne-Pascale Maltais

Collaboration : Ann Bergeron, Caroline Benoit, Régis Couture, Martine Fortin, René Lapierre, Maxime Lévesque, Jean-François Saint-Gelais

Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante : www.santesaglac.gouv.qc.ca (section : Documentation)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN : 978-2-921247-67-2 (version papier)

ISBN : 978-2-921247-68-9 (version PDF)

© Crédit pour les photos : Caroline Benoit, Julie Benoit, Marie-Claude Clouston, Mélissa Darveau, Stéphanie Ward

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

