

# LA MORT SUBITE DU NOURRISSON AU CANADA

## RÉSUMÉ

La mortalité attribuable à la mort subite du nourrisson (MSN) a chuté au Canada au cours des dernières décennies.

Le taux de MSN varie grandement d'une province ou territoire à l'autre. Selon les données récentes, le Québec affiche le taux le plus bas, tandis que le Nunavut affiche le taux le plus élevé.

La diminution de la MSN peut s'expliquer par une diminution de facteurs de risque comme le tabagisme pendant la grossesse et par une augmentation des comportements protecteurs comme le sommeil des bébés sur le dos et l'allaitement.

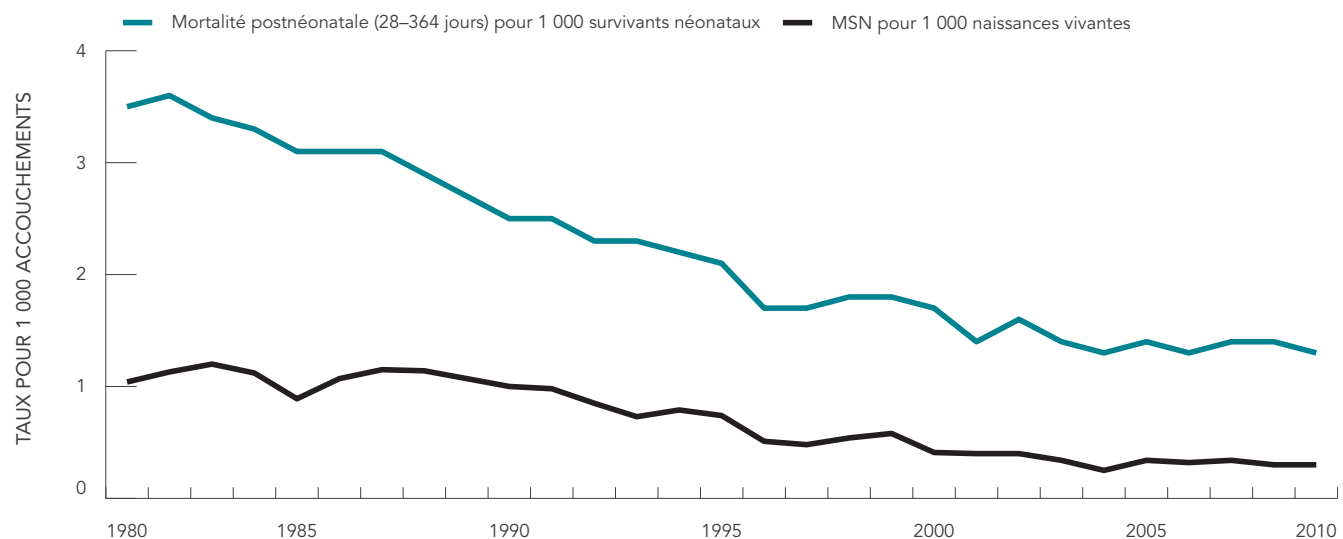
## INTRODUCTION

La MSN est définie comme étant la mort subite d'un nourrisson de moins d'un an qui demeure inexplicée après une investigation approfondie du cas, y compris un examen des antécédents cliniques, une inspection des lieux du décès et une autopsie complète.<sup>1</sup> Le sommeil du bébé sur le ventre, le tabagisme pendant la grossesse et l'absence d'allaitement augmentent le risque de mort subite du nourrisson.<sup>2</sup> Même si la MSN peut survenir de 0 à 27 jours après la naissance (la période **néonatale**) ou de 28 à 364 jours après la naissance (la période **postnéonatale**), plus de 90 % des cas surviennent pendant la période postnéonatale.<sup>3,4</sup>

La MSN représente 21 % des décès postnéonataux et 6 % de tous les décès de nourrissons survenus au Canada de 2003 à 2007.<sup>5</sup>

## LA MORT SUBITE DU NOURRISSON AU CANADA

FIGURE 1: Mortalité postnéonatale et MSN au Canada (à l'exclusion de l'Ontario), 1981–2009



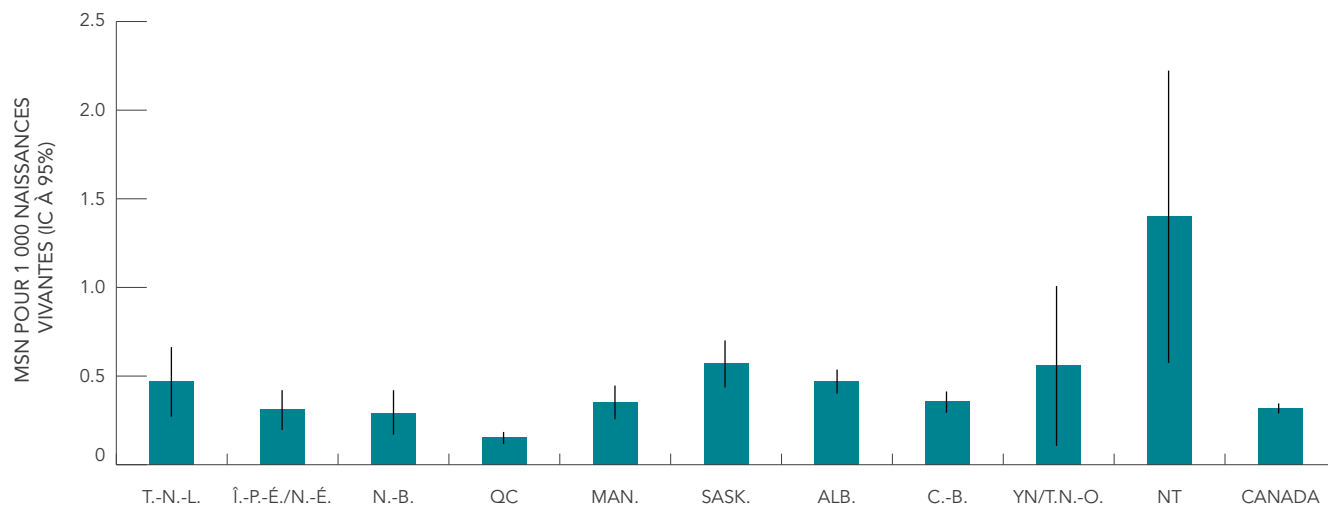
SOURCE : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Fichiers des décès et des naissances (non liés). Les données de l'Ontario ont été exclues à cause de problèmes de qualité.



La mortalité attribuable à la MSN est passée de 1,0 pour 1 000 naissances vivantes en 1981 à 0,3 pour 1 000 naissances vivantes en 2009 (une baisse de 71 %). Durant la même période, la mortalité postnéonatale est passée de 3,5 à 1,3 pour 1 000 survivants néonataux (une baisse de 64 %). Voir la figure 1.

Comme le montre la figure 2, entre 2000 et 2009, le Québec affichait le plus faible taux de MSN, tandis que le Nunavut affichait le taux le plus élevé.

**FIGURE 2:** Mortalité attribuable à la mort subite du nourrisson par province et territoire (à l'exclusion de l'Ontario), 2000–2009



**SOURCE :** Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Fichiers des décès et des naissances (non liés). Les données de l'Ontario ont été exclues à cause de problèmes de qualité.

IC : Intervalle de confiance

La diminution de la MSN peut être liée à une hausse de deux importants comportements protecteurs, le sommeil du bébé sur le dos et l'allaitement, et à la baisse d'un facteur de risque également important, le tabagisme chez les femmes enceintes. Les campagnes de sensibilisation au sommeil sécuritaire<sup>2,6</sup> menées par Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), la Société canadienne de pédiatrie et d'autres organisations peuvent avoir contribué à cette baisse. Une analyse effectuée récemment par l'ASPC a exclu la possibilité qu'un changement dans les pratiques de déclaration des causes de décès de nourrissons soit à l'origine de la baisse de la MSN.<sup>3</sup>

Une analyse plus approfondie réalisée par l'ASPC a démontré un lien entre la situation socioéconomique et la MSN, les groupes défavorisés affichant des taux plus élevés. Toutefois, la MSN a baissé dans les quartiers aisés et défavorisés.<sup>4</sup>

## SOURCES DE DONNÉES ET LIMITES

Les nombres de décès totaux et par cause proviennent du *Fichier des décès* de Statistique Canada et les nombres de naissances vivantes proviennent du *Fichier des naissances* de la même agence. Ces deux fichiers ont été créés à partir des enregistrements effectués par les registraires de l'état civil des provinces et des territoires. Les données de l'Ontario ont été exclues à cause de problèmes de qualité.<sup>5</sup>

## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Willinger M, James LS, Catz C. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatric Pathology* 1991;11(5):677–684.
- <sup>2</sup> Agence de la santé publique du Canada. Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire : prévenir les décès subits des nourrissons au Canada. Ottawa, 2011.
- <sup>3</sup> Gilbert NL, Fell DB, Joseph KS, Liu S, León JA, Sauve R. Temporal trends in sudden infant death syndrome in Canada from 1991 to 2005: contribution of changes in cause of death assignment practices and in maternal and infant characteristics. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2012;26:124–130.
- <sup>4</sup> Gilbert NL, Auger N, Wilkins R, Kramer MS. Neighbourhood income and neonatal, postneonatal and sudden infant death syndrome (SIDS) mortality in Canada, 1991–2005. *Revue canadienne de santé publique* 2013;104(3):e187-e192.
- <sup>5</sup> Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur la santé périnatale au Canada, Édition 2008. Ottawa, 2008.
- <sup>6</sup> Injury Prevention Committee, Canadian Paediatric Society. Reducing the risk of sudden infant death. *Paediatrics and Child Health* 1996;1:63–67.

Le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) de l'Agence de la santé publique du Canada surveille les principaux indicateurs de santé maternelle, du fœtus et du nourrisson au Canada et présente des rapports à cet égard. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez accéder au site suivant : [www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/index-fra.php)