

**QUELQUES INDICATEURS DE LA
PÉRINATALITÉ DANS LES
CENTRES HOSPITALIERS DE LANAUDIÈRE
1994-2001**

**par
André Guillemette**

**Avec la collaboration de
Dalal Badlissi**

**SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LANAUDIÈRE**

Juin 2002

Conception : André Guillemette et Dalal Badlissi
Analyse et rédaction : André Guillemette
Extraction de données : Geneviève Marquis et Christine Garand
Mise en page : Jacinthe Bélisle

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI (coll.). *Quelques indicateurs de la périnatalité dans les centres hospitaliers de Lanaudière, 1994-2001*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2002, 22 p.

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant à la :

Direction de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière
1000, boul. Ste-Anne
Saint-Charles-Borromée Québec J6E 6J2
Tél. : (450) 759-1157 poste 4294

Pour toute information supplémentaire concernant ce document, communiquez avec :

André Guillemette, agent de recherche sociosanitaire
Tél. : (450) 759-1157 poste 4212
Courriel : andré_guillemette@ssss.gouv.qc.ca

Numéro Santécom : 14-2002-008

Dépôt légal :
ISBN : 2-89475-121-4
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre 2002

REMERCIEMENTS

La préparation, la réalisation et la diffusion de ce document ont été possibles grâce à la contribution inestimable des membres du Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Des remerciements particuliers s'adressent à Jacinthe Bélisle, Christine Garand et Geneviève Marquis pour l'aide qu'elles ont apporté à la réalisation de ce document. Leur très grande compétence et leur inépuisable patience ont été fortement appréciées. Un gros merci également aux membres du comité de lecture : Élisabeth Cadieux, Christine Garand, Marc Goneau, Bernard-Simon Leclerc et Geneviève Marquis pour leurs judicieuses suggestions et leurs précieux commentaires.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	v
LEXIQUE	vi
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	vii
INTRODUCTION	1
1. LES ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	2
2. LA PÉRINATALITÉ AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE.....	3
2.1 Le nombre de naissances vivantes.....	3
2.2 La durée de gestation.....	3
2.3 Le poids à la naissance	3
2.4 La prématurité et le petit poids à la naissance	4
2.5 La durée moyenne de séjour au centre hospitalier.....	4
2.6 Le taux d'accouchements par césarienne	4
2.7 Le type d'anesthésie utilisée lors des césariennes	5
2.8 Les interventions obstétricales lors des accouchements vaginaux.....	5
2.9 Le type d'anesthésie utilisée lors des accouchements vaginaux.....	5
3. LA PÉRINATALITÉ AU CENTRE HOSPITALIER PIERRE-LE GARDEUR.....	6
3.1 Le nombre de naissances vivantes.....	6
3.2 La durée de gestation.....	6
3.3 Le poids à la naissance	6
3.4 La prématurité et le petit poids à la naissance	7
3.5 La durée moyenne de séjour au centre hospitalier.....	7
3.6 Le taux d'accouchements par césarienne	7
3.7 Le type d'anesthésie utilisée lors des césariennes	8
3.8 Les interventions obstétricales lors des accouchements vaginaux.....	8
3.9 Le type d'anesthésie utilisée lors des accouchements vaginaux.....	8
4. SYNTHÈSE.....	9
4.1 Des écarts avec le Québec	9
4.2 Des variations dans le temps.....	10
CONCLUSION	11
BIBLIOGRAPHIE.....	12
TABLEAUX.....	13

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de naissances vivantes selon le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1994-1998	14
Tableau 2	Naissances vivantes selon la durée de gestation et le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (N et %)	15
Tableau 3	Naissances vivantes selon le poids à la naissance et le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (N et %)	16
Tableau 4	Naissances vivantes prématurées et naissances vivantes de petit poids selon le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (N et %)	17
Tableau 5	Durée moyenne de séjour des mères selon le type d'accouchements et le centre hospitalier et durée moyenne de séjour des nouveau-nés sans problème notoire selon le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1997-1998, 1998-1999 et 2000-2001 (N et jours)	18
Tableau 6	Taux d'accouchements par césarienne primaire et itérative et taux d'AVAC selon le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1996-1997, 1997-1998 et 2000-2001 (%).....	19
Tableau 7	Type d'anesthésie utilisée lors des césariennes selon le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1996-1997, 1998-1999 et 2000-2001 (%).....	20
Tableau 8	Utilisation de certaines interventions obstétricales lors des accouchements vaginaux selon le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1996-1997, 1997-1998 et 2000-2001 (%).....	21
Tableau 9	Type d'anesthésie utilisée lors des accouchements vaginaux selon le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1996-1997 et 2000-2001 (%).....	22

LEXIQUE

- **Naissance prématurée**
Naissance survenue avant 37 semaines révolues de gestation. La proportion de naissances prématurées est obtenue en divisant leur nombre par celui des naissances vivantes survenues durant la période concernée.
- **Naissance vivante**
Tout produit de conception, extrait ou expulsé complètement du corps de la mère, peu importe la durée de gestation, qui présente au moins un signe de vie.
- **Nouveau-né de petit poids**
Nouveau-né pesant moins de 2 500 grammes à la naissance. La proportion de nouveau-nés de petit poids est obtenue en divisant leur nombre par celui des naissances vivantes survenues durant la période concernée.
- **Taux d'accouchements avec épisiotomie**
Nombre annuel moyen d'épisiotomies pour 100 accouchements par voie vaginale durant une période donnée.
- **Taux d'accouchements avec forceps**
Nombre annuel moyen d'utilisation de forceps pour 100 accouchements par voie vaginale durant une période donnée.
- **Taux d'accouchements avec ventouses**
Nombre annuel moyen d'utilisation de ventouses pour 100 accouchements par voie vaginale durant une période donnée.
- **Taux d'accouchements avec forceps ou ventouses**
Nombre annuel moyen d'utilisation de forceps ou de ventouses pour 100 accouchements par voie vaginale durant une période donnée.
- **Taux d'accouchements par césarienne**
Nombre annuel moyen de césariennes pour 100 accouchements durant une période donnée.

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AVAC	Accouchement vaginal après une césarienne
CH	Centre hospitalier
CHPLG	Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur
CHRDL	Centre hospitalier régional De Lanaudière
DRG	Diagnostics regroupés pour la gestion
DSP	Direction de santé publique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSBE	Politique de la santé et du bien-être
PNSP	Priorités nationales de santé publique
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux

INTRODUCTION

Ce document présente quelques indicateurs de la périnatalité dans les deux centres hospitaliers (CH) de Lanaudière. Ces deux CH sont le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur (CHPLG)¹ et le Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL). Il constitue un complément au rapport publié récemment et intitulé *Bilan de la fécondité et de la périnatalité dans Lanaudière, 1994-1998* (Guillemette et Badlissi (coll.), 2002).

Le présent rapport aborde les deux principaux indicateurs de la périnatalité : la durée de gestation et le poids des bébés à la naissance pour la période allant du 1^{er} janvier 1994 au 31 décembre 1998. D'autres indicateurs, soit la durée moyenne de séjour du nouveau-né au centre hospitalier, le taux d'accouchements par césarienne, le type d'anesthésie utilisée lors de la césarienne ainsi que le type d'intervention obstétricale et d'anesthésie utilisée lors des accouchements vaginaux sont aussi considérés dans le document. Ces derniers indicateurs sont disponibles pour certaines années financières s'échelonnant du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante (1996-1997, 1997-1998, 1998-1999 et 2000-2001). Ces informations statistiques sont présentées selon l'établissement de l'accouchement (CHPLG et CHRDL) et, à des fins comparatives, pour le Québec.

La production de ce bilan de la fécondité et de la périnatalité permet le suivi des objectifs de la Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1992), de la Politique de périnatalité (MSSS, 1993) et des Priorités nationales de santé publique (MSSS, 1997). Ils consistent, entre autres choses, à réduire à moins de 5 % les naissances prématurées (moins de 37 semaines de gestation) et à moins de 4 % les naissances de bébés de petits poids (moins de 2 500 grammes). La Politique de périnatalité (MSSS, 1993) vise également la diminution des taux d'interventions obstétricales (diminution du taux de césariennes à 12-15 % et d'épisiotomies à 20 %) et l'augmentation du recours à l'accouchement vaginal après une césarienne (AVAC). La diffusion de ce rapport s'inscrit dans la volonté de la Direction de santé publique (DSP) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Lanaudière d'informer la population ainsi que les intervenants et les décideurs du réseau de la santé et des services sociaux et de l'intersectoriel (autres ministères et milieux scolaire, municipal, communautaire, etc.) de l'état de santé et de bien-être des Lanaudoises et des Lanaudois.

Les indicateurs relatifs à la périnatalité sont présentés sous forme de tableaux accompagnés de faits saillants résumant une analyse exclusivement descriptive.

¹ Il est recommandé d'inscrire au long le nom du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Toutefois, pour des raisons pratiques, l'acronyme CHPLG est utilisé dans les tableaux présentés dans ce document.

1. LES ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Afin de réduire les biais engendrés par les fluctuations aléatoires, les indicateurs relatifs à la durée de grossesse et au poids à la naissance sont calculés pour une seule période quinquennale, soit du 1^{er} janvier 1994 au 31 décembre 1998. Ces informations statistiques proviennent du *Fichier des naissances vivantes* produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec. Les autres indicateurs sont tirés du site Internet du MSSS et ils sont présentés par année financière (1996-1997, 1997-1998, 1998-1999 ou 2000-2001¹)².

Les indicateurs sont exprimés sous forme de taux et de pourcentages. Lorsque la situation l'impose, ils sont calculés en ayant au dénominateur le nombre d'événements au cours de la période 1994-1998 (le nombre de naissances vivantes ou d'accouchements vaginaux, par exemple) ou au cours d'une année donnée. Il est à noter que les indicateurs utilisés décrivent les caractéristiques correspondantes à l'ensemble de la population puisque les données nécessaires à leur calcul font appel à l'énumération complète des cas présents dans la population.

NOTE IMPORTANTE

Les indicateurs de la périnatalité présentés dans ce document ne sont pas comparés entre les deux centres hospitaliers de Lanaudière. Un tel exercice pourrait en effet être hasardeux compte tenu du fait que ces établissements ne gèrent pas nécessairement leurs services de la même façon.

¹ Les années utilisées l'ont été en fonction de la disponibilité des données et non à la suite d'un choix arbitraire.

² Il importe de noter que le Fichier des naissances vivantes concerne l'ensemble de naissances vivantes des mères québécoises, peu importe le lieu de leur accouchement. Les données issues du site Internet du MSSS traitent plutôt de l'ensemble des accouchements survenus dans les centres hospitaliers québécois, peu importe le lieu de résidence des mères (ce qui peut inclure des mères résidant hors Québec).

2. LA PÉRINATALITÉ AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE

2.1 Le nombre de naissances vivantes

- De 1994 à 1998, 6 459 naissances vivantes sont survenues au Centre hospitalier régional De Lanaudière. Ceci correspond à une moyenne annuelle d'environ 1 300 naissances vivantes. (tableau 1)
- Les 6 459 naissances vivantes représentent 1,5 % de l'ensemble des naissances vivantes issues de mères québécoises. (tableau 1)

2.2 La durée de gestation

- Au cours de la période 1994-1998, 7,2 % des naissances vivantes sont survenues à moins de 37 semaines de gestation. À chaque année, un peu plus de 90 naissances vivantes sont donc prématurées au Centre hospitalier régional de Lanaudière. (tableau 2)
- En ne considérant que les naissances simples (exclusion des jumeaux, des triplets, etc.), le pourcentage de naissances prématurées se chiffre à 6,4 %, soit environ 80 naissances vivantes par année. (tableau 2)
- Un peu moins de 1 % de l'ensemble des nourrissons sont nés avant 34 semaines de gestation (une douzaine de naissances vivantes par année). (tableau 2)

2.3 Le poids à la naissance

- Toujours en 1994-1998, 5,9 % des naissances vivantes ayant eu lieu au Centre hospitalier régional De Lanaudière concernent un nouveau-né pesant moins de 2 500 grammes. Cette proportion correspond à environ 76 naissances vivantes par année. (tableau 3)
- Parmi les naissances simples, le pourcentage de naissances de petit poids se situe à 5,1 % pour une moyenne annuelle de 65 naissances vivantes. (tableau 3)
- Un peu plus de 0,2 % de l'ensemble des nouveau-nés pèsent moins de 1 500 grammes à la naissance (de trois à quatre naissances vivantes par année). (tableau 3)

2.4 La prématurité et le petit poids à la naissance

- Au Centre hospitalier régional De Lanaudière, durant la période 1994-1998, 9,7 % des naissances vivantes étaient prématurées ou de petit poids. Ce pourcentage correspond à une moyenne annuelle de 125 naissances vivantes. (tableau 4)
- Parmi ces 125 naissances vivantes, 43 (3,3 % de l'ensemble des naissances vivantes) sont prématurées et de petit poids. (tableau 4)
- En ne prenant en compte que les naissances simples, 8,7 % des naissances vivantes survenues au Centre hospitalier régional De Lanaudière sont prématurées ou de petit poids. (tableau 4)

2.5 La durée moyenne de séjour au centre hospitalier

- De 1997-1998 à 2000-2001, la durée de séjour moyen des mères au Centre hospitalier régional De Lanaudière est passé de 2,5 jours à 2,4 jours pour les accouchements vaginaux sans problème notoire, alors que celle des nouveau-nés normaux baissait de 2,4 jours à 2,2 jours. (tableau 5)
- Toujours au cours de la même période, la durée de séjour des mères à la suite d'une césarienne a légèrement chuté de 4,2 jours à 4,0 jours. (tableau 5)

2.6 Le taux d'accouchements par césarienne

- De 1996-1997 à 1997-1998, le taux global d'accouchements par césarienne est passé de 13,2 % à 11,2 % au Centre hospitalier régional De Lanaudière. Il s'est toutefois hissé à 16,6 % en 2000-2001. (tableau 6)
- Le taux de césariennes primaires (1^{ère} fois) a pour sa part chuté de 8,6 % à 7,1 % entre 1996-1997 et 1997-1998 pour ensuite grimper à 13 % en 2000-2001. (tableau 6)
- Quant aux taux de césariennes itératives (2^e fois ou plus), il a baissé de 4,5 % à 4 % et à 3,6 % pour les mêmes années. (tableau 6)
- En 1996-1997, 46,4 % des accouchements survenus après un accouchement par césarienne l'ont été par voie vaginale comparativement à 51,6 % en 1997-1998 et à 50 % en 2000-2001. (tableau 6)
- En 1996-1997, il y a eu 174 accouchements par césarienne contre 134 en 1998-1999 et 170 en 2000-2001. (tableau 7)

2.7 Le type d'anesthésie utilisée lors des césariennes

- Entre 1996-1997 et 1998-1999, la proportion d'accouchements par césarienne réalisés sous anesthésie générale a augmenté de 6,9 % à 9,7 % au Centre hospitalier régional De Lanaudière. Elle s'est toutefois abaissée à 7,1 % en 2000-2001. (tableau 7)
- De 1996-1997 à 2000-2001, la proportion est passée de 92 % à 92,9 % pour les péridurales malgré une baisse à 90,3 % en 1998-1999. (tableau 7)

2.8 Les interventions obstétricales lors des accouchements vaginaux

- Au Centre hospitalier régional De Lanaudière, de 1996-1997 à 1997-1998, le taux d'utilisation des ventouses lors d'un accouchement vaginal a chuté de 3,8 % à 2,8 % et il est passé à 3,3 % en 2000-2001. (tableau 8)
- De 1996-1997 à 2000-2001, le taux d'utilisation des forceps ou des ventouses s'est quant à lui haussé de 6,5 % à 6,9 % malgré une baisse à 4,8 % en 1997-1998, alors que le taux d'épisiotomies diminuait faiblement de 41,8 % à 41,6 %. (tableau 8)
- En 1996-1997, il y a eu 1 148 accouchements vaginaux comparativement à 1 034 en 1997-1998 et à 856 en 2000-2001. (tableau 8)

2.9 Le type d'anesthésie utilisée lors des accouchements vaginaux

- En 1996-1997, au Centre hospitalier régional De Lanaudière, 0,6 % des accouchements vaginaux étaient réalisés sous anesthésie générale comparativement à 0,5 % en 2000-2001. (tableau 9)
- De 1996-1997 à 2000-2001, la proportion d'accouchements vaginaux avec péridurale s'est hissée de 55 % à 65,2 %. (tableau 9)
- Au cours de la même période, le taux d'anesthésies locales est passé de 30,9 % à 25,1 % tandis que la proportion d'accouchements vaginaux sans anesthésie baissait de 13,5 % à 9,2 %. (tableau 9)

3. LA PÉRINATALITÉ AU CENTRE HOSPITALIER PIERRE-LE GARDEUR

3.1 Le nombre de naissances vivantes

- De 1994 à 1998, 9 581 naissances vivantes sont survenues au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Ceci correspond à une moyenne d'environ 1 900 naissances vivantes par année. (tableau 1)
- Les 9 581 naissances vivantes représentent 2,3 % de l'ensemble des naissances vivantes issues de mères québécoises. (tableau 1)

3.2 La durée de gestation

- Au cours de la période 1994-1998, 5,8 % des naissances vivantes sont survenues à moins de 37 semaines de gestation. À chaque année, un peu plus de 110 naissances vivantes sont donc prématurées au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. (tableau 2)
- En ne considérant que les naissances simples (exclusion des jumeaux, des triplets, etc.), le pourcentage de naissances prématurées se chiffre à 5,1 %, soit environ 96 naissances vivantes par année. (tableau 2)
- Un peu plus de 0,5 % de l'ensemble des nourrissons sont nés avant 34 semaines de gestation (une dizaine de naissances vivantes par année). (tableau 2)

3.3 Le poids à la naissance

- Toujours en 1994-1998, 4,5 % des naissances vivantes ayant eu lieu au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur concernent un nouveau-né pesant moins de 2 500 grammes. Cette proportion correspond à environ 86 naissances vivantes par année. (tableau 3)
- Parmi les naissances simples, le pourcentage de naissances de petit poids se situe à 3,7 % pour une moyenne annuelle de près de 70 naissances vivantes. (tableau 3)
- Un peu plus de 0,2 % de l'ensemble des nouveau-nés pèsent moins de 1 500 grammes à la naissance (de quatre à cinq naissances vivantes par année). (tableau 3)

3.4 La prématurité et le petit poids à la naissance

- Au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, durant la période 1994-1998, 7,9 % des naissances vivantes étaient prématurées ou de petit poids. Ce pourcentage correspond à une moyenne annuelle de 150 naissances vivantes. (tableau 4)
- Parmi ces 150 naissances vivantes, 47 (2,4 % de l'ensemble des naissances) sont prématurées et de petit poids. (tableau 4)
- En ne prenant en compte que les naissances simples, 6,9 % des naissances vivantes survenues au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur sont prématurées ou de petit poids. (tableau 4)

3.5 La durée moyenne de séjour au centre hospitalier

- De 1997-1998 à 2000-2001, la durée de séjour moyen des mères au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur est passée de 2,6 jours à 2,5 jours pour les accouchements vaginaux sans problème notoire, alors que celle des nouveau-nés normaux grimpeait de 2,4 jours à 2,5 jours. (tableau 5)
- Toujours au cours de la même période, la durée de séjour des mères à la suite d'une césarienne a légèrement chuté de 4,5 jours à 4,2 jours. (tableau 5)

3.6 Le taux d'accouchements par césarienne

- De 1996-1997 à 1997-1998, le taux global d'accouchements par césarienne est passé de 17,3 % à 17,4 % au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. En 2000-2001, par contre, il s'est hissé à 18 %. (tableau 6)
- Le taux de césariennes primaires (1^{ère} fois) a pour sa part grimpé de 11,5 % à 12,1 % entre 1996-1997 et 2000-2001. (tableau 6)
- Quant au taux de césariennes itératives (2^e fois ou plus), il a baissé de 5,7 % à 5,6 % entre 1996-1997 et 1997-1998 et il s'est accru à 5,9 % en 2000-2001. (tableau 6)
- En 1996-1997, 40,4 % des accouchements survenus après un accouchement par césarienne l'ont été par voie vaginale comparativement à 42,1 % en 1997-1998 et à 42,6 % en 2000-2001. (tableau 6)
- En 1996-1997, il y a eu 337 accouchements par césarienne contre 299 en 1998-1999 et 246 en 2000-2001. (tableau 7)

3.7 Le type d'anesthésie utilisée lors des césariennes

- Entre 1996-1997 et 2000-2001, la proportion d'accouchements par césarienne réalisés sous anesthésie générale a augmenté de 3,6 % à 4,5 % au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. (tableau 7)
- Au cours de la même période, la proportion est passée de 95,8 % à 95,1 % pour les péridurales. (tableau 7)

3.8 Les interventions obstétricales lors des accouchements vaginaux

- Au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, de 1996-1997 à 1997-1998, le taux d'utilisation des ventouses lors d'un accouchement vaginal est passé de 4,1 % à 4,2 % et il a chuté à 2,4 % en 2000-2001. (tableau 8)
- De 1996-1997 à 2000-2001, le taux d'utilisation des forceps ou des ventouses a quant à lui grimpé de 5,3 % à 6,2 %, alors que le taux d'épisiotomies diminuait de 63 % à 40,9 %. (tableau 8)
- En 1996-1997, il y a eu 1 616 accouchements vaginaux comparativement à 1 413 en 1997-1998 et à 1 121 en 2000-2001. (tableau 8)

3.9 Le type d'anesthésie utilisée lors des accouchements vaginaux

- En 1996-1997, au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, 0,9 % des accouchements vaginaux étaient réalisés sous anesthésie générale comparativement à 1,3 % en 2000-2001. (tableau 9)
- De 1996-1997 à 2000-2001, la proportion d'accouchements vaginaux avec péridurale est restée stable à 1,6 %¹. (tableau 9)
- Au cours de la même période, le taux d'anesthésies locales est passé de 84,6 % à 65,1 % tandis que la proportion d'accouchements vaginaux sans anesthésie grimpait de 12,9 % à 31,9 %. (tableau 9)

¹ Les statistiques du CHPLG diffèrent toutefois de celles du MSSS à ce sujet. Selon le CHPLG, le recours à la péridurale concernait près de 60 % des mères en 2000-2001.

4. SYNTHÈSE

4.1 Des écarts avec le Québec

- En 1994-1998, la proportion de naissances prématurées (moins de 37 semaines de gestation) parmi la clientèle du Centre hospitalier régional De Lanaudière est similaire à celle du Québec, alors que celle du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur est moins élevée. (tableau 2)
- Toujours en 1994-1998, la proportion de naissances de petit poids (moins de 2 500 grammes) parmi la clientèle du Centre hospitalier régional De Lanaudière est similaire à celle du Québec, tandis que celle du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur est moins élevée. (tableau 3)
- En 2000-2001, le taux d'accouchements par césarienne est plus faible dans les deux centres hospitaliers de Lanaudière comparativement au Québec. Ce constat s'applique pour les césariennes primaires et itératives seulement pour le Centre hospitalier régional De Lanaudière. (tableau 6)
- Le taux d'accouchements vaginaux après une césarienne est plus important dans les deux centres hospitaliers lanaudois comparativement à celui de l'ensemble des centres hospitaliers du Québec. (tableau 6)
- Entre 1996-1997 et 2000-2001, le recours à l'anesthésie générale lors d'une césarienne est moins fréquent dans les deux centres hospitaliers lanaudois qu'il ne l'est au Québec. Inversement, la péridurale lors d'une césarienne est plus fréquente dans les deux centres hospitaliers de Lanaudière. (tableau 7)
- Toujours pour les mêmes années, l'utilisation de ventouses ou de forceps lors d'un accouchement vaginal est moins répandue dans les deux centres hospitaliers de Lanaudière comparativement à l'ensemble du Québec. Le recours à l'épisiotomie est toutefois plus fréquent dans les deux centres hospitaliers de Lanaudière. (tableau 8)
- En 1996-1997 et en 2000-2001, le recours à la péridurale lors d'un accouchement vaginal est plus répandu au Centre hospitalier régional De Lanaudière par rapport à l'ensemble des centres hospitaliers du Québec. L'anesthésie locale y est toutefois moins fréquemment utilisée. (tableau 9)
- En 1996-1997 et en 2000-2001, le recours à la péridurale lors d'un accouchement vaginal est beaucoup moins répandu au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur comparativement à la moyenne québécoise¹. L'anesthésie locale y est par contre beaucoup plus fréquemment utilisée. (tableau 9)

¹ Les statistiques du CHPLG diffèrent toutefois de celles du MSSS à ce sujet. Selon le CHPLG, le recours à la péridurale concernait près de 60 % des mères en 2000-2001 contre 1,6 % selon le MSSS.

4.2 Des variations dans le temps

- La durée de séjour dans les centres hospitaliers Lanaudois des mères à la suite d'une césarienne a légèrement diminué. (tableau 5)
- Le taux de césariennes primaires semble être en hausse dans Lanaudière entre 1996-1997 et 2000-2001. (tableau 6)
- Le taux de césariennes itératives a diminué entre 1996-1997 et 2000-2001 au Centre hospitalier régional De Lanaudière, alors qu'il a légèrement augmenté au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. (tableau 6)
- Le taux d'accouchements vaginaux après une césarienne a légèrement augmenté de 1996-1997 à 2000-2001 dans Lanaudière. (tableau 6)
- Depuis 1996-1997, le recours à l'anesthésie générale lors d'une césarienne diminue au Québec, mais pas dans les deux centres hospitaliers de Lanaudière. Les taux d'anesthésie générale demeurent toutefois beaucoup plus faibles dans les deux centres hospitaliers Lanaudois. (tableau 7)
- L'utilisation de forceps ou de ventouses lors d'un accouchement vaginal semble devenir plus fréquente dans les deux centres hospitaliers de Lanaudière depuis 1996-1997. (tableau 8)
- Le recours à l'épisiotomie lors d'un accouchement vaginal semble devenir moins courant dans Lanaudière. Les taux d'épisiotomie dans les deux centres hospitaliers Lanaudois sont néanmoins plus élevés que ceux du Québec. (tableau 8)
- Entre 1996-1997 et 2000-2001, le recours à la péridurale lors d'un accouchement vaginal est à la hausse au Centre hospitalier régional De Lanaudière, alors que l'anesthésie locale est moins fréquente dans les deux centres hospitaliers Lanaudois. (tableau 9)
- Toujours au cours de cette même période, la proportion d'accouchements vaginaux sans anesthésie est à la hausse au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, alors qu'elle diminue au Centre hospitalier régional De Lanaudière. (tableau 9)

CONCLUSION

Les données présentées dans ce document rendent compte d'écart parfois importants entre les deux centres hospitaliers lanadois et avec l'ensemble du Québec. Ceci ne signifie pas pour autant qu'un centre hospitalier est meilleur qu'un autre ou que notre région surpasse le Québec ou est supplantée par les autres régions du Québec. Elles nous informent toutefois que les centres hospitaliers lanadois ont des pratiques médicales qui ne sont pas nécessairement les mêmes.

Qu'importe le centre hospitalier ou le territoire, l'analyse partielle de certains indicateurs de services (taux de césariennes, d'épisiotomies, etc.) rend toutefois compte d'une tendance qui ne semble pas toujours favoriser la diminution des actes médicaux qui exigent plus de ressources matérielles et humaines. C'est le cas notamment du taux d'accouchements par césarienne. D'ailleurs, Lanaudière présente en 2000-2001 un taux d'accouchements par césarienne qui dépasse l'objectif proposé dans la Politique de périnatalité (MSSS, 1993).

BIBLIOGRAPHIE

GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI (coll.). *Bilan de la fécondité et de la périnatalité dans Lanaudière, 1994-1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2002, 116 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992, 192 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protéger la naissance, soutenir les parents : un engagement collectif. Politique de périnatalité*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1993, 101 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des naissances vivantes, 1994 à 1998*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Site Internet <http://www.msss.gouv.qc.ca/F/statistiques/index.htm>.

TABLEAUX

Tableau 1
Nombre de naissances vivantes selon le centre hospitalier,
Lanaudière et le Québec, 1994-1998

	CHRDL ¹	CHPLG ¹	Le Québec
Naissances vivantes	6 459	9 581	418 203
% sur les naissances vivantes du Québec	1,5	2,3	100,0

1. Toutes les naissances, qu'importe la région de résidence des mères, sont comptabilisées.

Note : Nombre de naissances vivantes au cours des cinq années.

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

Tableau 2
Naissances vivantes selon la durée de gestation et le centre hospitalier,
Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (N et %)

Durée de grossesse	Ensemble des naissances					
	CHRDL ¹		CHPLG ¹		Le Québec	
	N	%	N	%	N	%
Moins de 27 semaines	7	0,1	14	0,1	1 258	0,3
27 à 29 semaines	4	0,1	5	0,1	1 286	0,3
30 à 33 semaines	52	0,8	33	0,3	4 825	1,2
34 à 36 semaines	402	6,2	505	5,3	22 758	5,5
37 semaines et plus	5 991	92,8	9 011	94,2	387 360	92,8
Total	6 456	100,0	9 568	100,0	417 487	100,0

Durée de grossesse	Naissances simples seulement					
	CHRDL ¹		CHPLG ¹		Le Québec	
	N	%	N	%	N	%
Moins de 27 semaines	5	0,1	8	0,1	984	0,2
27 à 29 semaines	4	0,1	3	0,0	986	0,2
30 à 33 semaines	44	0,7	27	0,3	3 660	0,9
34 à 36 semaines	354	5,6	443	4,7	19 461	4,8
37 semaines et plus	5 941	93,6	8 889	94,9	382 780	93,8
Total	6 348	100,0	9 370	100,0	407 871	100,0

1. Toutes les naissances, qu'importe la région de résidence des mères, sont comptabilisées.

Note : Nombre de naissances vivantes au cours des cinq années dont la durée de gestation est connue (3 cas inconnus au CHRDL et 13 au CHRLG).

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

Tableau 3
Naissances vivantes selon le poids à la naissance et le centre hospitalier,
Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (N et %)

Poids à la naissance	Ensemble des naissances					
	CHRDL ¹		CHPLG ¹		Le Québec	
	N	%	N	%	N	%
Moins de 1 000 grammes	8	0,1	15	0,2	1 710	0,4
1 000 à 1 499 grammes	8	0,1	7	0,1	2 028	0,5
1 500 à 1 999 grammes	64	1,0	57	0,6	4 691	1,1
2 000 à 2 499 grammes	298	4,6	351	3,7	16 434	3,9
2 500 à 2 999 grammes	1 172	18,2	1 598	16,7	68 018	16,3
3 000 grammes et plus	4 904	76,0	7 528	78,8	324 744	77,8
Total	6 454	100,0	9 556	100,0	417 625	100,0

Poids à la naissance	Naissances simples seulement					
	CHRDL ¹		CHPLG ¹		Le Québec	
	N	%	N	%	N	%
Moins de 1 000 grammes	6	0,1	9	0,1	1 314	0,3
1 000 à 1 499 grammes	6	0,1	4	0,0	1 496	0,4
1 500 à 1 999 grammes	50	0,8	40	0,4	3 349	0,8
2 000 à 2 499 grammes	263	4,1	292	3,1	13 592	3,3
2 500 à 2 999 grammes	1 132	17,8	1 524	16,3	64 824	15,9
3 000 grammes et plus	4 889	77,0	7 489	80,0	323 437	79,3
Total	6 346	100,0	9 358	100,0	408 012	100,0

1. Toutes les naissances, qu'importe la région de résidence des mères, sont comptabilisées.

Note : Nombre de naissances vivantes au cours des cinq années dont le poids à la naissance est connu (5 cas inconnus au CHRDL et 25 au CHPLG).

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

Tableau 4
Naissances vivantes prématurées et naissances vivantes de petit poids selon le centre hospitalier¹,
Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (N et %)

Centre hospitalier et territoire	Ensemble des naissances							
	< 2 500 grammes et < 37 semaines de gestation		< 2 500 grammes seulement		< 37 semaines seulement		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CHRDL	215	3,3	162	2,5	250	3,9	627	9,7
CHPLG	233	2,4	197	2,1	322	3,4	752	7,9
Le Québec	16 167	3,9	8 664	2,1	13 913	3,3	38 744	9,3
Centre hospitalier et territoire	Naissances simples seulement							
	< 2 500 grammes et < 37 semaines de gestation		< 2 500 grammes seulement		< 37 semaines seulement		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CHRDL	179	2,8	145	2,3	228	3,6	552	8,7
CHPLG	177	1,9	168	1,8	302	3,2	647	6,9
Le Québec	12 224	3,0	7 498	1,8	12 829	3,1	32 551	8,0

1. Toutes les naissances, qu'importe la région de résidence des mères, sont comptabilisées.

Note : Nombre de naissances vivantes au cours des cinq années dont la durée de gestation et le poids à la naissance sont connus.

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

Tableau 5

Durée moyenne de séjour des mères selon le type d'accouchements et le centre hospitalier et durée moyenne de séjour des nouveau-nés sans problème notoire selon le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1997-1998, 1998-1999 et 2000-2001 (N et jours)

	Accouchement vaginal ²		Césarienne ³		Nouveau-né sans problème notoire ⁴	
	N	Jours	N	Jours	N	Jours
CHRDL¹						
1997-1998	456	2,5	52	4,2	712	2,4
1998-1999	387	2,5	37	4,1	627	2,4
2000-2001	228	2,4	39	4,0	573	2,2
CHPLG¹						
1997-1998	769	2,6	134	4,5	1 055	2,4
1998-1999	640	2,5	149	4,2	948	2,4
2000-2001	503	2,5	140	4,2	894	2,5
Ensemble des CH lanaudois						
1997-1998	1 225	2,5	186	4,5	1 776	2,4
1998-1999	1 027	2,5	186	4,2	1 575	2,4
2000-2001	731	2,5	179	4,1	1 467	2,4
Ensemble des CH du Québec						
1997-1998	29 904	2,4	5 967	4,4	52 470	2,4
1998-1999	26 307	2,4	5 417	4,2	49 240	2,4
2000-2001	23 755	2,4	5 475	4,1	48 567	2,4

1. Toutes les naissances, qu'importe le lieu de résidence des mères, sont comptabilisées.

2. Regroupe les accouchements par voie vaginale, sans problème notoire, donc avec la plus courte durée de séjour (DRG 372.1).

3. Regroupe les accouchements par césarienne sans problème notoire (DRG 370.1).

4. Regroupe les séjours d'enfants nés dans un centre hospitalier, d'un poids de 2 500 grammes ou plus, sans problème notoire (DRG 678.1).

Source : MSSS, Site Internet <http://www.msss.gouv.qc.ca/F/statistiques/index.htm>.

Tableau 6
Taux d'accouchements par césarienne primaire et itérative et taux d'AVAC¹ selon le centre hospitalier,
Lanaudière et le Québec, 1996-1997, 1997-1998 et 2000-2001 (%)

	Taux d'accouchements par césarienne ³			Taux d'AVAC %
	Global %	Primaire ⁴ %	Itérative ⁵ %	
CHRDL²				
1996-1997	13,2	8,6	4,5	46,4
1997-1998	11,2	7,1	4,0	51,6
2000-2001	16,6	13,0	3,6	50,0
CHPLG²				
1996-1997	17,3	11,5	5,7	40,4
1997-1998	17,4	11,8	5,6	42,1
2000-2001	18,0	12,1	5,9	42,6
Ensemble des CH lanaudois				
1996-1997	15,6	10,4	5,3	42,7
1997-1998	14,9	9,9	4,9	45,6
2000-2001	17,4	12,5	4,9	45,1
Ensemble des CH du Québec				
1996-1997	16,7	10,9	5,8	37,8
1997-1998	16,7	11,1	5,6	38,5
2000-2001	18,5	12,6	5,9	33,7

1. AVAC : Accouchement vaginal après une césarienne. Le taux d'AVAC est calculé en divisant le nombre de femmes qui ont accouché par voie vaginale après avoir eu une césarienne lors de l'accouchement précédent par le nombre de femmes qui ont eu une césarienne antérieure et qui ont accouché par voie vaginale ou par césarienne.
2. Toutes les césariennes, qu'importe le lieu de résidence des mères, sont comptabilisées.
3. Taux calculés pour 100 accouchements.
4. Césarienne primaire : mère qui accouche par césarienne pour la première fois.
5. Césarienne itérative : mère qui accouche par césarienne à la suite d'un autre accouchement par césarienne.

Source : MSSS, Site Internet <http://www.msss.gouv.qc.ca/F/statistiques/index.htm>.

Tableau 7
Type d'anesthésie utilisée lors des césariennes selon le centre hospitalier,
Lanaudière et le Québec, 1996-1997, 1998-1999 et 2000-2001 (%)

	Type d'anesthésie ²				Nombre de césariennes
	Générale %	Péridurale %	Locale %	Aucune %	
CHRDL¹					
1996-1997	6,9	92,0	0,6	0,6	174
1998-1999	9,7	90,3	0,0	0,0	134
2000-2001	7,1	92,9	0,0	0,0	170
CHPLG¹					
1996-1997	3,6	95,8	0,6	0,0	337
1998-1999	4,3	95,7	0,0	0,0	299
2000-2001	4,5	95,1	0,4	0,0	246
Ensemble des CH lanaudois					
1996-1997	4,7	94,5	0,6	0,2	511
1998-1999	6,0	94,0	0,0	0,0	433
2000-2001	5,5	94,2	0,2	0,0	416
Ensemble des CH du Québec					
1996-1997	17,8	81,8	0,3	0,0	13 636
1998-1999	12,7	87,1	0,2	0,0	24 755
2000-2001	10,2	89,6	0,2	0,0	12 864

1. Toutes les césariennes, qu'importe le lieu de résidence des mères, sont comptabilisées.

2. Taux calculés pour 100 accouchements par césarienne.

Source : MSSS, Site Internet <http://www.msss.gouv.qc.ca/F/statistiques/index.htm>.

Tableau 8
Utilisation de certaines interventions obstétricales lors des accouchements vaginaux
selon le centre hospitalier, Lanaudière et le Québec, 1996-1997, 1997-1998 et 2000-2001 (%)

	Taux de certaines interventions obstétricales ²			Nombre d'accouchements vaginaux
	Ventouses	Forceps ou ventouses	Épisiotomie	
	%	%	%	
CHRDL¹				
1996-1997	3,8	6,5	41,8	1 148
1997-1998	2,8	4,8	39,0	1 034
2000-2001	3,3	6,9	41,6	856
CHPLG¹				
1996-1997	4,1	5,3	63,0	1 616
1997-1998	4,2	5,9	62,9	1 413
2000-2001	2,4	6,2	40,9	1 121
Ensemble des CH lanaudois				
1996-1997	4,0	5,8	54,2	2 764
1997-1998	3,6	5,5	52,8	2 447
2000-2001	2,8	6,5	41,2	1 977
Ensemble des CH du Québec				
1996-1997	10,8	15,6	36,1	68 001
1997-1998	11,5	16,1	34,8	63 593
2000-2001	11,1	16,1	30,1	56 488

1. Tous les accouchements vaginaux, qu'importe le lieu de résidence des mères, sont comptabilisés.

2. Taux calculés pour 100 accouchements vaginaux.

Source : MSSS, Site Internet <http://www.msss.gouv.qc.ca/F/statistiques/index.htm>.

Tableau 9
Type d'anesthésie utilisée lors des accouchements vaginaux selon le centre hospitalier,
Lanaudière et le Québec, 1996-1997 et 2000-2001 (%)

	Type d'anesthésie ²				Nombre d'accouchements vaginaux
	Générale %	Péridurale %	Locale %	Aucune %	
CHRDL¹					
1996-1997	0,6	55,0	30,9	13,5	1 148
2000-2001	0,5	65,2	25,1	9,2	856
CHPLG¹					
1996-1997	0,9	1,6	84,6	12,9	1 616
2000-2001	1,3	1,6 ³	65,1	31,9	1 121
Ensemble des CH lanaudois					
1996-1997	0,8	23,8	62,3	13,1	2 764
2000-2001	1,0	29,1	47,8	22,1	1 977
Ensemble des CH du Québec					
1996-1997	1,1	38,8	42,1	18,0	68 001
2000-2001	1,0	52,1	30,9	16,1	56 488

1. Tous les accouchements vaginaux, qu'importe le lieu de résidence des mères, sont comptabilisés.

2. Taux calculés pour 100 accouchements vaginaux.

3. En 2000-2001, les statistiques du CHPLG diffèrent toutefois de celles du MSSS à ce chapitre (près de 60 % contre 1,6 %).

Source : MSSS, Site Internet <http://www.msss.gouv.qc.ca/F/statistiques/index.htm>.