



LA DURÉE DE GESTATION ET LE POIDS À LA NAISSANCE DANS LANAUDIÈRE EN 1994-1998

PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS

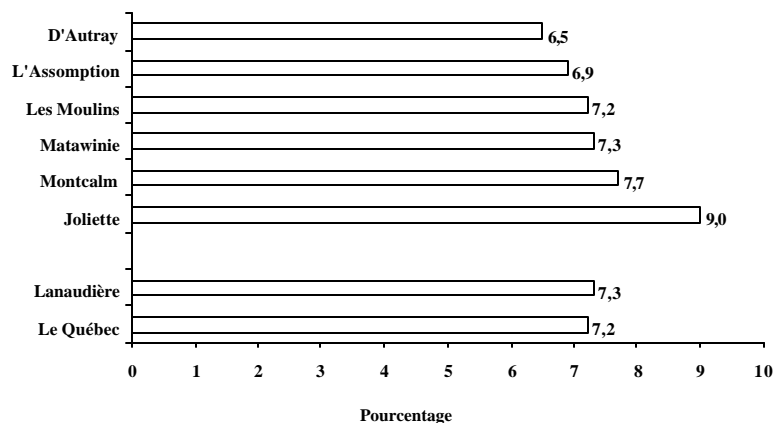
En juin 2002, la Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière publiait un document intitulé *Bilan de la fécondité et de la périnatalité dans Lanaudière, 1994-1998*¹. Ce fascicule rend compte des faits saillants relatifs à la prématurité, à la postmaturité, au petit poids à la naissance et au retard de croissance intra-utérine dans Lanaudière et ses sous-régions². Les indicateurs sont présentés selon le lieu de résidence de la mère correspondant au territoire de municipalité régionale de comté (MRC) de Lanaudière (D'Autray, Joliette, L'Assomption, Les Moulins, Matawinie et Montcalm).

La prématurité

En 1994-1998³, une moyenne annuelle de 333 naissances sont prématurées (moins de 37 semaines de gestation) dans Lanaudière pour une proportion de 7,3 % par rapport à l'ensemble des naissances vivantes. Au Québec, c'est le cas de 7,2 % des naissances. Avec un pourcentage de

9 %, la MRC de Joliette se distingue nettement du Québec. Les autres MRC lanaudoises, Montcalm (7,7 %), Matawinie (7,3 %), Les Moulins (7,2 %), L'Assomption (6,9 %) et D'Autray (6,5 %), possèdent chacune une proportion de naissances prématurées qui s'apparente à celle du Québec. (figure 1)

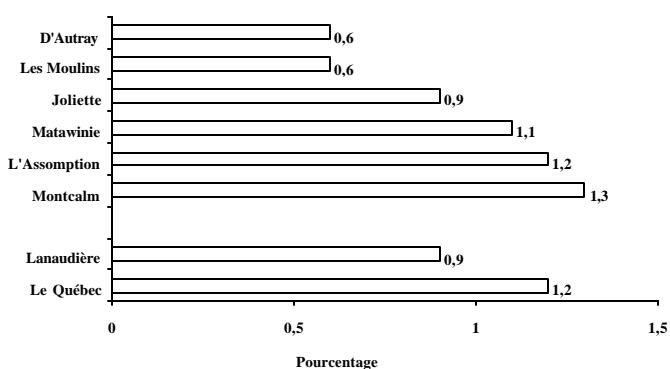
Figure 1
Naissances vivantes dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines
selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (%)



La postmaturité

Au cours de la période 1994-1998, Lanaudière affiche une proportion de naissances survenues à 42 semaines et plus de gestation nettement inférieure à celle du Québec (0,9 % contre 1,2 %). Le pourcentage lanaudois correspond à une moyenne annuelle de 42 naissances vivantes après terme. Deux MRC, D'Autray (0,6 %) et Les Moulins (0,6 %), se distinguent significativement du Québec avec des proportions moindres de naissances après terme. Les autres MRC lanaudoises, Montcalm (1,3 %), L'Assomption (1,2 %), Matawinie (1,1 %) et Joliette (0,9 %), ont des proportions similaires à celle du Québec. (figure 2)

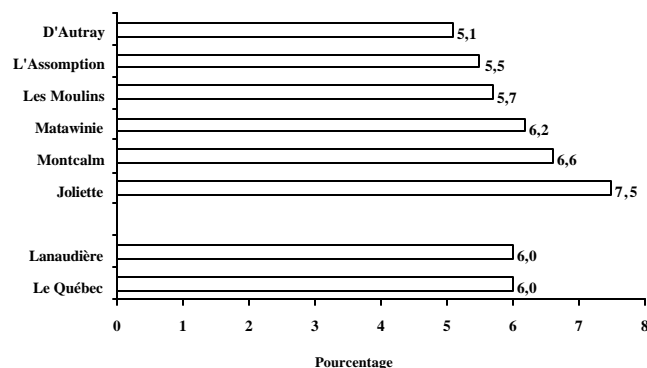
Figure 2
Naissances vivantes dont la durée de gestation est de 42 semaines et plus selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (%)



Le petit poids à la naissance

Dans Lanaudière, en 1994-1998, 6 % des nouveau-nés ont un poids à la naissance inférieur à 2500 grammes (270 naissances vivantes par année, en moyenne). Ce pourcentage est identique à celui du Québec. Seule la MRC de Joliette (7,5 %) possède une proportion de nouveau-nés de petit poids significativement supérieure à celle du Québec. Les MRC de D'Autray (5,1 %), de L'Assomption (5,5 %), des Moulins (5,7 %), de Matawinie (6,2 %) et de Montcalm (6,6 %) conservent toutes un pourcentage similaire à celui du Québec. (figure 3)

Figure 3
Naissances vivantes de poids inférieur à 2 500 grammes selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (%)



Le retard de croissance intra-utérine⁴

Dans Lanaudière et au Québec, en 1994-1998, 8,6 % des naissances dont la durée de gestation se situe entre 22 et 42 semaines présentent un retard de croissance intra-utérine. Seule la MRC de Montcalm, avec une proportion de 9,8 %, se distingue du Québec. Les MRC des Moulins (8,9 %), de Matawinie (8,4 %), de D'Autray (8,3 %), de Joliette (8 %) et de L'Assomption (8 %) ont chacune un pourcentage qui s'apparente à celui du Québec. (figure 4)

La prématurité ou le petit poids à la naissance

Toujours en 1994-1998, dans Lanaudière, près de une naissance sur dix (9,6 %) est prématurée ou de petit poids (9,3 % au Québec). Sur l'ensemble des naissances vivantes lanaudoises, 3,7 % sont prématurées et de petit poids, 2,3 % sont de petit poids seulement (donc, non prématurées) et 3,7 % sont prématurées seulement (donc, d'un poids de 2 500 grammes et plus). La MRC de Joliette (11,8 %) a une proportion de naissances prématurées ou de petit poids qui se différencie de celle du Québec. Les pourcentages des autres MRC lanaudoises, Montcalm (10,3 %), Matawinie (9,7 %), Les Moulins (9,5 %), L'Assomption (8,9 %) et D'Autray (8,5 %), sont similaires à celui du Québec. (figure 5)

Figure 4
Naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérine
selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (%)

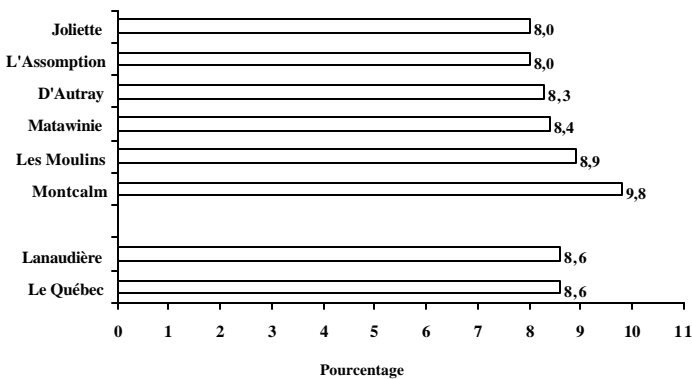
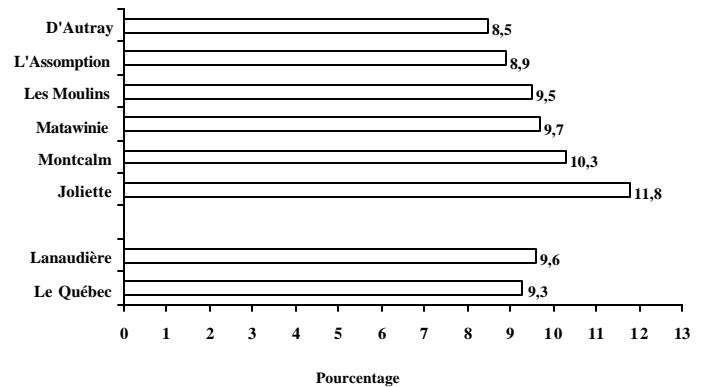


Figure 5
Naissances vivantes prématurées ou de petit poids
selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (%)



Les variations depuis 1979-1983

La proportion de naissances prématurées a grimpé de 5,6 % en 1979-1983 à 7,3 % en 1994-1998 dans Lanaudière. Au Québec, la hausse est similaire avec des pourcentages variant de 5,6 % à 7,2 %.

Entre 1979-1983 et 1989-1993, le pourcentage de naissances de petit poids est passé de 6,6 % à 5,7 % dans Lanaudière (6,5 % à 5,9 % au Québec). Entre 1989-1993 et 1994-1998, la proportion de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes a toutefois grimpé de 5,7 % à 6 % dans Lanaudière et de 5,9 % à 6 % au Québec. (tableau 1)

Tableau 1
Évolution de la prématurité et du petit poids à la naissance,
Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1994-1998 (%)

	Lanaudière %	Le Québec %
Naissances survenues à moins de 37 semaines de gestation		
1979-1983	5,6	5,6
1984-1988	6,6	6,2
1989-1993	6,7	6,7
1994-1998	7,3	7,2
Nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes		
1979-1983	6,6	6,5
1984-1988	6,5	6,2
1989-1993	5,7	5,9
1994-1998	6,0	6,0

Sources : MSSS, Fichier des naissances vivantes, 1994 à 1998.

GUILLEMETTE, A. *Des mères et des enfants. La fécondité et la périnatalité dans Lanaudière de 1979 à 1993*, RRSSS de Lanaudière, 1996.

Conclusion

Comment qualifier le bilan de la périnatalité dans Lanaudière en 1994-1998 si ce n'est qu'en soulignant qu'il est à la fois positif et négatif ?

Ainsi, la proportion de bébés lanaudois pesant moins de 2 500 grammes à la naissance est passée de 6,6 % en 1979-1983 à 6 % en 1994-1998. La région de Lanaudière affiche aussi une proportion nettement moindre que le Québec de naissances survenues à 42 semaines et plus de gestation.

Par contre, la proportion de naissances prématurées est en hausse depuis 1979-1983, étant passée de 5,6 % à 7,3 % en 1994-1998.

Ces derniers constats peuvent s'expliquer, en partie, par une prévalence accrue de certains facteurs de risques associés à la prématurité et au petit poids à la naissance. Ainsi, les proportions de mères âgées de moins de 20 ans, de mères âgées de 35 ans et plus, de naissances multiples, de naissances de rang supérieur à trois et de naissances survenues moins de douze mois après la grossesse précédente sont à la hausse depuis une vingtaine d'années. De même, il semble bien que le tabagisme soit encore assez répandu parmi les femmes enceintes.

L'absence d'amélioration de certains indicateurs de la périnatalité ne signifient pas pour autant que la situation soit préoccupante dans Lanaudière. Il demeure néanmoins que l'amélioration de l'état de santé et de

bien-être de la population lanaudoise passe par une meilleure performance de ces indicateurs et une diminution de la prévalence des facteurs de risques qui y sont associés. Pour ce faire, il faut maintenir et développer, s'il y a lieu, la promotion de saines habitudes de vie, la mise en place de conditions propices à un environnement familial, social, économique et physique adéquat. Il importe également d'offrir des services de santé qui contribuent à maintenir et à promouvoir la santé ou à prévenir la maladie.

Actuellement, le réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière offre plusieurs programmes aux femmes enceintes afin de prévenir la prématurité et le petit poids à la naissance. Il y a d'abord les rencontres prénatales offertes par les CLSC à toutes les femmes enceintes. Les CLSC offrent aussi des programmes spécifiques tels que le counseling diététique, le supplément alimentaire OLO pour les personnes défavorisées socio-économiquement et la visite à domicile systématique pour les femmes enceintes âgées de moins de 20 ans et les femmes âgées de 20 ans et plus vivant dans un contexte socioéconomique difficile. Toutes ces activités se font en complémentarité avec le suivi qu'assurent les médecins auprès des femmes enceintes.

André Guillemette
Agent de recherche
socio-sanitaire

Dalal Badlissi (coll.)
Médecin-conseil

¹ Pour plus de détails, voir le document suivant : GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI (coll.). *Bilan de la fécondité et de la périnatalité dans Lanaudière, 1994-1998*, Saint-Charles-Borromée, RRSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2002, 114 p.

² Deux autres fascicules ont aussi été produits. L'un traite de la fécondité et le second traite de la mortalité et de la morbidité hospitalière à moins d'un an.

³ Dernière période où les données étaient disponibles au moment de la rédaction de ce fascicule.

⁴ Un nouveau-né ayant un retard de croissance intra-utérine est un nouveau-né dont le poids est insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. Le seuil du 10^e centile est retenu pour le retard de croissance intra-utérine.

Dépôt légal : troisième trimestre 2002
ISBN : 2-89475-126-5
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec