



Caractéristiques communautaires : Issues de grossesse et mortalité infantile chez les Premières Nations du Québec



COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR





- Source : Source : La plupart des résultats ont été publiés dans le Open Women's Health Journal 2010 – Hot Topic "What We Have Known About Community Characteristics, Birth Outcomes and Infant Mortality among Aboriginal Populations?" (accès libre et gratuit à : <http://www.bentham.org/open/towhj/openaccess2.htm>).
- Auteurs : Zhong-Cheng Luo et William Fraser (Université de Montréal), Nancy Gros-Louis Mchugh (Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador), Russell Wilkins (Statistique Canada), Maureen Heaman et Patricia Martens (University of Manitoba) et Janet Smylie (University of Toronto).
- Remerciements : Ce projet a été rendu possible grâce au financement des Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé des peuples autochtones (bourse no 73551 - ZC Luo). Nous remercions sincèrement les membres du conseil consultatif autochtone pour leurs contributions : Elena Labranche, Agence de la santé et des services sociaux du Nunavik; Lyna Hart, Health Information Research Governance Committee, Manitoba; Katherine Minch, University of Toronto; Tracey O'Hearn, Donna Lyonm, Catherine Carry et Rachel Olson, Organisation nationale autochtone sur la santé et Nancy Gros-Louis McHugh, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.

Correspondance avec les auteurs : Z.C. Luo (zhong-cheng.luo@recherche-ste-justine.qc.ca).





De nombreux rapports ont démontré que le taux de mortalité dans la première année de vie est plus élevé chez les bébés des Premières Nations que chez les autres bébés au Canada. Mais on ne sait que très peu de choses sur l'impact des caractéristiques de la communauté sur le taux de mortalité des bébés ou l'issue des grossesses. Dans le cadre d'un projet financé par les *Instituts de recherche en santé du Canada* (IRSC), en collaboration avec le **Département d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital Ste-Justine, l'Université de Montréal** et la CSSSPNQL, nous avons mené une étude, de 2005 à 2008, afin de déterminer si les caractéristiques des communautés ont un impact sur l'issue des grossesses et la mortalité infantile chez les Premières Nations du Québec.

L'étude est fondée sur les données relatives aux taux de naissance et de mortalité infantile au Québec entre 1991 et 2000. Un bébé était identifié « Premières Nations » si la mère ou le père indiquait une langue des Premières Nations comme langue maternelle à l'enregistrement de la naissance. En outre, nous pouvions identifier les bébés de mères vivant dans une communauté des Premières Nations d'après le code postal résidentiel.

Portée de l'étude

Nous avons examiné le poids des bébés à la naissance, si les bébés étaient nés de façon prématurée, à terme ou après la date prévue d'accouchement, et si les bébés étaient décédés :

- Le bébé est-il né de façon prématurée?
Naissance prématurée : signifie que le bébé est né trop tôt, c'est-à-dire avant 37 semaines complétées de grossesse
- Quel était le poids du bébé à la naissance?
 - **Faible poids à la naissance** : signifie moins de 2500 g ou approximativement 5 ½ lbs
 - **Poids élevé à la naissance** : signifie plus de 4000 g ou approximativement 9 lbs
- Le bébé était-il plus petit ou plus gros qu'anticipé pour un bébé né à cet âge gestationnel?
 - **Petit pour l'âge gestationnel** : signifie que le poids du bébé est dans le 10 % inférieur des bébés nés à cet âge gestationnel
 - **Gros pour l'âge gestationnel** : signifie que le poids du bébé est dans le 10 % supérieur des bébés nés à cet âge gestationnel





- Le bébé est-il décédé?
 - **Mortinaissance** : lorsque le bébé est déjà mort au moment de naître (aucun signe de vie)
 - **Mortalité infantile** (incluant « mort néonatale » et « mort postnéonatale ») : signifie tout décès qui survient avant l'âge d'un an.
 - **Mort néonatale** : lorsque le bébé meurt dans les quatre premières semaines de vie (0 à 27 jours)
 - **Mort postnéonatale** : lorsque le bébé meurt entre le 28^e jour de vie et 1 an.

