

INCIDENCE DU POIDS DE LA MÈRE SUR L'ISSUE DE LA GROSSESSE

Un indice de masse corporelle (IMC) faible ou élevé avant la grossesse et un gain de poids pendant la grossesse (GPG) inadéquat ou excessif sont associés à des issues de grossesse défavorables, comme les césariennes, les naissances prématurées ainsi qu'un faible poids à la naissance et un poids élevé pour l'âge gestationnel. Les données de l'Enquête sur l'expérience de la maternité (EEM) 2005-2006 de l'Agence de la santé publique du Canada ont été utilisées pour évaluer la répartition des IMC avant la grossesse et des GPG au sein de la population et la contribution de ces facteurs de risque aux issues défavorables.

Avant leur grossesse, 5,9 % des femmes avaient un poids insuffisant, 20,9 % avaient un surpoids ou 13,3 % étaient obèses (figure 1). Pendant leur grossesse, 18,1 % des femmes avaient gagné moins de poids que le poids recommandé tandis que près de la moitié (48,8 %) avaient gagné plus de poids (Figure 2). Consultez le tableau 1 pour voir les GPG recommandés selon l'IMC. Un faible IMC et un GPG s'inscrivant sous les valeurs recommandées ont été associés à des grossesses à un plus jeune âge, à la nulliparité, à un faible statut socioéconomique, à la résidence en milieu urbain et à une ethnicité de l'Est, de l'Asie du Sud et du Pacifique, alors qu'un IMC élevé (surpoids ou obésité) et un GPG s'inscrivant au-delà des valeurs recommandées ont été associés au fait d'avoir déjà eu un enfant, à la résidence dans les régions de l'Atlantique ou les territoires et à des antécédents de dépression.

FIGURE 1 : Répartition des IMC avant la grossesse

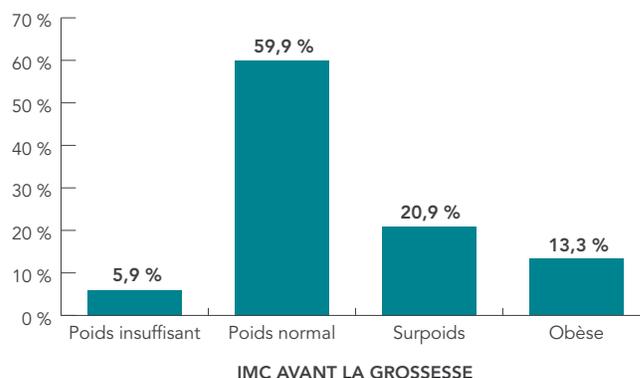
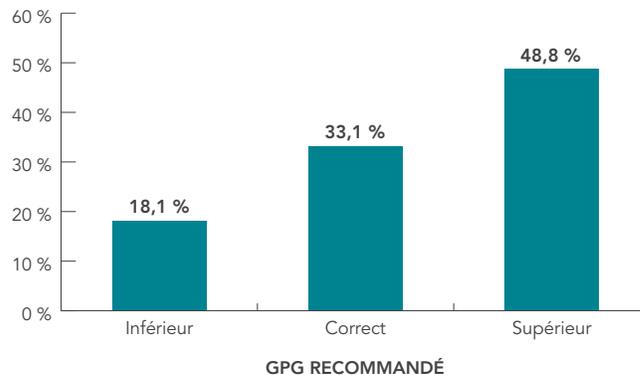


FIGURE 2 : Répartition du GPG



INCIDENCE SUR LES NAISSANCES PAR CÉSARIENNE

Parmi toutes les femmes, un IMC élevé (surpoids ou obésité) et un GPG excessif ont contribué à 10,1 % et 10,9 % des naissances par césarienne, respectivement (figure 3). Un IMC élevé ou un GPG excessif est associé à une naissance par césarienne (20,2 %) sur cinq.

L'incidence du poids de la mère sur les naissances par césarienne était plus élevée chez les femmes ayant déjà accouché d'un enfant sans césarienne. Près du tiers (31,8 %) des naissances par césarienne chez ces femmes étaient attribuables à un IMC élevé ou à un GPG excessif. Le risque associé au poids de la mère était faible chez les femmes ayant déjà donné naissance par césarienne en raison du risque accru de naissance par césarienne après une précédente césarienne.

FIGURE 3 : Incidence d'un IMC élevé (surpoids ou obésité) et des GPG supérieurs aux valeurs recommandées sur les naissances par césarienne

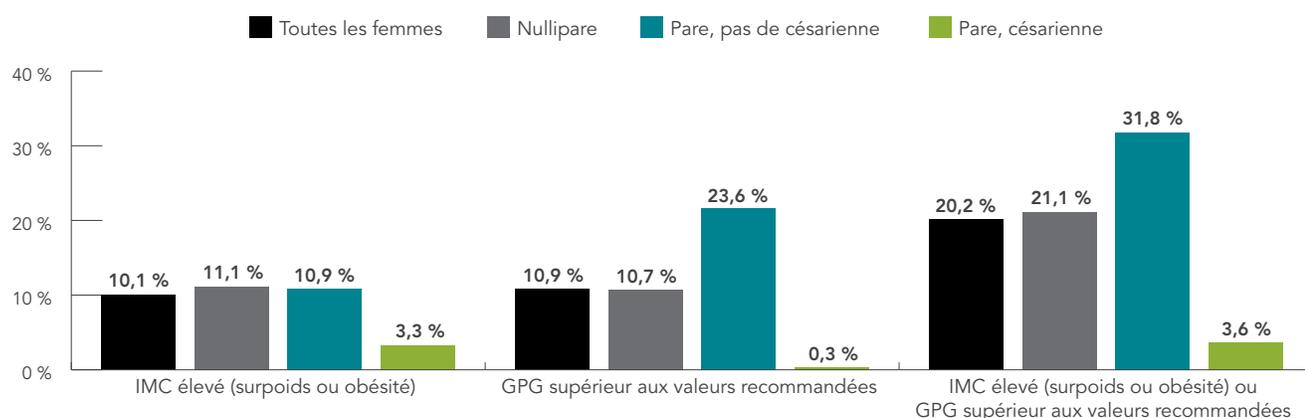


FIGURE 4 : Incidence de l'IMC, du GPG et du tabagisme sur les naissances prématurées

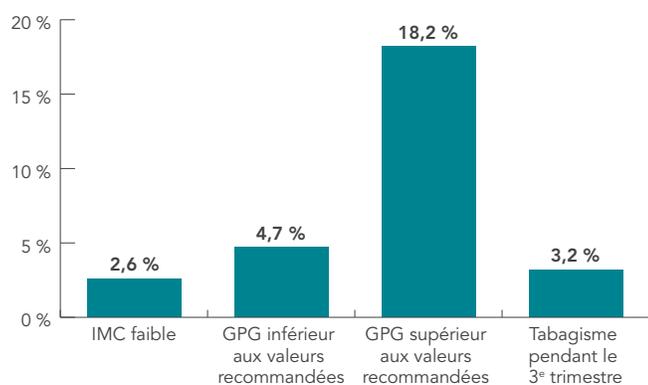


FIGURE 5 : Incidence de l'IMC, du GPG et du tabagisme sur les faibles poids à la naissance

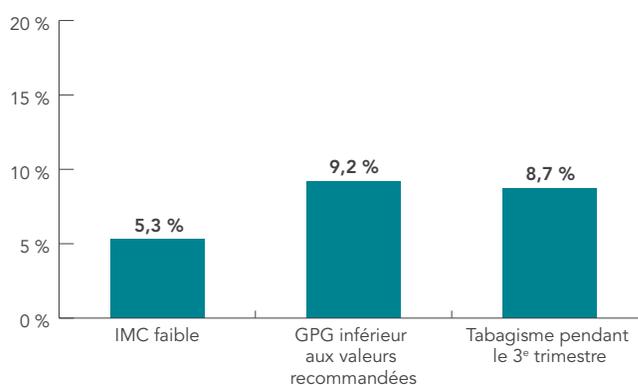


FIGURE 6 : Incidence de l'IMC et du GPG sur les poids élevés pour l'âge gestationnel

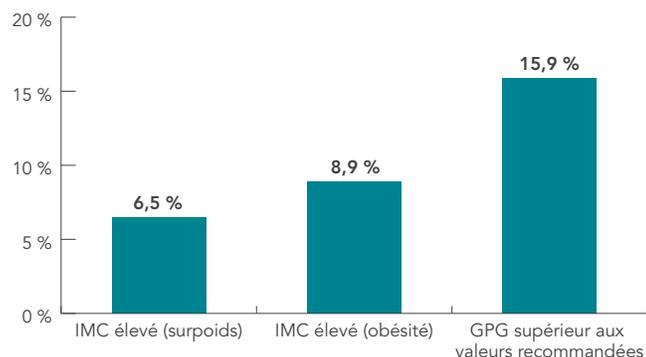


TABLEAU 1: Gain de poids recommandé pendant la grossesse

| IMC (kg/m ²) | GPG RECOMMANDÉ (kg) |
|--------------------------------|---------------------|
| Poids insuffisant : IMC < 18,5 | 12,5–18,0 |
| Poids normal : 18,5 ≤ IMC < 25 | 11,5–16,0 |
| Surpoids : 25 ≤ IMC < 30 | 7,0–11,5 |
| Obèse : IMC ≥ 30 | 5,0–9,0 |

INCIDENCE SUR LES NOUVEAU-NÉS

Les figures 4 à 6 montrent le nombre de naissances prématurées, de faibles poids à la naissance et de poids élevés pour l'âge gestationnel attribuables à certaines catégories d'IMC et de GPG. L'incidence du tabagisme avant la naissance – un facteur de risque reconnu pour ces issues – est prise en compte pour les naissances prématurées et les faibles poids à la naissance.

- Un GPG supérieur aux valeurs recommandées a contribué à 18,2 % des naissances prématurées tandis qu'un faible IMC, un GPG inférieur aux valeurs recommandées et le tabagisme pendant le troisième trimestre ont chacun contribué à moins de 5 % des naissances prématurées.
- Un GPG inférieur aux valeurs recommandées a contribué à un plus grand nombre de faibles poids à la naissance (9,2 %) que le tabagisme avant la naissance (8,7 %) ou un faible IMC (5,3 %).

- Un GPG supérieur aux valeurs recommandées a davantage contribué à un poids élevé pour l'âge gestationnel (15,9 %) qu'un surpoids (6,5 %) ou que l'obésité (8,9 %).

Les risques associés au tabagisme pendant la grossesse sont bien connus. Il importe donc de noter que le poids de la mère en général, et le GPG en particulier, contribue à un plus grand nombre d'issues de grossesse défavorables que le tabagisme avant la naissance. L'incidence d'un IMC élevé et d'un GPG excessif en particulier, est susceptible d'augmenter à mesure que les taux de surpoids et d'obésité augmentent.

SOURCES DE DONNÉES ET LIMITES

L'EEM est une enquête transversale réalisée en 2005–2006 chez les mères de 15 ans et plus qui ont accouché d'un enfant en santé et qui vivaient avec leur enfant au moment de l'Enquête. Les femmes vivant dans des réserves des Premières Nations ou dans un établissement ont été exclues. Les données de l'EEM sont autodéclarées, ce qui fait en sorte que la prévalence réelle de l'IMC et du GPG est souvent sousestimée. La mesure dans laquelle cela s'est produit dans le cadre de l'EEM est inconnue.

CONCLUSION

Les stratégies sur l'amélioration de l'issue des grossesses au Canada doivent prévoir des mesures visant à promouvoir un poids santé avant la grossesse et la prise du poids recommandé pendant la grossesse.

Le Système canadien de surveillance périnatale de l'Agence de la santé publique du Canada surveille les principaux indicateurs de la santé maternelle, fœtale et infantile au Canada et produit des rapports à ce sujet. Les renseignements présentés dans la présente fiche d'information ont été tirés des publications suivantes :

- Dzakpasu et autres. « BMC Pregnancy and Childbirth », 2014, no 14. vol. 106.
- Dzakpasu et autres. « BMC Pregnancy and Childbirth », 2015, no 15, vol. 21.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des lignes directrices canadiennes sur le GPG, consultez le site <http://hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/prenatal/ewba-mbsa-fra.php>

Pour plus de renseignements sur le SCSP, visitez www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/index-fra.php