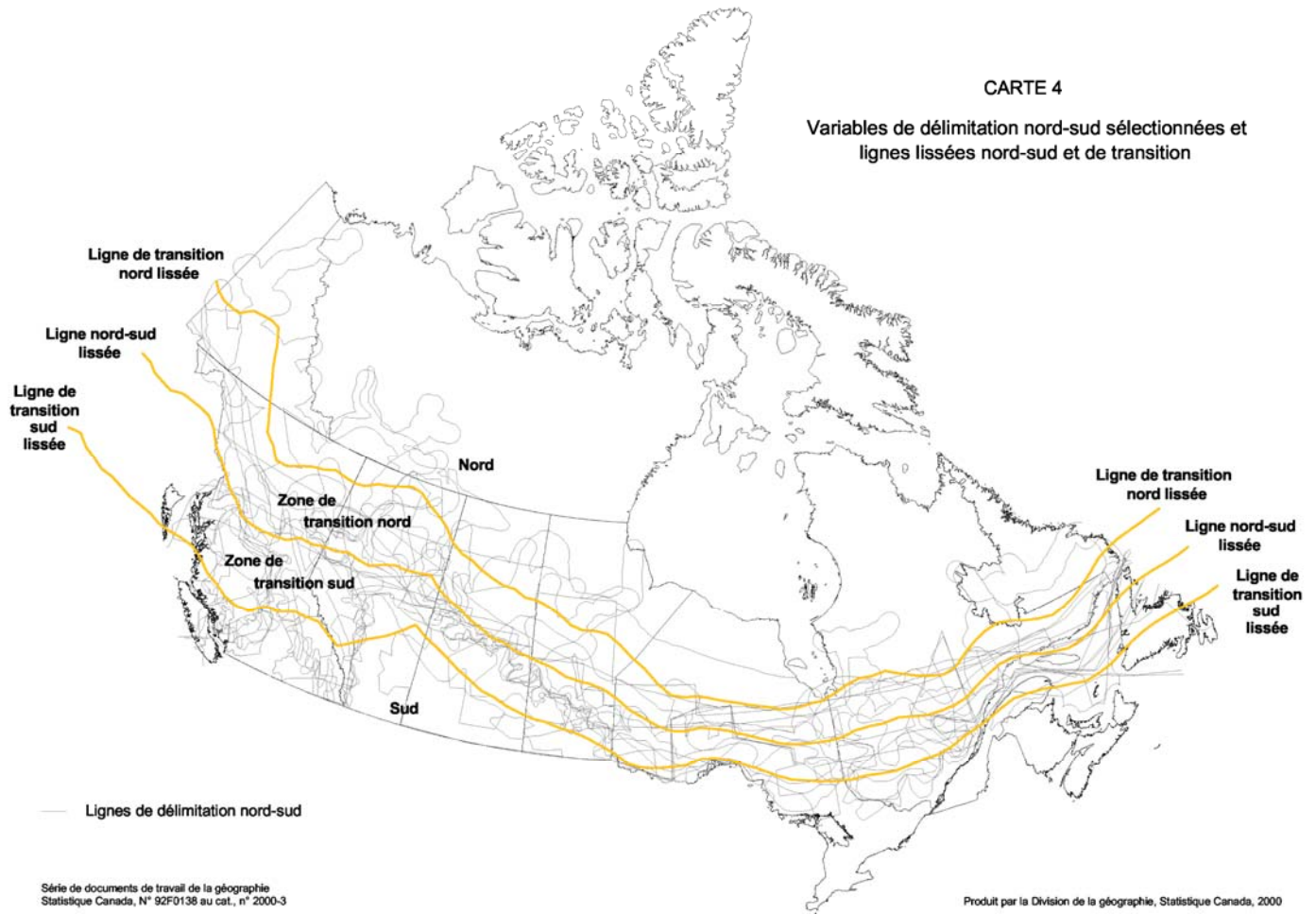
Les bébés nés trop tôt (prématurés) ou avec un poids trop faible (faible poids à la naissance ou petit pour l'âge gestationnel) sont plus à risque de mourir dans leur première année de vie (mortalité infantile), et plus à risque d'avoir divers problèmes de santé (tels qu'un développement cognitif altéré) durant la période postnatale. Les nourrissons trop gros à la naissance (gros pour l'âge gestationnel ou poids élevé à la naissance) sont également plus à risque d'avoir un certain nombre de problèmes de santé (tels que l'obésité) durant la période postnatale.

Impact des caractéristiques communautaires

Nous avons examiné si les bébés nés de mères provenant de certains types de communautés correspondaient à des issues de grossesse différentes ou à de la mortalité infantile :

- Communauté rurale comparativement à communauté urbaine (urbaine signifie une communauté comptant au moins 10 000 habitants).
- Communauté située dans le Nord comparativement à une communauté située dans le Sud de la province de Québec.





Carte 1 : Variables de délimitation nord-sud sélectionnées et lignes lissées nord-sud et de transition

- Vivre dans une communauté des Premières Nations comparativement à vivre en dehors d'une communauté.
- L'éloignement de la communauté : fondée sur le manuel de classification des bandes du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC) de la Zone 1, la moins éloignée, à la Zone 4, la plus éloignée¹.

1) Zone 1 : La Première Nation est située à moins de 50 km d'un centre de services relié par une route d'accès ouverte à longueur d'année.
Zone 2 : La Première Nation est située entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route d'accès ouverte à longueur d'année.
Zone 3 : La Première Nation est située à plus de 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à longueur d'année.
Zone 4 : La Première Nation n'a pas de route d'accès ouverte reliée à longueur d'année à un centre de services et, de ce fait, subit des coûts de transport plus élevés. La définition des zones d'isolement est tirée du Manuel de classification des Bandes du MAINC.





- Caractéristiques socioéconomiques du quartier – Il s’agissait ici d’examiner les caractéristiques du quartier où résidait la mère : revenu moyen et pourcentage de personnes dans le quartier n’ayant pas d’emploi, ou n’ayant pas terminé leurs études, ou étant monoparentales.

Faits saillants de l'étude

- En comparaison aux bébés des femmes au Québec dont la langue maternelle n’est pas une langue des Premières Nations, les bébés des femmes ayant une langue maternelle des Premières Nations étaient (**Figure 1**) :
 - Environ 2 fois moins susceptibles d’avoir un faible poids à la naissance.
 - Environ 3 fois moins susceptibles d’être petits pour l’âge gestationnel (**PAG**).
 - 2,7 fois plus susceptibles d’avoir un poids élevé à la naissance.
 - 3,2 fois plus susceptibles d’être gros pour l’âge gestationnel (**GAG**).
 - Avaient un taux de mortalité presque 2 fois plus élevé (8.7 c. 4.4 sur 1000).
 - Étaient 3,8 fois plus à risque de mort postnéonatale.
 - 4,9 fois plus susceptibles de mourir du syndrome de la mort subite du nourrisson (**SMSN**), et 9,8 fois plus susceptibles de mourir d’une infection.
 - 2 fois plus à risque d’une mort néonatale pour les bébés ayant un faible poids à la naissance.
 - 8 fois plus à risque d’une mort postnéonatale pour les bébés considérés comme gros pour l’âge gestationnel.

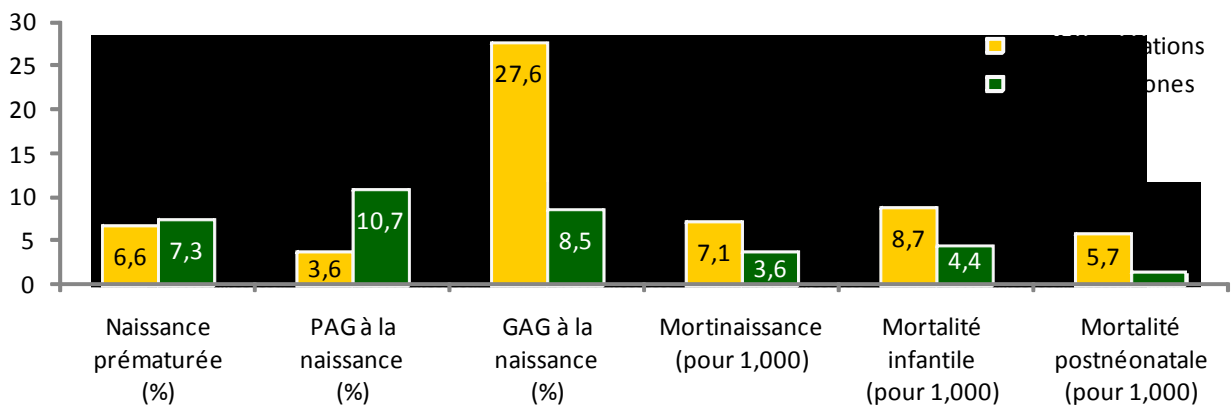


Figure 1 : Issues de grossesse et mortalité infantile chez les femmes des Premières Nations et les femmes allochtones du Québec, 1991-2000





Résultats de l'étude

- Communautés des Premières Nations comparativement aux communautés non-autochtones :
 - Le taux de mortalité infantile était 1,9 fois plus élevé dans les communautés des Premières Nations, principalement en raison du taux de mort postnéonatale près de trois fois plus élevé. Le taux de mortinaissance était 1,5 fois plus élevé.
 - Les bébés des communautés des Premières Nations avaient des taux de mortalité beaucoup plus élevés en raison du SMSN et des infections.
- Communautés rurales comparativement aux communautés urbaines :
 - Chez les Premières Nations, la comparaison entre régions rurales et urbaines n'a révélé aucune différence dans les taux de mortalité infantile. Les naissances de bébés petits pour l'âge gestationnel étaient plus fréquentes en milieu urbain.
 - Chez les femmes ayant une langue maternelle autre qu'une langue des Premières Nations, il y a un « avantage en milieu urbain » : les bébés étaient moins susceptibles de mourir dans la première année de vie en milieu urbain par rapport au milieu rural.
- Nord/Sud :
 - Chez les femmes dont la langue maternelle est une langue des Premières Nations et chez celles dont la langue maternelle est le français (la majorité), il n'y a aucune différence en ce qui a trait aux taux de mortinaissance et de mortalité infantile entre les mères qui vivent dans le Nord et celles qui vivent dans le Sud.
 - Les femmes des Premières Nations qui vivent dans le Nord étaient moins susceptibles d'avoir des bébés petits pour l'âge gestationnel (PAG), mais plus susceptibles d'avoir des bébés gros pour l'âge gestationnel (GAG) comparativement aux femmes qui vivent dans le Sud.
 - En revanche, les femmes dont la langue maternelle est le français et qui vivent dans le Nord sont plus susceptibles d'avoir des bébés petits pour l'âge gestationnel que celles vivant dans le Sud.
 - Dans le Nord, les nourrissons des mères Premières Nations sont beaucoup plus susceptibles d'être gros à la naissance, et avaient des taux de mortalité postnéonatale plus élevés que les nourrissons de mères ayant une langue maternelle non autochtone (**Figure 2**). Les Inuit avaient les plus hauts taux de naissances prématurées et de mortalité infantile dans le Nord.



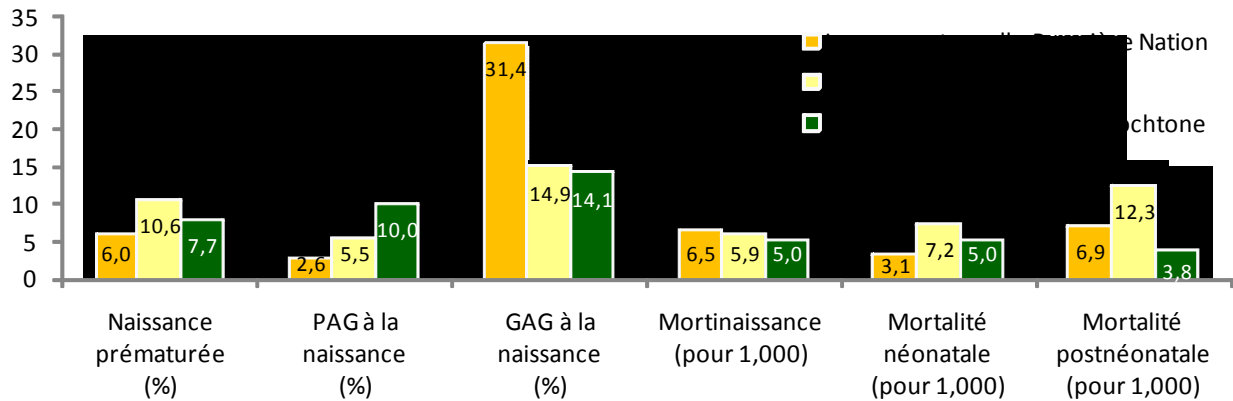


Figure 2 : Issues de grossesse et mortalité infantile chez les femmes inuites, des Premières Nations et allochtones dans le Nord du Québec, 1991-2000

- Vivre dans la communauté comparativement à vivre en dehors de la communauté :
 - De façon générale, les issues de grossesse étaient similaires chez les Premières Nations vivant dans les communautés comparativement à celles vivant en dehors des communautés.
 - Dans les communautés, les bébés des Premières Nations étaient moins susceptibles d'être petits pour l'âge gestationnel.

- Éloignement de la communauté :
 - Chez les Premières Nations, les nourrissons dans les communautés plus éloignées avaient des taux de naissance prématurée moins élevés, mais des taux de mortinaissance et de mortalité infantile plus élevés, en particulier de mortalité postnéonatale. Le taux de mortalité infantile était de 15,3 sur 1000 dans les communautés les plus éloignées (Zone 4), soit plus de 2 fois le taux de 6,3 sur 1000 pour les communautés les moins éloignées (Zone 1).



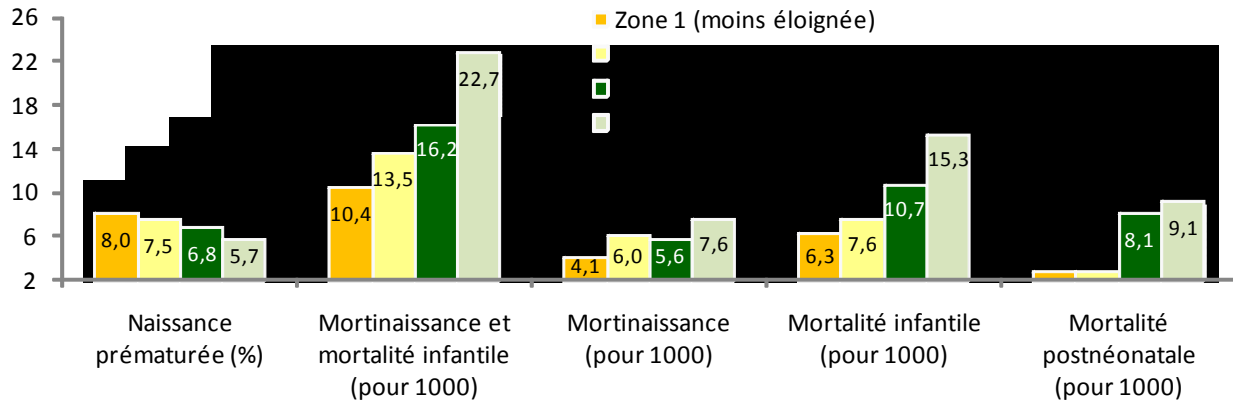


Figure 3 : Issues de grossesse et taux de mortalité infantile dans les communautés des Premières Nations selon l'éloignement de la communauté (Zones du MAINC) au Québec, 1991-2000.

- Conditions socioéconomiques du quartier (revenu, scolarité, emploi, type de famille) :
 - Dans les régions rurales et urbaines, les conditions socioéconomiques du quartier étaient moindres chez les femmes dont la langue maternelle est une langue des Premières Nations comparativement aux femmes dont la langue maternelle est le français.
 - En général, parmi les mères qui vivent dans des quartiers présentant de faibles conditions socioéconomiques, les issues de grossesse sont moins bonnes chez les femmes dont la langue maternelle est le français. Toutefois, l'association entre pauvres conditions socioéconomiques du quartier et mauvaises issues de grossesse n'est pas pertinente chez les femmes des Premières Nations.





Sommaire des principales conclusions

- Il y a un écart important entre les taux de mortinaissance et de mortalité infantile (en particulier les taux de mortalité postnéonatale) entre les femmes des Premières Nations et les femmes dont la langue maternelle n'est pas autochtone, et entre les communautés des Premières Nations et les communautés non autochtones au Québec. Toutefois, il y a un faible risque que les bébés des Premières Nations naissent petits pour l'âge gestationnel ou avec un faible poids à la naissance.
- Les nourrissons des Premières Nations nés avec un faible poids à la naissance sont deux fois plus à risque de mort néonatale.
- Les bébés des Premières Nations sont 3 fois plus susceptibles d'être gros à la naissance, et ces gros bébés sont 8 fois plus à risque de mort postnéonatale que les mêmes types de bébés nés de mères dont la langue maternelle est le français.
- Il y a un risque de mortalité infantile plus faible dans les milieux urbains comparativement aux milieux ruraux chez les nourrissons de femmes ayant une langue maternelle non autochtone, mais un tel « avantage » urbain est absent pour les nourrissons de femmes ayant une langue maternelle des Premières Nations, suggérant ainsi que la vie en milieu urbain ne peut être associée à une meilleure santé des nourrissons chez les Premières Nations.
- En général, les différences de localisation géographique entre le Nord et le Sud de la province de Québec en ce qui a trait aux taux de mortinaissance et de mortalité infantile sont faibles et non significatives. Toutefois, vivre dans le Sud est associé avec un risque de bébés PAG plus faible chez les Premières Nations, mais plus élevé chez les bébés de mères dont la langue maternelle est le français.
- Les bébés des Premières Nations dans le Nord de la province de Québec sont beaucoup plus susceptibles d'être gros à la naissance, et ont un risque plus important de mort postnéonatale que les nourrissons de femmes ayant une langue maternelle non autochtone.
- La plupart des issues de grossesse sont similaires chez les femmes ayant une langue maternelle des Premières Nations vivant dans une communauté comparativement à en dehors d'une communauté. Les bébés des femmes des Premières Nations vivant dans une communauté sont moins susceptibles d'être petits pour l'âge gestationnel comparativement à ceux en dehors d'une communauté.





- Les bébés des Premières Nations dans les communautés plus éloignées ont des taux de mortalité et de mortalité infantile plus élevés. Ceci implique qu'elles nécessitent davantage d'attention pour améliorer les soins périnataux et les soins aux nourrissons.
- Les conditions socioéconomiques du quartier sont généralement plus faibles chez les Premières Nations comparativement aux non-autochtones. Les différences entre les moins bonnes conditions socioéconomiques et les meilleures sont moins pertinentes chez les femmes ayant une langue maternelle des Premières Nations.

Répercussions des conclusions

Les conclusions de cette étude révèlent la nécessité d'améliorer les soins périnataux et les soins aux nourrissons chez les membres des Premières Nations qui migrent en dehors des communautés traditionnelles (et dans les communautés extérieures, dans les régions au Sud et les régions urbaines), et la nécessité d'améliorer les conditions socioéconomiques et d'élaborer des programmes plus efficaces pour la promotion de la santé des nourrissons pour les mères des Premières Nations, sans égard à leur lieu de résidence. Il est nécessaire d'améliorer l'accès à des soins néonataux de pointe pour les bébés hautement à risque (ayant un faible poids à la naissance) et d'améliorer les soins aux nourrissons pour les bébés qui sont gros à la naissance chez les Premières Nations. Il est également nécessaire de mener davantage de travaux de recherche afin de comprendre les implications d'une taille importante à la naissance pour la santé périnatale et la santé des nourrissons chez les Premières Nations du Québec.





**COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR**