AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

INDICATEURS DE LA SANTÉ PÉRINATALE AU CANADA 2017

UN RAPPORT DU SYSTÈME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉRINATALE

PROTÉGER LES CANADIENS CONTRE LES MALADIES

Agence de la santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

– Agence de la santé publique du Canada

Également disponible en anglais sous le titre :
Perinatal Health Indicators for Canada 2017

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : cpss-scsp@phac-aspc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2017

Date de publication : juin 2017 Note: La version de décembre 2019 de ce rapport remplace la version de juin 2017.

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat.: HP7-1F-PDF
ISBN: 2371-9044
Pub.: 160324

TABLE DES MATIÈRES

Collaborateurs viii
Remerciements viii
Introduction 1
Chapitre 1 Taux de naissances vivantes chez les mères adolescentes 2
Chapitre 2 Taux de naissances vivantes chez les mères plus âgées 6
Chapitre 3 Taux d'accouchements par césarienne 10
Chapitre 4 Taux de morbidité maternelle grave 13
Chapitre 5 Taux de mortalité lié à la grossesse 17
Chapitre 6 Taux de prématurité 20
Chapitre 7 Taux de naissances après terme 23
Chapitre 8 Taux de faible poids pour l'âge gestationnel 25
Chapitre 9 Taux de poids élevé pour l'âge gestationnel 27
Chapitre 10 Taux de mortalité fœtale 29
Chapitre 11A Taux de mortalité infantile 34
Chapitre 11B Taux de mortalité néonatale 39
Chapitre 12 Prévalence des anomalies congénitales 42
Chapitre 13 Taux de naissances multiples 48
Annexe A Tableaux de données 50
Annexe B Source de données 86

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1.1 : Taux de naissances selon l'âge chez les jeunes mères, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 3

FIGURE 1.2 : Proportion (%) de naissances vivantes selon l'âge de la mère, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 3

FIGURE 1.3 : Taux de natalité selon l'âge chez les adolescentes âgées de 10 à 17 ans et de 18 et 19 ans par province au territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 4

FIGURE 1.4 : Proportion (%) de naissances vivantes chez les adolescentes âgées de 10 à 17 ans et de 18 et 19 ans par province au territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 4

FIGURE 2.1 : Taux de naissances selon l'âge chez les mères plus âgées, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 6

FIGURE 2.2 : Proportion (%) de naissances vivantes selon l'âge de la mère, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 7

FIGURE 2.3 : Taux de natalité selon l'âge chez les femmes âgées de 35 à 39 ans et de 40 à 49 ans par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 7

FIGURE 2.4 : Proportion (%) de naissances vivantes chez les femmes âgées de 35 à 39 ans et de 40 à 49 ans par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 8

FIGURE 3.1 : Taux d'accouchements par césarienne, de césariennes primaires et de césariennes répétées par exercice, Canada (à l'exception du Québec), 2005/2006 à 2014/2015 10

FIGURE 3.2 : Taux d'accouchements par césarienne, par province ou territoire d'occurrence, Canada (à l'exception du Québec), 2014/2015 11

FIGURE 4.1 : Taux de morbidité maternelle grave (MMG), par exercice financier, Canada (à l'exception du Québec), 2005/2006 à 2014/2015 14

FIGURE 4.2 : Taux de morbidité maternelle grave (MMG), par province ou territoire d'occurrence (à l'exception du Québec), 2010/2011 à 2014/2015 15

FIGURE 4.3 : Taux de prévalence des causes de morbidité maternelle grave (MMG) les plus courantes, Canada (à l'exception du Québec), 2010/2011 à 2014/2015 16

FIGURE 5.1 : Taux de mortalité lié à la grossesse, par exercice financier, Canada (à l'exception du Québec),1999/2000 à 2014/2015 17

FIGURE 5.2 : Catégories de diagnostic les plus courantes associées aux décès liés à la grossesse, Canada (à l'exception du Québec), 2002/2003 à 2014/2015 18

FIGURE 5.3 : Mortalité liée à la grossesse, par province ou territoire d'occurrence, Canada (à l'exception du Québec), 1999/2000 à 2014/2015 19

FIGURE 6.1 : Taux de prématurité, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 20

FIGURE 6.2 : Taux de prématurité selon la pluralité, Canada (à l'exception du Québec), 2014 21

FIGURE 6.3 : Taux de prématurité, par province au territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 21

FIGURE 7.1 : Taux de naissances après terme, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 23

FIGURE 7.2 : Taux de naissance après terme, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 24

FIGURE 8.1 : Taux de faible poids pour l'âge gestationnel (FPAG), Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 25

FIGURE 8.2 : Taux de faible poids pour l'âge gestationnel (FPAG), par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 26

FIGURE 9.1 : Taux de poids élevé pour l'âge gestationnel (PEAG), Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 27
FIGURE 9.2 : Taux de poids élevé pour l'âge gestationnel (PEAG), par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 28
FIGURE 10.1 : Taux de mortalité fœtale, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 30
FIGURE 10.2 : Taux de mortalité fœtale selon la pluralité, Canada (à l'exception du Québec), 2014 31
FIGURE 10.3 : Taux de mortalité fœtale, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 31
FIGURE 10.4 : Taux de mortalité chez les fœtus de 500 g selon le type, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 32
FIGURE 10.5 : Taux de mortalité chez les fœtus de 500 g (à l'exception des interruptions de grossesses) selon la cause, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 33
FIGURE 11A.1A : Taux bruts de mortalité, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2002–2011 34
FIGURE 11A.1B : Taux de mortalité infantile, naissances ≥500 g, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2001–2010 35
FIGURE 11A.2 : Taux de mortalité brut, par province ou territoire, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2007–2011 36
FIGURE 11A.3A : Proportion (%) de mortalité infantile selon la cause, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2007–2011 36
FIGURE 11A.3B : Proportion (%) de mortalité néonatale selon la cause, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2007–2011 37
FIGURE 11A.3C : Proportion (%) de mortalité postnéonatale selon la cause, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2007–2011 37
FIGURE 11B.1 : Mortalité néonatale au Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 39
FIGURE 11B.2 : Taux de mortalité néonatale par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 40
FIGURE 11B.3 : Proportion (%) des décès néonataux selon la cause, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 40
FIGURE 12.1 : Prévalence des anomalies congénitales à la naissance, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 42
FIGURE 12.2 : Prévalence du syndrome de Down, à la naissance, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 43
FIGURE 12.3 : Prévalence du syndrome de Down à la naissance, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 44
FIGURE 12.4 : Prévalence des anomalies du tube neural, à la naissance, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 44
FIGURE 12.5 : Prévalence des anomalies du tube neural, à la naissance, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 45
FIGURE 12.6 : Prévalence à la naissance des fentes palatines et des la fentes labiales avec ou sans fente palatine, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 45
FIGURE 12.7 : Prévalence à la naissance des fentes palatines et des fentes labiales avec ou sans fente palatine, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 46
FIGURE 13.1 : Taux de naissances multiples, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 48
FIGURE 13.2 : Taux de naissances multiples, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 49

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1.1 : Taux de naissances vivantes par année selon l'âge, femmes de 10 à 14 ans, de 15 à 17 ans et de 18 à 19 ans, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 50

TABLEAU 1.2 : Proportion (%) de naissances vivantes selon l'âge de la mère, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 51

TABLEAU 1.3 : Taux de naissances vivantes selon l'âge, femmes de 10 à 17 ans et de 18 et 19 ans, selon la province ou le territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 51

TABLEAU 1.4 : Proportion (%) des naissances vivantes, mères de 10 à 17 ans et de 18 et 19 ans, selon la province ou le territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 52

TABLEAU 2.1 : Taux de naissances vivantes par année selon l'âge, femmes de 35 à 39 ans, de 40 à 44 ans et de 45 à 49 ans, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 53

TABLEAU 2.2 : Proportion (%) de naissances vivantes selon l'âge de la mère, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 54

TABLEAU 2.3 : Taux de naissances vivantes selon l'âge, femmes de 35 à 39 et de 40 à 49 ans, selon la province ou le territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 55

TABLEAU 2.4 : Proportion (%) de naissances vivantes, mères de 35 à 39 ans et de 40 à 49 ans, selon la province ou le territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 56

TABLEAU 3.1 : Taux d'accouchements par césarienne, de césariennes primaires et de césariennes répétées par exercice financier, au Canada (à l'exception du Québec), 2005/2006 à 2014/2015 57

TABLEAU 3.2 : Taux de césariennes par province ou territoire d'occurrence, Canada (à l'exception du Québec), exercice financier 2014/2015 58

TABLEAU 4.1 : Taux de morbidité maternelle grave, par exercice financier, Canada (à l'exception du Québec), de 2005/2006 à 2014/2015 59

TABLEAU 4.2 : Taux de morbidité maternelle grave, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), de 2010/2011 à 2014/2015 60

TABLEAU 4.3 : Taux de morbidité maternelle grave, par cause, Canada (à l'exclusion du Québec), de 2010/2011 à 2014/2015 61

TABLEAU 5.1 : Taux de mortalité lié à la grossesse, par exercice financier, Canada (à l'exception du Québec), de 1999/2000 à 2014/2015 62

TABLEAU 5.2 : Catégories de diagnostic les plus courantes associées aux décès liés à la grossesse, Canada (à l'exception du Québec), 2002/2003 à 2014/2015 62

TABLEAU 5.3 : Mortalité liée à la grossesse, par province ou territoire d'occurence, Canada (à l'exception du Québec), de 1999/2000 à 2014/2015 63

TABLEAU 6.1 : Taux de prématurité, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 64

TABLEAU 6.2 : Taux de prématurité selon la pluralité, Canada (à l'exception du Québec), 2014 64

TABLEAU 6.3 : Taux de prématurité, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 65

TABLEAU 7.1 : Taux de naissance après terme, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 66

TABLEAU 7.2 : Taux de naissance après terme, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 66

TABLEAU 8.1 : Taux de faible poids pour l'âge gestationnel (FPAG), par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 67

TABLEAU 8.2 : Taux de faible poids pour l'âge gestationnel (FPAG), par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 68

TABLEAU 9.1 : Taux de poids élevé pour l'âge gestationnel (PEAG), par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 69

TABLEAU 9.2 : Taux de poids élevé pour l'âge gestationnel (PEAG), par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 70

TABLEAU 10.1 : Taux de mortalité fœtale, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 71

TABLEAU 10.2 : Taux de mortalité fœtale selon la pluralité, Canada (à l'exception du Québec), 2014 71

TABLEAU 10.3 : Taux de mortalité fœtale, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 72

TABLEAU 10.4 : Taux de mortalité chez les fœtus de ≥500 g selon le type, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 73

TABLEAU 10.5 : Taux de mortalité chez les fœtus de ≥500 g (à l'exception des interruptions de grossesse) selon la cause, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 74

TABLEAU 11A.1A : Taux bruts de mortalité infantile, néonatale et postnéonatale par année, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2002–2011 75

TABLEAU 11A.1B : Taux de mortalité infantile, néonatale et postnéonatale (pour les naissances ≥ 500 g) par année, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2001–2010 76

TABLEAU 11A.2 : Taux bruts de mortalité infantile, néonatale et postnéonatale, par province ou territoire, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2007–2011 77

TABLEAU 11A.3 : Causes de mortalité infantile, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2007–2011 77

TABLEAU 11A.4 : Taux de mortalité infantile selon la cause, par année, Canada (à l'exception de l'Ontario), 2007–2011 78

TABLEAU 11B.1 : Taux de mortalité néonatale, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 79

TABLEAU 11B.2 : Taux brut de mortalité néonatale par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 79

TABLEAU 11B.3 : Causes de mortalité néonatale, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 80

TABLEAU 12.1 : Prévalence des anomalies congénitales à la naissance, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 81

TABLEAU 12.2 : Taux de prévalence du syndrome de Down, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 81

TABLEAU 12.3 : Taux de prévalence du syndrome de Down, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 82

TABLEAU 12.4 : Taux de prévalence des anomalies du tube neural, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 82

TABLEAU 12.5 : Taux de prévalence des anomalies du tube neural, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 83

TABLEAU 12.6 : Taux de prévalence de la fente palatine et de la fente labiale avec ou sans fente palatine, par année, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 83

TABLEAU 12.7 : Taux de prévalence de la fente palatine et de la fente labiale avec ou sans fente palatine, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 84

TABLEAU 13.1 : Taux de naissances multiples, Canada (à l'exception du Québec), 2005–2014 85

TABLEAU 13.2 : Taux de naissances multiples, par province ou territoire, Canada (à l'exception du Québec), 2010–2014 85

COLLABORATEURS

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Jenna Coles

Paromita Deb-Rinker

Mary Lou Decou

Susie Dzakpasu

Juan Andres Leon

Shiliang Liu

Wei Luo

Myuri Manogaran

Chantal Nelson

Victoria Otterman

Jocelyn Rouleau

Manal Salibi

Judy Snider

REMERCIEMENTS

EXAMEN SCIENTIFIQUE DU RAPPORT :

Laura Arbour, Nathalie Auger, Liz Darling, Jane Evans, KS Joseph, Michael Kramer, Lily Lee, Julian Little, Sarah McDonald, Aideen Moore, Phil Murphy, Joel Ray, Reg Sauvé, Heather Scott, Prakesh Shah, Barbara Sibbald, Mike Van Den Hof

DONNÉES EXTERNES UTILISÉES DANS LE PRÉSENT RAPPORT :

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Statistiques de l'état civil de Statistique Canada

INTRODUCTION

Le présent rapport a été produit par le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) pour mettre à jour les données sur les principaux indicateurs de la santé périnatale (ISP) et fournir de l'information récente sur des déterminants importants de la santé maternelle, fœtale et infantile, de même que des résultats connexes au Canada. Les données utilisées pour la mise à jour sont tirées des registres des naissances et des décès jusqu'à 2011 (statistiques de l'état civil), des données lieés aux naissances et décès jusqu'à 2010 (statistiques de l'état civil) et de la Base de données sur les congés des patients (BDCP) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) jusqu'à l'exercice 2014/2015. Les données calculées à partir des statistiques de l'état civil ou des bases de données hospitalières peuvent être différentes de celles publiées par Statistique Canada ou l'ICIS en raison de la mise à jour des bases de données (p. ex. élimination des doublons) ou de différences dans les critères d'inclusion ou d'exclusion.

Les indicateurs présentés dans le présent rapport sont les 16 premiers selon l'ordre de priorité établi par le SCSP en 2000[1], avec l'ajout du taux de naissances vivantes chez les mères plus âgées, un taux qui s'est considérablement accru depuis 2000.

Des changements ont été apportés aux sources de données pour la plupart des indicateurs dans l'édition 2016 du rapport *Indicateurs de la santé périnatale (ISP)* puisque des données plus récentes étaient accessibles. Plus particulièrement, une analyse des tendances pour des indicateurs précis qui étaient historiquement consignés au moyen des statistiques de l'état civil a révélé que les données de l'ICIS produisent des tendances très semblables pour tous les indicateurs axés sur les statistiques de l'état civil contenues dans les ISP de 2013, à l'exception de la mortalité postnatale et infantile. De plus, les indicateurs sur l'âge gestationnel sont plus précis lorsqu'on utilise des données de l'ICIS plutôt que des statistiques de l'état civil (l'âge gestationnel est une détermination clinique et figure dans le dossier d'hospitalisation). L'accessibilité opportune des données de l'ICIS (jusqu'à l'exercice 2014/2015) permet également d'établir des rapports avec des données récentes.

Les indicateurs calculés à partir des statistiques de l'état civil (mortalité néonatale, postnatale et infantile) excluent les données de l'Ontario puisque leur qualité pose problème[1]. De même, les taux d'accouchements par césarienne, de morbidité maternelle grave, de mortalité liés à la grossesse, de naissances vivantes chez les mères adolescentes, de naissances vivantes chez les mères plus âgées, de prématurité et de postmaturité, de poids faible et élevé pour l'âge gestationnel, de mortalité natale, d'anomalie congénitale et de naissances multiples excluent les données du Québec puisque la province ne contribue pas à la BDCP, à partir de laquelle ces indicateurs sont calculés.

Les taux d'allaitement ainsi que de tabagisme et de consommation d'alcool pendant la grossesse n'ont pas été inclus dans la présente édition des ISP. Les dernières données ont été publiées en 2013, et de nouvelles données seront accessibles bientôt, dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017. Par conséquent, les indicateurs présentés dans le présent rapport reviendront dans les prochaines éditions des ISP.

Des tableaux détaillés pour chaque indicateur et les limites générales en matière de données sont inclus en annexe.

RÉFÉRENCE

1. Agence de la santé publique du Canada. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, édition 2008. Ottawa, 2008.

CHAPITRE 1

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES CHEZ LES MÈRES ADOLESCENTES

Le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 10 à 14 ans est demeuré stable à 0,1 (IC à 95 % : 0,1–0,1) pour 1 000 femmes, entre 2005 et 2014. Le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 15 à 17 ans a augmenté, passant de 7,7 (IC à 95 % : 7,4–7,9) pour 1 000 femmes en 2005 à 8,4 (IC à 95 % : 8,1–8,6) pour 1 000 femmes en 2007. Il a ensuite diminué de façon constante jusqu'à 5,3 (IC à 95 % : 5,0–5,5) pour 1 000 femmes en 2014. Le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 18 et 19 ans a légèrement augmenté, passant de 25,5 (IC à 95 % : 24,9–26,0) pour 1 000 femmes en 2005 à 27,2 (IC à 95 % : 26,7–27,8) pour 1 000 femmes en 2007. Il a ensuite diminué de façon constante jusqu'à 18,6 (IC à 95 % : 18,1–19,0) pour 1 000 femmes en 2014.

DÉFINITION

Le taux de naissances vivantes selon l'âge chez les mères adolescentes se définit comme le nombre de naissances vivantes chez les mères âgées de 10 à 14 ans, de 15 à 17 ans ou de 18 et 19 ans pour 1 000 femmes de la même catégorie d'âge. Le pourcentage de naissances vivantes chez les mères adolescentes désigne le nombre d'enfants nés vivants de mères âgées de 10 à 14 ans, de 15 à 17 ans ou de 18 et 19 ans, par rapport à l'ensemble des naissances vivantes.

SOURCES DE DONNÉES

Les taux de naissances vivantes chez les mères adolescentes ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les dénominateurs pour le taux de naissances vivantes selon l'âge étaient l'estimation de la population[1] pour la catégorie d'âge correspondante pour l'année civile en question. Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

RÉSULTATS

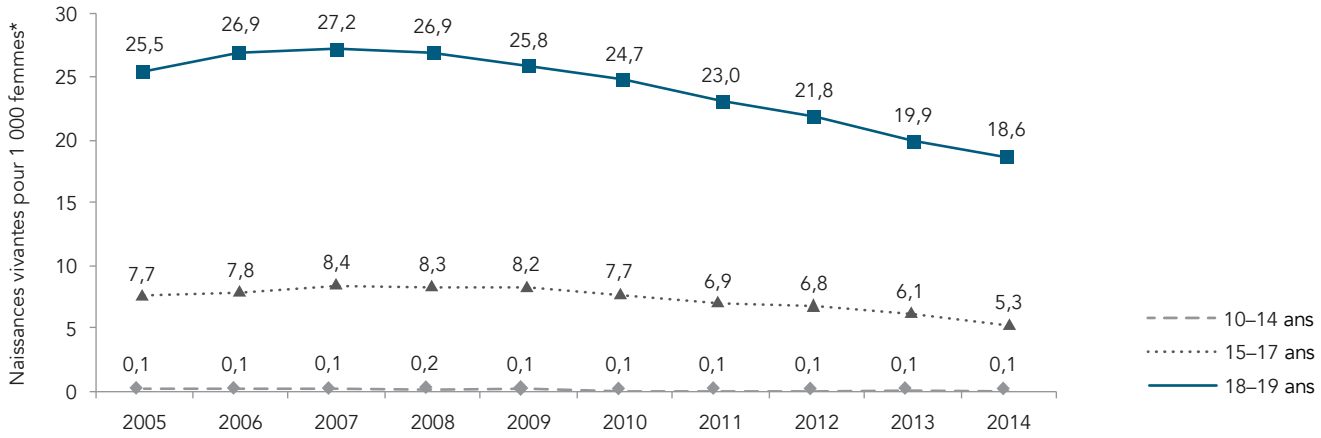
Le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 15 à 17 ans a augmenté, passant de 7,7 (IC à 95 % : 7,4–7,9) pour 1 000 femmes en 2005 à 8,4 (IC à 95 % : 8,1–8,6) pour 1 000 femmes en 2007. Il a ensuite diminué de façon constante jusqu'à 5,3 (IC à 95 % : 5,0–5,5) pour 1 000 femmes en 2014. Le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 18 et 19 ans a légèrement augmenté, passant de 25,5 (IC à 95 % : 24,9–26,0) pour 1 000 femmes en 2005 à 27,2 (IC à 95 % : 26,7–27,8) pour 1 000 femmes en 2007. Il a ensuite diminué de façon constante jusqu'à 18,6 (IC à 95 % : 18,1–19,0) pour 1 000 femmes en 2014. Le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 10 à 14 ans est demeuré stable à 0,1 (IC à 95 % : 0,1–0,1) pour 1 000 femmes, entre 2005 et 2014 (figure 1.1).

Le pourcentage de naissances vivantes chez les femmes âgées de 10 à 14 ans a varié entre 0,02 et 0,04 % des naissances totales entre 2005 et 2014. Le pourcentage de naissances vivantes chez les femmes âgées de 15 à 17 ans a augmenté, passant de 1,4 % à 1,5 % entre 2005 et 2007. Il a ensuite diminué de façon constante pour s'établir à 0,9 % des naissances totales en 2014. Le pourcentage de naissances vivantes chez les femmes âgées de 18 et 19 ans a varié entre 3,2 % et 3,3 % des naissances totales entre 2005 et 2008. Il a ensuite diminué de façon constante pour s'établir à 2,3 % en 2014 (figure 1.2).

Entre 2010 et 2014, les pourcentages de naissances vivantes ont varié entre 1,7 pour 1 000 femmes (IC à 95 % : 1,6–1,7) en Colombie-Britannique et 26,8

FIGURE 1.1

TAUX DE NAISSANCES SELON L'ÂGE CHEZ LES JEUNES MÈRES, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* CANSIM, tableau 051-0001 (nombre de femmes par groupe d'âge)

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 1.2

PROPORTION (%) DE NAISSANCES VIVANTES SELON L'ÂGE DE LA MÈRE, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

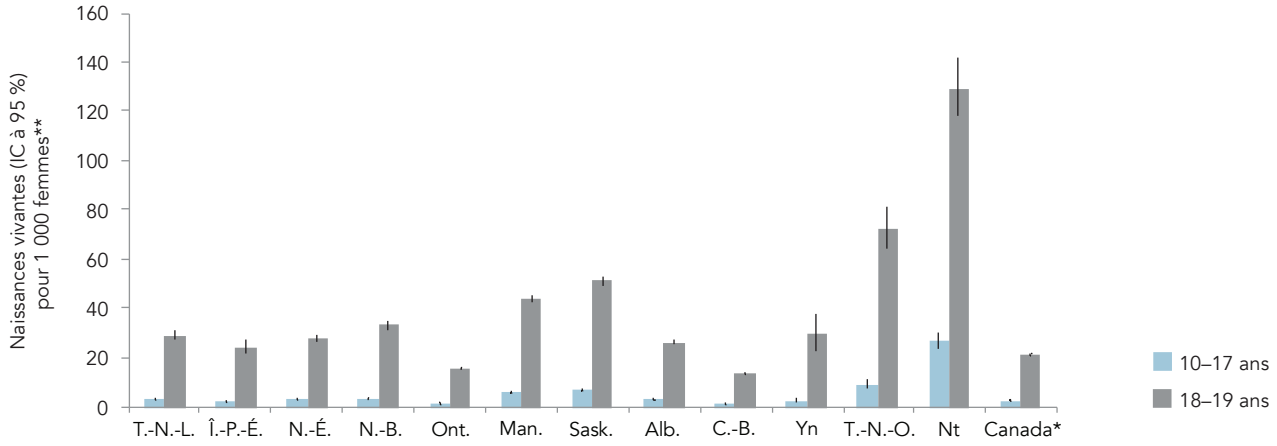
Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Exclut les naissances vivantes chez les mères âgées de 50 ans et plus ainsi que celles dont l'âge était inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 1.3

TAUX DE NATALITÉ SELON L'ÂGE CHEZ LES ADOLESCENTES ÂGÉES DE 10 À 17 ANS ET DE 18 ET 19 ANS PAR PROVINCE AU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

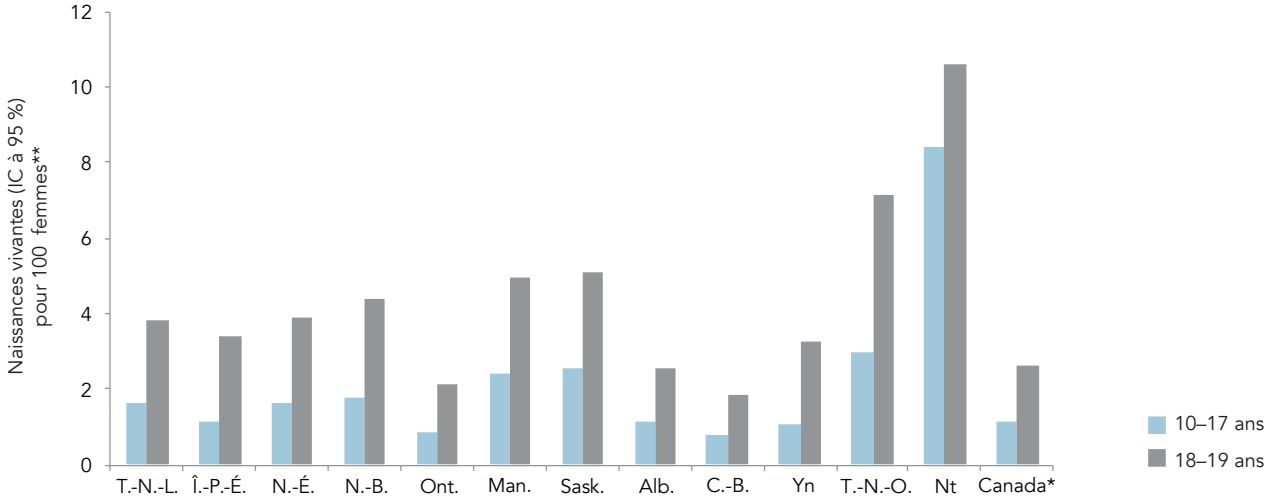
** CANSIM, tableau 051-0001 (nombre de femmes par groupe d'âge)

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

FIGURE 1.4

PROPORTION (%) DE NAISSANCES VIVANTES CHEZ LES ADOLESCENTES ÂGÉES DE 10 À 17 ANS ET DE 18 ET 19 ANS PAR PROVINCE AU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

** Exclut les naissances vivantes chez les mères âgées de 50 ans et plus ainsi que celles dont l'âge était inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

pour 1 000 femmes (IC à 95 % : 24,0–29,8) au Nunavut, chez les adolescentes âgées de 10 à 17 ans. Les pourcentages de naissances vivantes selon l'âge ont varié entre 13,8 pour 1 000 femmes (IC à 95 % : 13,4–14,2) en Colombie-Britannique et 128,5 pour 1 000 femmes (IC à 95 % : 117,2–140,4) au Nunavut, chez les femmes âgées de 18 à 17 ans.

Les pourcentages de naissances chez les femmes âgées de 10 à 17 ans et de 18 et 19 ans ont varié entre 0,8 % et 1,8 % en Colombie-Britannique à 10,6 % au Nunavut, respectivement (figure 1.4).

LIMITES

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

Les taux de naissances vivantes chez les mères adolescentes ne sont pas représentatifs des taux de grossesses dans cette population, puisqu'ils n'incluent pas les mortinaissances, les grossesses ectopiques et les grossesses interrompues par un avortement.

RÉFÉRENCE

1. Statistique Canada. Tableau 051-0001 : « Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf indication contraire) », CANSIM (base de données). (Consultation : juillet 2016).

CHAPITRE 2

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES CHEZ LES MÈRES PLUS ÂGÉES

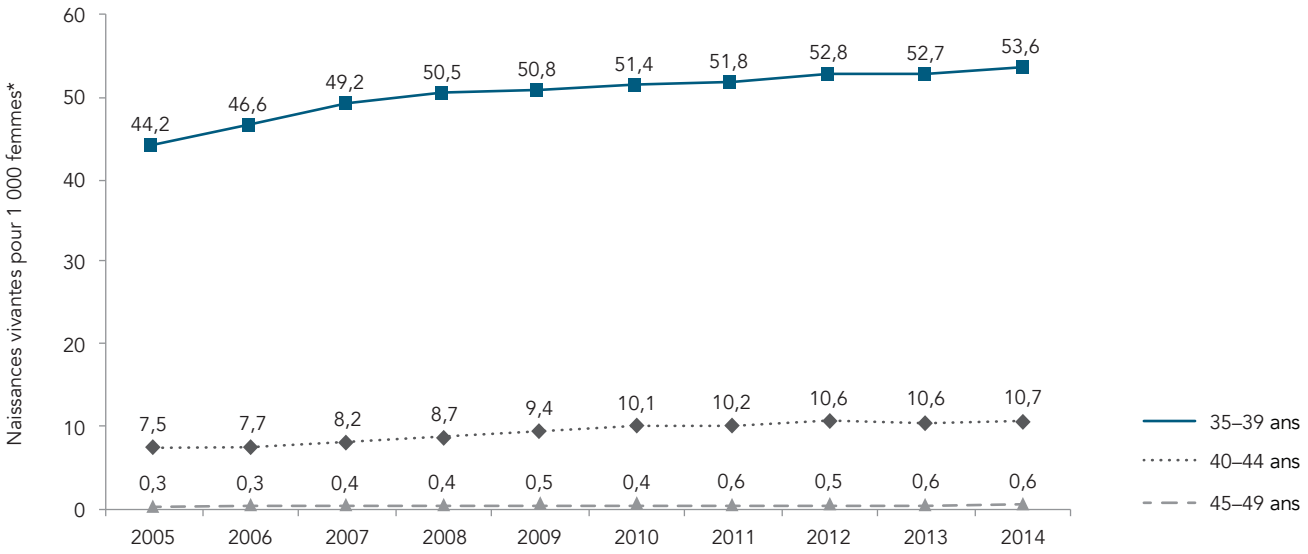
Le taux de naissances vivantes chez les mères plus âgées a augmenté de façon constante entre 2005 et 2014. Par conséquent, le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 35 à 39 ans a augmenté, passant de 44,2 (IC à 95 % : 43,8–44,6) à 53,6 (IC à 95 % : 53,1–54,0) pour 1 000 femmes. Chez les mères âgées de 40 à 44 ans, ce taux a augmenté, passant de 7,5 (IC à 95 % : 7,3–7,6) à 10,7 (IC à 95 % : 10,5–10,9) pour 1 000 femmes; alors que chez les mères âgées de 45 à 49 ans, il est passé de 0,3 (IC à 95 % : 0,3–0,4) à 0,6 (IC à 95 % : 0,6–0,7) pour 1 000 femmes.

DÉFINITION

Le taux de naissances vivantes selon l'âge chez les mères plus âgées se définit comme le nombre de naissances vivantes chez les mères âgées de 35 à 39 ans, de 40 à 44 ans ou de 45 à 49 ans pour 1 000 femmes de la même catégorie d'âge. Le pourcentage de naissances vivantes chez les mères plus âgées désigne le nombre d'enfants nés vivants de mères âgées de 35 à 39 ans, de 40 à 44 ans ou de 45 à 49 ans, par rapport à l'ensemble des naissances vivantes.

FIGURE 2.1

TAUX DE NAISSANCES SELON L'ÂGE CHEZ LES MÈRES PLUS ÂGÉES, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



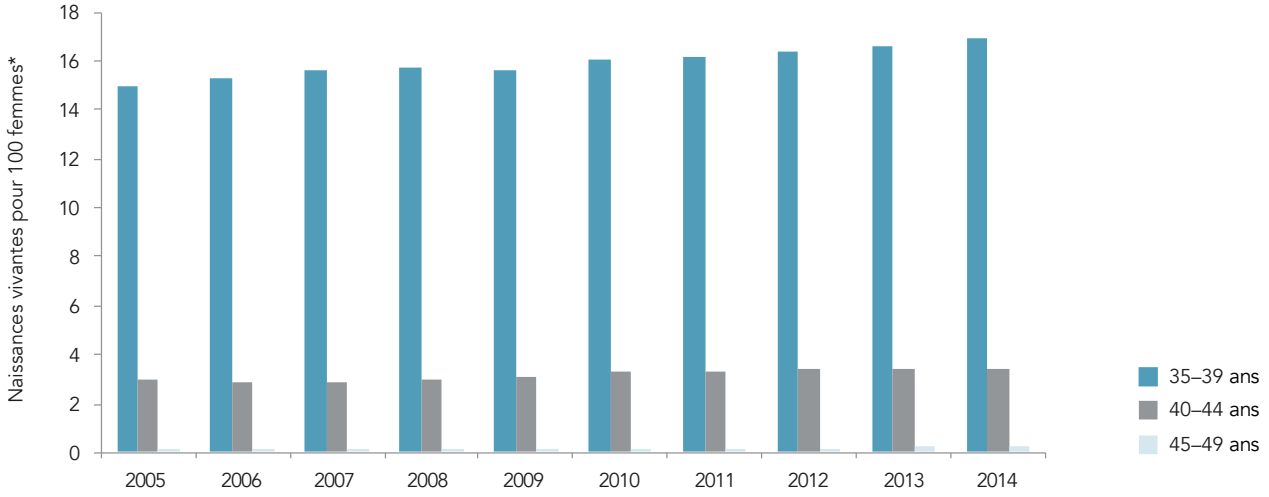
Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* CANSIM, tableau 051-0001 (nombre de femmes par groupe d'âge)

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 2.2

PROPORTION (%) DE NAISSANCES VIVANTES SELON L'ÂGE DE LA MÈRE, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



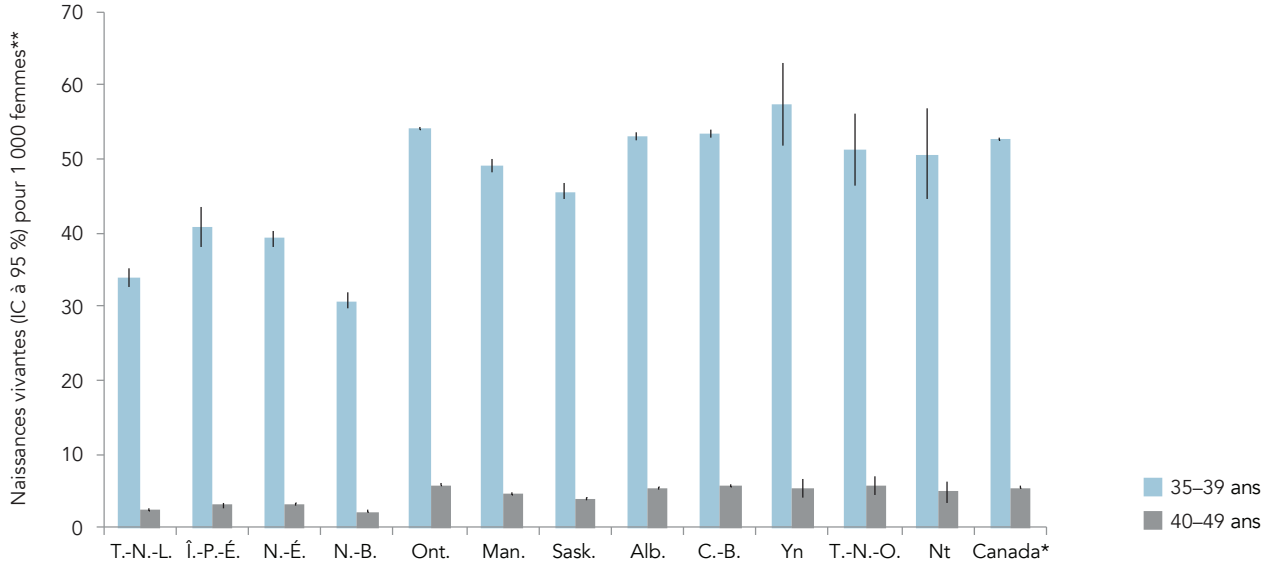
Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Exclut les naissances vivantes chez les mères âgées de 50 ans et plus ainsi que celles dont l'âge était inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 2.3

TAUX DE NATALITÉ SELON L'ÂGE CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 35 À 39 ANS ET DE 40 À 49 ANS PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

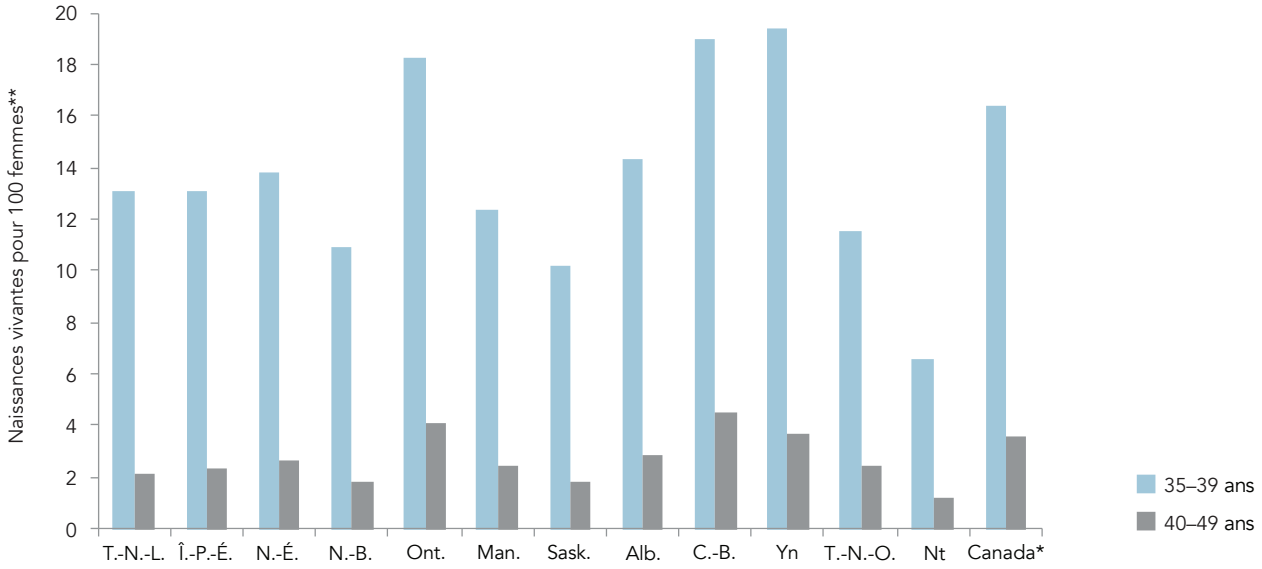
** CANSIM, tableau 051-0001 (nombre de femmes par groupe d'âge)

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

FIGURE 2.4

PROPORTION (%) DE NAISSANCES VIVANTES CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 35 À 39 ANS ET DE 40 À 49 ANS PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

** Exclut les naissances vivantes chez les mères âgées de 50 ans et plus ainsi que celles dont l'âge était inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

SOURCES DE DONNÉES

Les taux de naissances vivantes chez les mères plus âgées ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les dénominateurs pour le taux de naissances vivantes selon l'âge étaient l'estimation de la population[1] pour la catégorie d'âge correspondante pour l'année civile en question. Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

RÉSULTATS

Entre 2005 et 2014, le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 35 à 39 ans, de 40 à 44 ans et de 45 à 49 ans a augmenté de façon constante, passant respectivement de 44,2 (IC à 95 % : 43,8–44,6) à 53,6 (IC à 95 % : 53,1–54,0) pour 1 000 femmes; de 7,5 (IC à 95 %: 7,3–7,6) à 10,7 (IC à 95 % : 10,5–10,9) pour 1 000 femmes; de 0,3 (IC à 95 % : 0,3–0,4) à 0,6 (IC à 95 % : 0,6–0,7) pour 1 000 femmes (figure 2.1). De même, le pourcentage de naissances vivantes chez les femmes âgées de 35 à 39 ans, de 40 à 44 ans et de 45 à 49 ans a augmenté de façon constante, passant respectivement de 14,9 % à 16,9 %, de 2,9 % à 3,5 % et de 0,1 % à 0,2 % (figure 2.2).

Le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 35 à 39 ans variait entre 30,7 pour 1 000 femmes (IC à 95 % : 29,7–31,7) au Nouveau-Brunswick et 57,2 pour 1 000 femmes (IC à 95 % : 51,8–63,0) au Yukon. Le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 40 à 49 ans variait de 2,2 par 1 000 femmes (IC à 95 % : 2,1–2,4) au Nouveau-Brunswick à 5,6 par 1 000 femmes en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest (IC à 95 % : 5,5–5,8 et 4,5–6,9 respectivement) (figure 2.3). Entre 2010 et 2014, le pourcentage de naissances vivantes chez les mères âgées de 35 à 39 ans variait entre 6,6 % au Nunavut et 19,4 % au Yukon et le taux de naissances vivantes chez les mères âgées de 40 à 49 ans variait de 1,2 % au Nunavut à 4,5 % en Colombie-Britannique (figure 2.4).

LIMITES

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

Les taux de naissances vivantes chez les mères plus âgées ne sont pas représentatifs des taux de grossesses dans cette population, puisqu'ils n'incluent pas les mortinaissances, les grossesses ectopiques et les grossesses interrompues par un avortement.

RÉFÉRENCE

1. Statistique Canada. Tableau 051-0001 : « Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf indication contraire) », CANSIM (base de données). (Consultation : juillet 2016).

CHAPITRE 3

TAUX D'ACCOUCHEMENTS PAR CÉSARIENNE

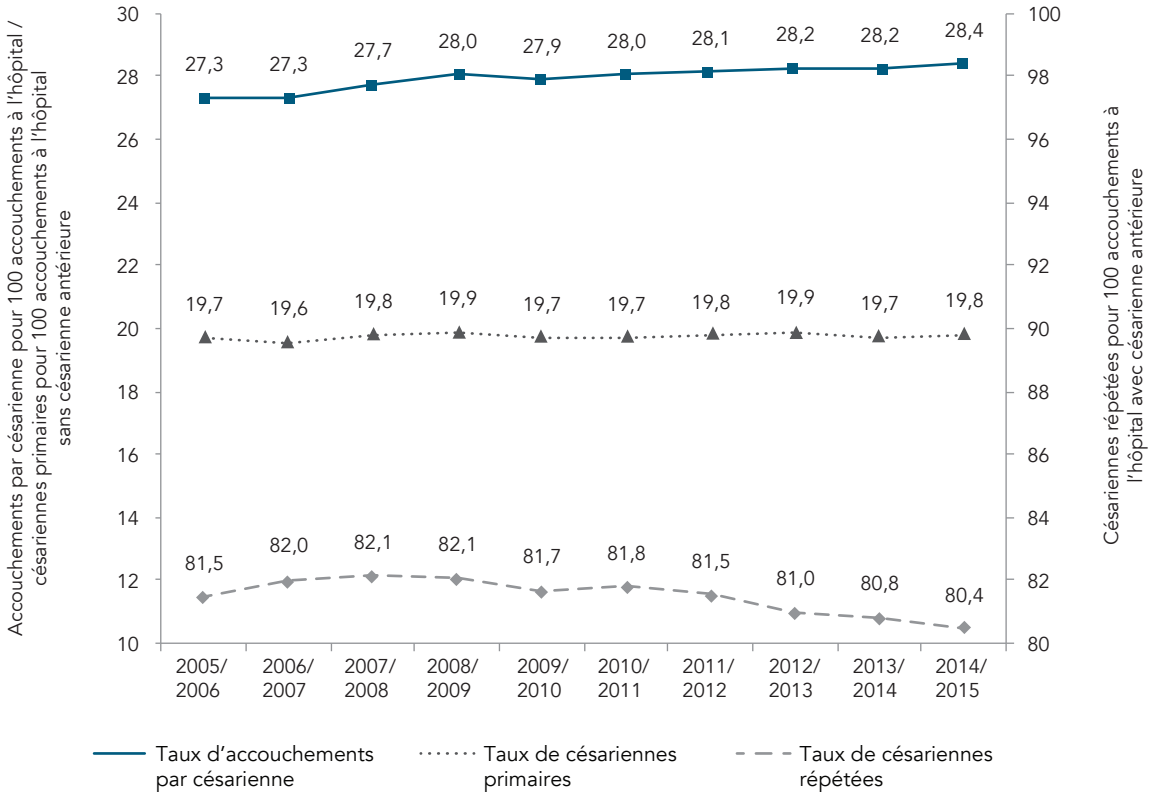
Le taux d'accouchement par césarienne a augmenté entre 2005/2006 et 2014/2015, passant respectivement de 27,3 (IC à 95 % : 27,1–27,5) à 28,4 (IC à 95 % : 28,2–28,5) pour 100 accouchements à l'hôpital.

DÉFINITION

Le taux d'accouchements par césarienne se définit comme étant le nombre d'accouchements par césarienne exprimé en pourcentage du nombre total d'accouchements à l'hôpital. Le taux de césariennes primaires désigne le nombre d'accouchements par césarienne pratiqués chez des femmes qui n'ont pas eu de césarienne auparavant, exprimé en pourcentage du nombre d'accouchements chez les femmes qui n'ont pas subi de césarienne auparavant. Ce taux inclut les primipares (c.-à-d. les femmes qui donnent naissance pour la première fois) et les multipares (c.-à-d. les femmes qui ont accouché au moins une fois auparavant). Le taux de césariennes répétées désigne le nombre de femmes qui

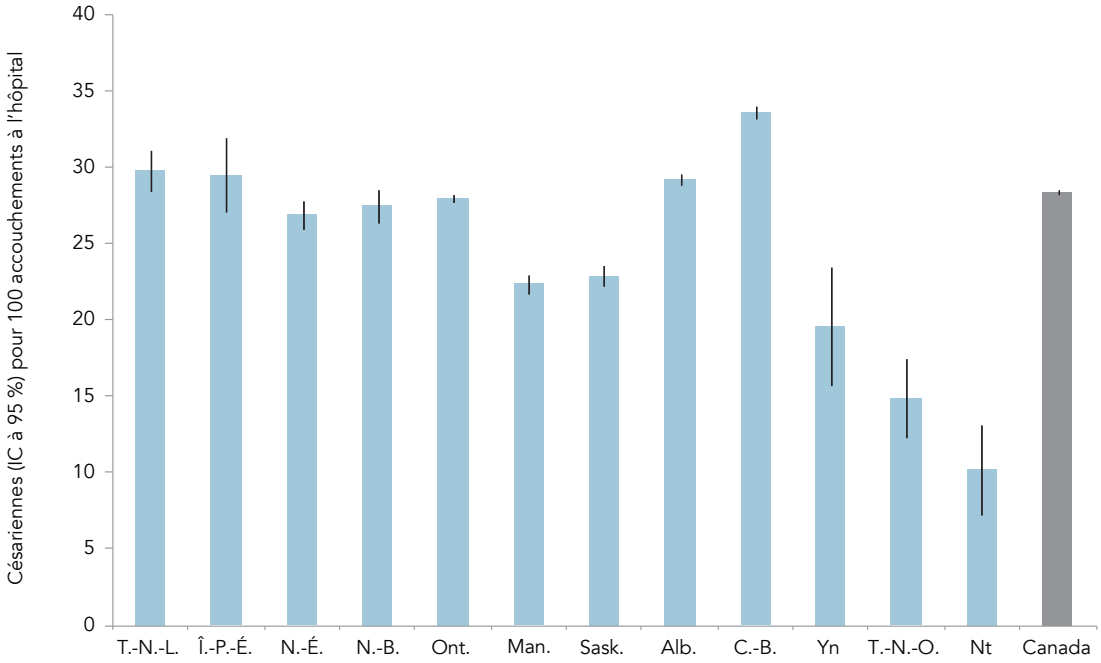
FIGURE 3.1

TAUX D'ACCOUCHEMENTS PAR CÉSARIENNE, DE CÉSARIENNES PRIMAIRES ET DE CÉSARIENNES RÉPÉTÉES PAR EXERCICE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005/2006 À 2014/2015



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

FIGURE 3.2
TAUX D'ACCOUCHEMENTS PAR CÉSARIENNE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE D'OCCURRENCE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2014/2015



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.
IC = intervalle de confiance

accouchent à nouveau par césarienne après avoir accouché de la même façon auparavant.

SOURCE DE DONNÉES

Les taux d'accouchements par césarienne ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP. Les taux ont été calculés par exercice financier (du 1er avril au 31 mars). Les taux provinciaux et territoriaux sont fondés sur la province ou le territoire d'occurrence et non sur la province ou le territoire de résidence de la mère.

RÉSULTATS

Le taux d'accouchements par césarienne a augmenté, passant de 27,3 (IC à 95 % : 27,1–27,5) à 28,4 (IC à 95 % : 28,2–28,5) pour 100 accouchements à l'hôpital entre 2005/2006 et 2014/2015. Le taux de césariennes primaires est resté relativement stable pendant cette période; il a varié entre 19,6 (IC à 95 % : 19,4–19,7) et 19,8 (IC à 95 % : 19,7–20,0) pour 100 accouchements à l'hôpital chez des femmes qui n'ont pas subi de césarienne auparavant. Les taux d'accouchement par césariennes répétées ont diminué, passant de 81,5 (IC à 95 % : 81,0–81,9) à 80,4 (IC à 95 % : 80,1–80,8) pour 100 accouchements à l'hôpital entre 2005/2006 et 2014/2015. En 2014/2015, le taux s'élevait à 80,4 pour 100 accouchements à l'hôpital chez des femmes ayant déjà subi une césarienne (figure 3.1).

En 2014/2015, les taux d'accouchement par césarienne les plus faibles ont été observés dans les trois territoires : 10,2 (IC à 95 % : 7,2–13,2) pour 100 accouchements à l'hôpital au Nunavut; 14,9 (IC à 95 % : 12,4–17,5) pour 100 accouchements à l'hôpital dans les Territoires du Nord-Ouest; 19,6 (IC à 95 % : 15,7–23,5) pour 100 accouchements à l'hôpital au Yukon. Les taux les plus élevés ont été observés en Colombie-Britannique (33,6 pour

100 accouchements à l'hôpital; IC à 95 % : 33,2–34,1), à Terre-Neuve-et-Labrador (29,8 pour 100 accouchements à l'hôpital; IC à 95 % : 28,5–31,2) et à l'Île-du-Prince-Édouard (29,5 pour 100 accouchements à l'hôpital; IC à 95 % : 27,1–31,9) (figure 3.2).

LIMITES

Les accouchements à l'extérieur des hôpitaux n'ont pas été pris en compte dans le calcul des taux d'accouchements par césarienne. De plus, les données ne permettent pas de déterminer avec certitude les motifs pour lesquels des césariennes ont été réalisées, ce qui limite l'interprétation des résultats.

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

CHAPITRE 4

TAUX DE MORBIDITÉ MATERNELLE GRAVE

Le taux global de morbidité maternelle grave (MMG) a augmenté, passant de 14,0 (IC à 95 % : 13,5–14,4) à 16,4 (IC à 95 % : 15,9–16,9) pour 1 000 accouchements entre 2005/2006 et 2012/2013, puis a diminué pour s'établir à 14,2 (IC à 95 % : 13,7–14,6) pour 1 000 accouchements en 2014/2015. Les causes de MMG les plus fréquentes entre 2010/2011 et 2014/2015 étaient les suivantes : transfusion sanguine avec ou sans maladie concomitante (p. ex., hémorragie post-partum); arrêt/insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde ou œdème pulmonaire; embolisation ou ligature des vaisseaux pelviens ou suture de l'utérus et hémorragie post-partum; et hystérectomie.

DÉFINITION

Le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) se base sur une définition pragmatique de morbidité maternelle grave (MMG) qui comprend des critères propres à une maladie (p. ex., éclampsie), propres à une intervention (p. ex., transfusion sanguine) et fondés sur un dysfonctionnement viscéral (p. ex., insuffisance rénale aiguë). Le taux de MMG est exprimé par tranche de 1 000 accouchements. La liste des maladies et des interventions incluses dans l'indicateur de MMG peut être consultée dans d'autres publications[1,2].

SOURCE DE DONNÉES

Les taux de MMG ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP. Les taux sont calculés en fonction de l'exercice financier (c.-à-d. du 1er avril au 31 mars). Les taux provinciaux et territoriaux sont fondés sur la province ou le territoire d'occurrence et non sur la province ou le territoire de résidence de la mère. Les taux provinciaux et territoriaux de MMG et les taux de prévalence des causes de MMG les plus courantes des cinq dernières années sont regroupés afin d'augmenter la stabilité des taux.

RÉSULTATS

Le taux global de morbidité maternelle grave (MMG) a augmenté, passant de 14,0 (IC à 95 % : 13,5–14,4) à 16,4 (IC à 95 % : 15,9–16,9) pour 1 000 accouchements entre 2005/2006 et 2012/2013, puis a diminué pour s'établir à 14,2 (IC à 95 % : 13,7–14,6) pour 1 000 accouchements en 2014/2015 (figure 4.1). La gravité de la morbidité est incertaine lorsqu'une transfusion sanguine n'est pas jumelée à un diagnostic de maladie concomitante. Le taux de MMG, à l'exception des transfusions sanguines sans maladie concomitante, était plus faible que le taux global de MMG, mais a suivi une tendance semblable à ce taux global (figure 4.1).

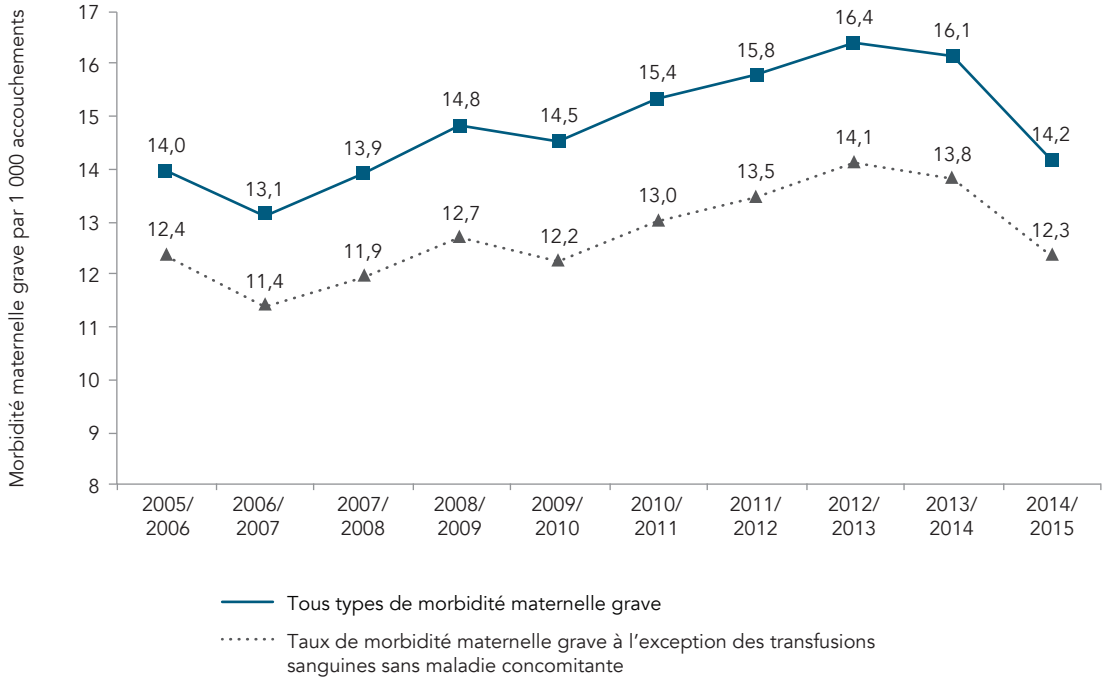
Entre 2010/2011 et 2014/2015, les taux les plus élevés de MMG ont été observés au Nunavut et au Yukon, et les taux les plus faibles ont été observés dans les Territoires du Nord-Ouest (figure 4.2). Pendant cette période, les causes de MMG les plus fréquentes entre 2010/2011 et 2014/2015 étaient les suivantes : transfusion sanguine avec ou sans maladie concomitante (p. ex., hémorragie post-partum); arrêt/insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde ou œdème pulmonaire; embolisation ou ligature des vaisseaux pelviens ou suture de l'utérus et hémorragie post-partum; et hystérectomie (figure 4.3).

LIMITES

La gravité de certains problèmes de santé maternels n'a pas pu être établie de façon précise en raison des limites des codes CIM-10.

FIGURE 4.1

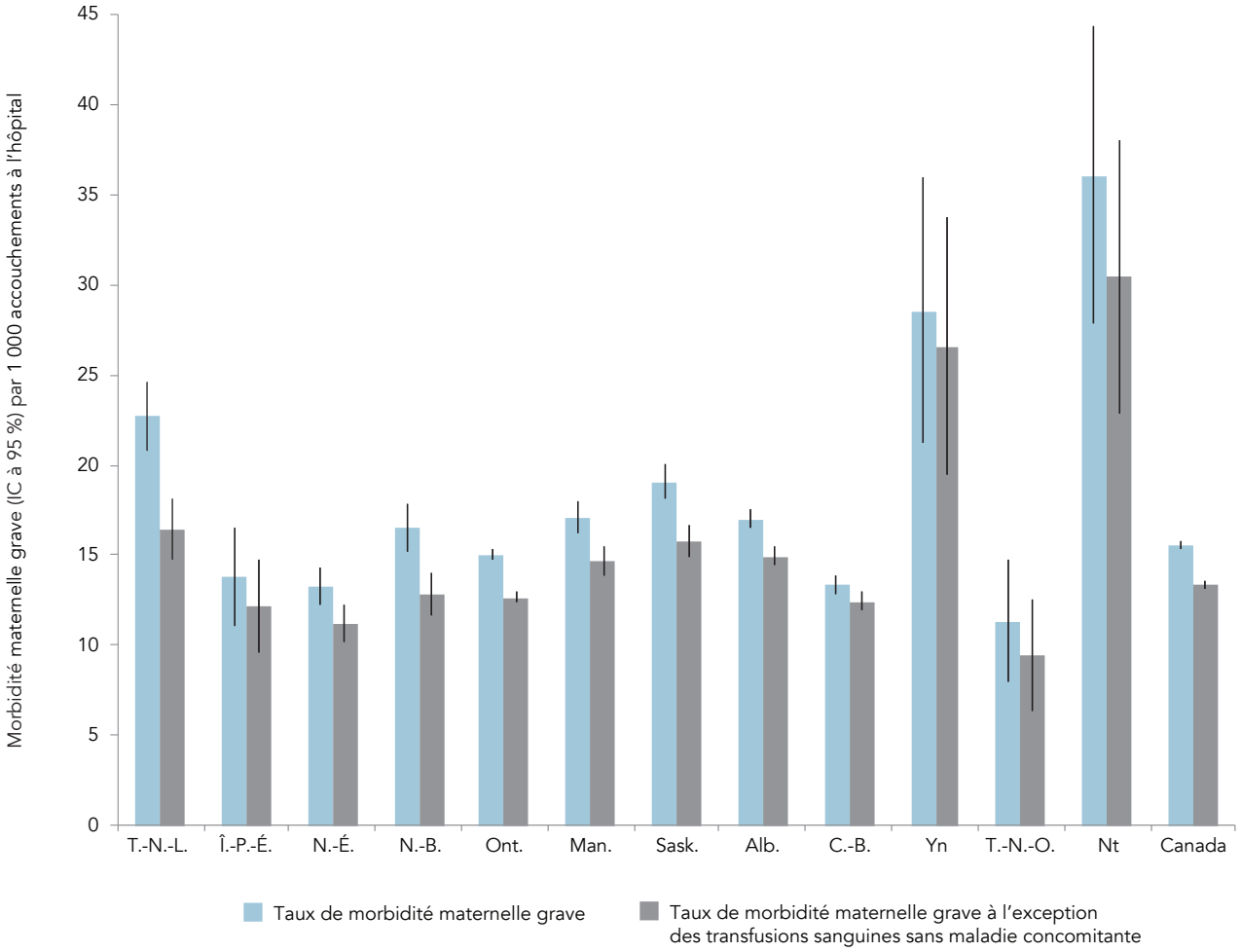
TAUX DE MORBIDITÉ MATERNELLE GRAVE (MMG), PAR EXERCICE FINANCIER, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005/2006 À 2014/2015



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

FIGURE 4.2

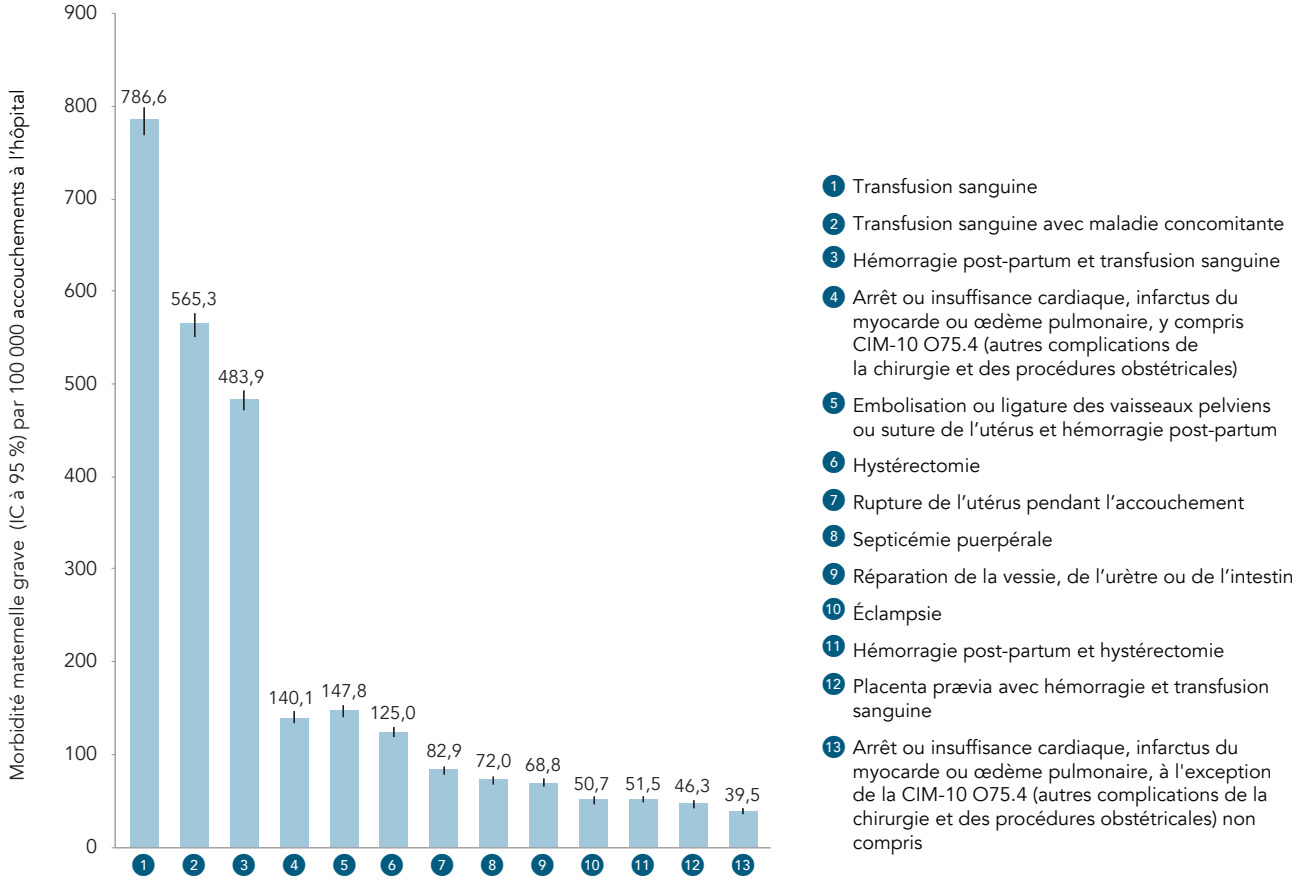
TAUX DE MORBIDITÉ MATERNELLE GRAVE (MMG), PAR PROVINCE OU TERRITOIRE D'OCCURRENCE (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010/2011 À 2014/2015



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.
IC = intervalle de confiance

FIGURE 4.3

TAUX DE PRÉVALENCE DES CAUSES DE MORBIDITÉ MATERNELLE GRAVE (MMG) LES PLUS COURANTES, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010/2011 À 2014/2015



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.
IC = intervalle de confiance

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

RÉFÉRENCES

1. Joseph KS, Liu S, Rouleau J, Kirby RS, Kramer MS, Sauve R, et coll. « Severe maternal morbidity in Canada, 2003 to 2007: surveillance using routine hospitalization data and ICD-10CA codes », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, septembre 2010, volume 32, numéro 9, p. 837–846.
2. Liu S, Joseph KS, Bartholomew S, Fahey J, Lee L, Allen AC, et coll. « Temporal trends and regional variations in severe maternal morbidity in Canada, 2003 to 2007 », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, septembre 2010, volume 32, numéro 9, p. 847–855.

CHAPITRE 5

TAUX DE MORTALITÉ LIÉ À LA GROSSESSE

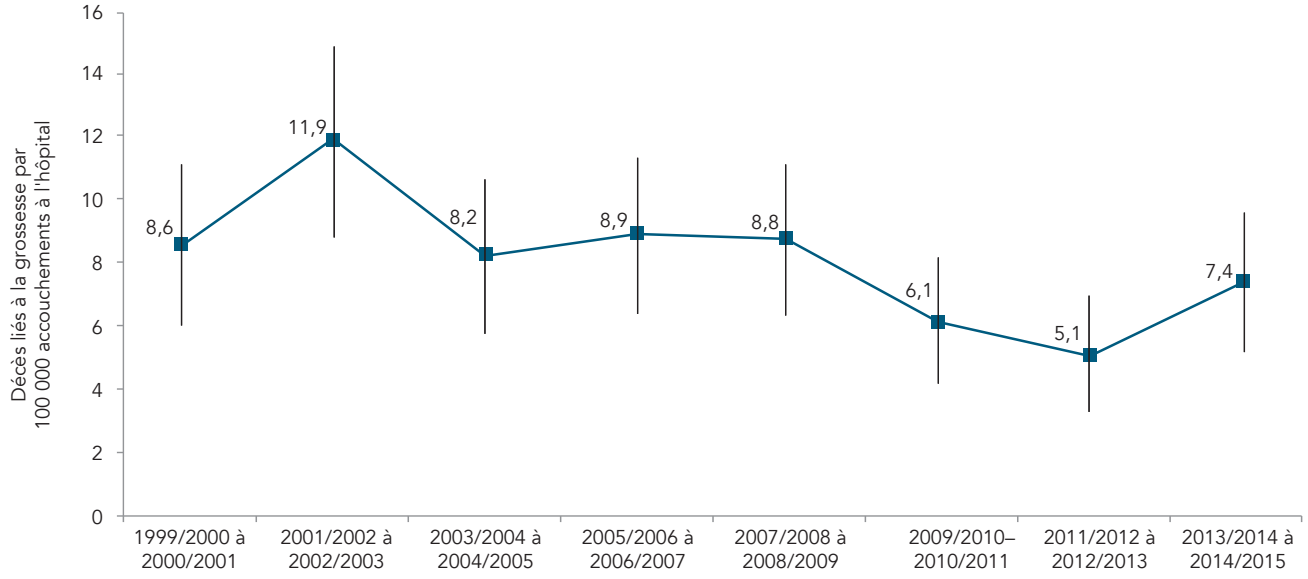
Entre 1999/2000 et 2014/2015, le taux de mortalité lié à la grossesse a varié entre 5,1 (IC à 95 % : 3,2–6,9) et 11,9 (IC à 95 % : 8,8–15,0) pour 100 000 accouchements à l'hôpital. Entre 2002/2003 et 2014/2015, les catégories de diagnostic les plus courantes associées aux décès liés à la grossesse étaient les maladies du système circulatoire, les autres causes indirectes, l'hémorragie post-partum, l'hypertension venant compliquer la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité ainsi que l'embolie obstétricale.

DÉFINITION

La dixième édition de la Classification statistique internationale des maladies (CIM-10) définit la mortalité liée à la grossesse comme étant le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après son interruption, quelle qu'en soit la cause (obstétrique ou non)[1]. Aux fins du présent rapport, le taux de mortalité lié à la grossesse est exprimé en tant que nombre de décès survenant dans les hôpitaux par tranche de 100 000 accouchements à l'hôpital. Cette mesure diffère du ratio de mortalité maternelle couramment utilisé, qui est exprimé par tranche de 100 000 naissances vivantes : « le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après son interruption, quelles qu'en soient la durée et la localisation de cette grossesse, pour une cause

FIGURE 5.1

TAUX DE MORTALITÉ LIÉ À LA GROSSESSE, PAR EXERCICE FINANCIER, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 1999/2000 À 2014/2015



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004–2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.

IC = intervalle de confiance

quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite »[1].

SOURCE DE DONNÉES

Les données de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS) ont été utilisées pour dénombrer les décès survenus à l'hôpital chez les femmes en âge de procréer (de 15 à 54 ans) au Canada. Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP. Les données de l'ICIS ont été utilisées plutôt que les statistiques de l'état civil parce qu'une étude récente du Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) a démontré que les données sur les hospitalisations étaient plus complètes et à jour[2,3]. Les méthodes utilisées sont décrites en détail ailleurs[3]. La catégorie de diagnostic la plus sensée pour chaque décès a été établie en fonction de l'expertise clinique. Les tendances temporelles évaluées sont présentées par période de deux exercices financiers en raison du petit nombre d'événements. Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004/2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.

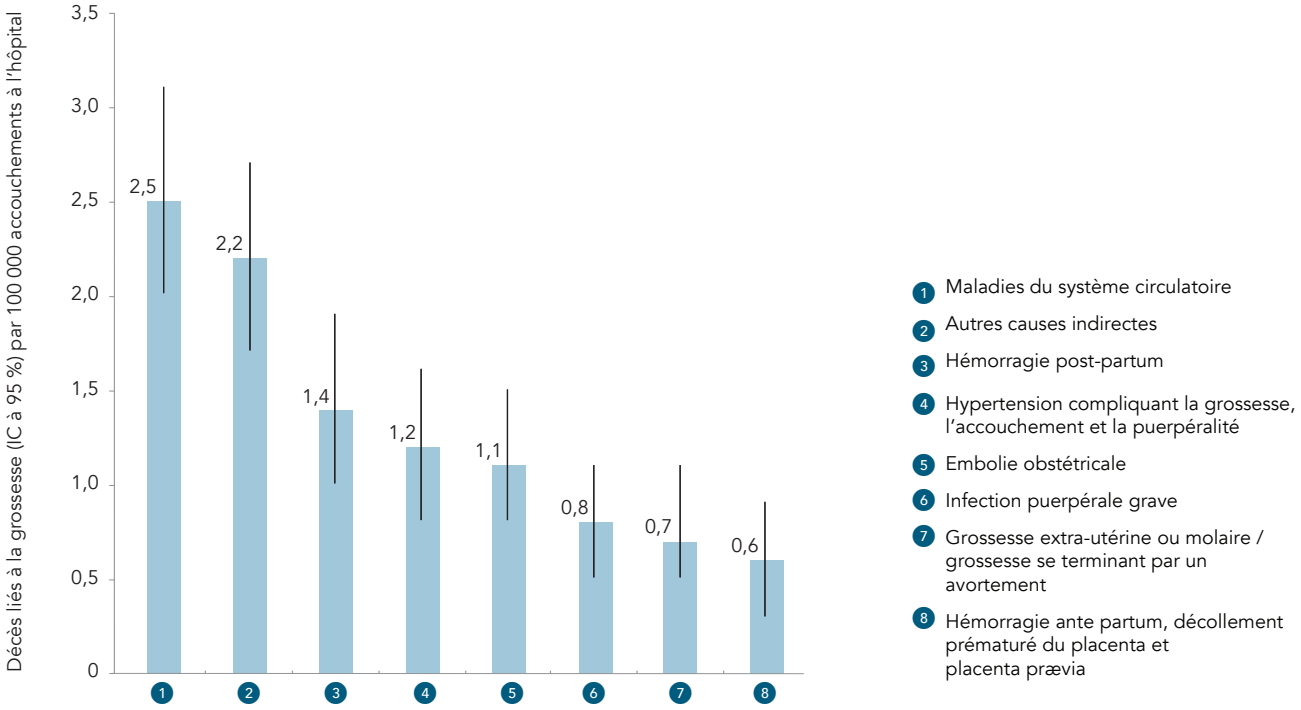
RÉSULTATS

Entre 1999/2000 et 2014/2015, le taux de mortalité lié à la grossesse a varié entre 5,1 (IC à 95 % : 3,2–6,9) et 11,9 (IC à 95 % : 8,8–15,0) pour 100 000 accouchements à l'hôpital (figure 5.1). Les fluctuations des taux étaient habituellement négligeables (tableau A5.1).

De 2002/2003 à 2014/2015, les catégories de diagnostic les plus courantes associées aux décès liés à la grossesse étaient les suivants : maladies du système circulatoire; autres causes indirectes (p. ex. maladies du système digestif, troubles mentaux et maladies du système nerveux venant compliquer la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité); hémorragie du

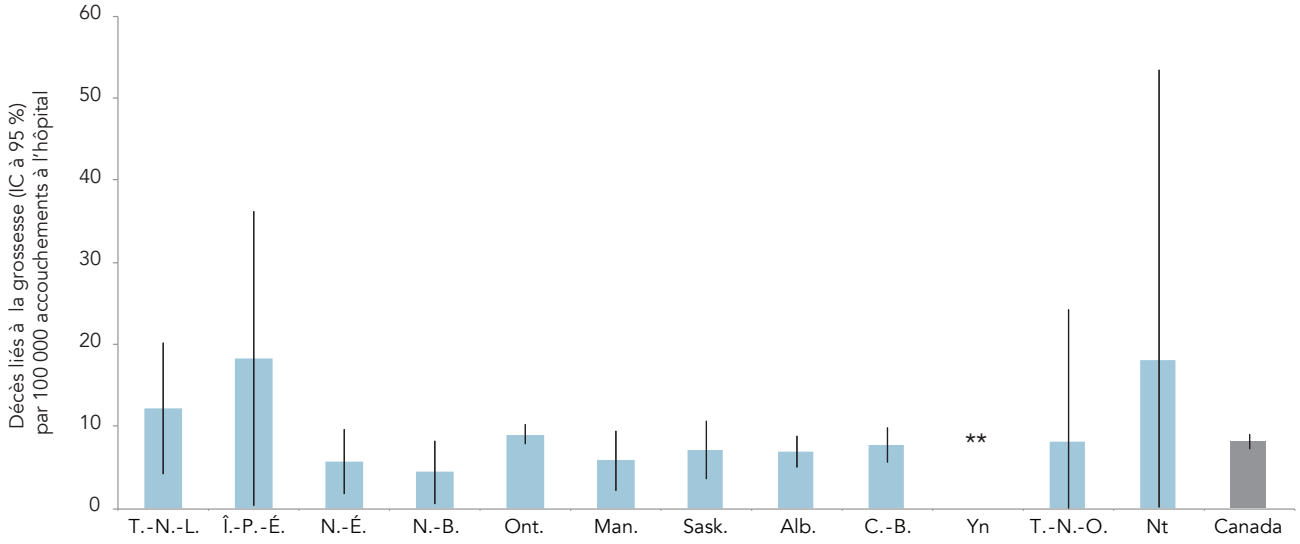
FIGURE 5.2

CATÉGORIES DE DIAGNOSTIC LES PLUS COURANTES ASSOCIÉES AUX DÉCÈS LIÉS À LA GROSSESSE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2002/2003 À 2014/2015



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.
Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004–2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.
IC = intervalle de confiance

FIGURE 5.3
MORTALITÉ LIÉE À LA GROSSESSE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE D'OCCURRENCE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 1999/2000 À 2014/2015



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
** Aucun décès lié à la grossesse n'a été enregistré au Yukon pendant cette période.
Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004–2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.
IC = intervalle de confiance

postpartum, hypertension compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, et embolie obstétricale (figure 5.2). Les taux concernent les diagnostics associés à chaque décès plutôt qu'à la cause primaire puisque la BDCP ne consigne pas la cause primaire de décès. Plusieurs diagnostics peuvent être codés pour un décès.

Entre 1999/2000 et 2014/2015, les plus hauts taux de mortalité liés à la grossesse ont été observés à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nunavut, alors que les taux les plus faibles ont été observés au Nouveau-Brunswick, au Manitoba et en Nouvelle-Écosse (figure 5.3). Aucun décès lié à la grossesse n'a été enregistré au Yukon pendant cette période. Les taux provinciaux et territoriaux doivent être interprétés avec jugement en raison du degré élevé d'incertitude (le nombre de décès liés à la grossesse est très faible dans certaines administrations).

LIMITES

Les décès survenus en dehors des hôpitaux n'ont pas été pris en compte dans le cadre de cette analyse. Les données de la BDCP codes de diagnostic pour chaque décès, mais ne donnent aucune cause primaire de décès. Par conséquent, il est impossible de calculer à partir de ces données le ratio de mortalité maternelle fondé sur les causes primaires de décès.

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. *The WHO Application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.
2. Lisonkova S, Bartholomew S, Rouleau J, Liu S, Liston RM, Joseph KS. « Temporal trends in maternal mortality in Canada I: Estimates based on Vital Statistics », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, septembre 2011, volume 33, numéro 10, p. 1011–1019.
3. Lisonkova S, Liu S, Bartholomew S, Liston RM, Joseph KS. « Temporal trends in maternal mortality in Canada II: estimates based on hospitalization data », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, septembre 2011, volume 33, numéro 10, p. 1020–1030.

CHAPITRE 6

TAUX DE PRÉMATURITÉ

Le taux de prématurité au Canada a varié entre 8,0 (IC à 95 % : 7,9–8,1) et 8,3 (IC à 95 % : 8,2–8,4) pour 100 naissances vivantes entre 2005 et 2014. Le taux de prématurité s'établissait à 8,1 pour 100 naissances vivantes en 2014.

DÉFINITION

Le taux de prématurité se définit comme le nombre de nouveau-nés vivants dont l'âge gestationnel n'atteint pas 37 semaines révolues (< 259 jours) par rapport au nombre total de naissances vivantes.

SOURCE DE DONNÉES

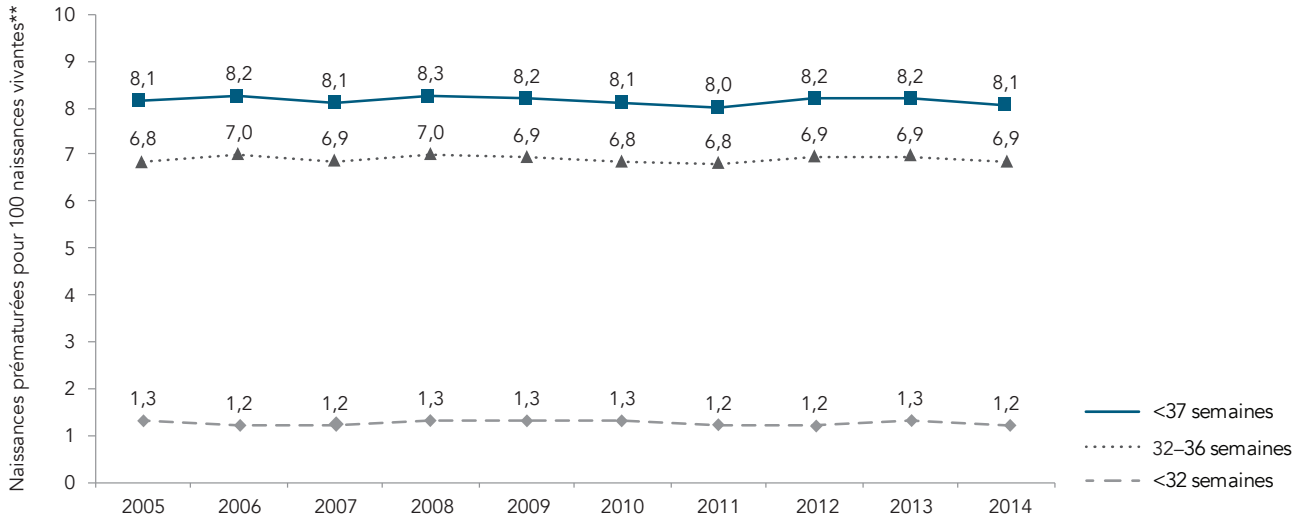
Les taux de prématurité ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

RÉSULTATS

Le taux de prématurité a varié entre 8,0 (IC à 95 % : 7,9–8,1) et 8,3 (IC à 95 % : 8,2–8,4) pour 100 naissances vivantes entre 2005 et 2014. La plus forte proportion de naissances prématurées a été observée entre la 32e et la 36e semaine de gestation, le taux variant de 6,8 (IC à 95 % : 6,8–6,9) à 7,0 (IC à 95 % : 6,9–7,1) pour 100 naissances vivantes. Durant la même période, le taux de naissances très prématurées, soit à moins de 32 semaines de gestation, est demeuré relativement stable à 1,2 (IC à 95 % : 1,2–1,3) à 1,3 (IC à 95 % : 1,2–1,3) pour 100 naissances vivantes (figure 6.1).

FIGURE 6.1

TAUX DE PRÉMATURITÉ, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



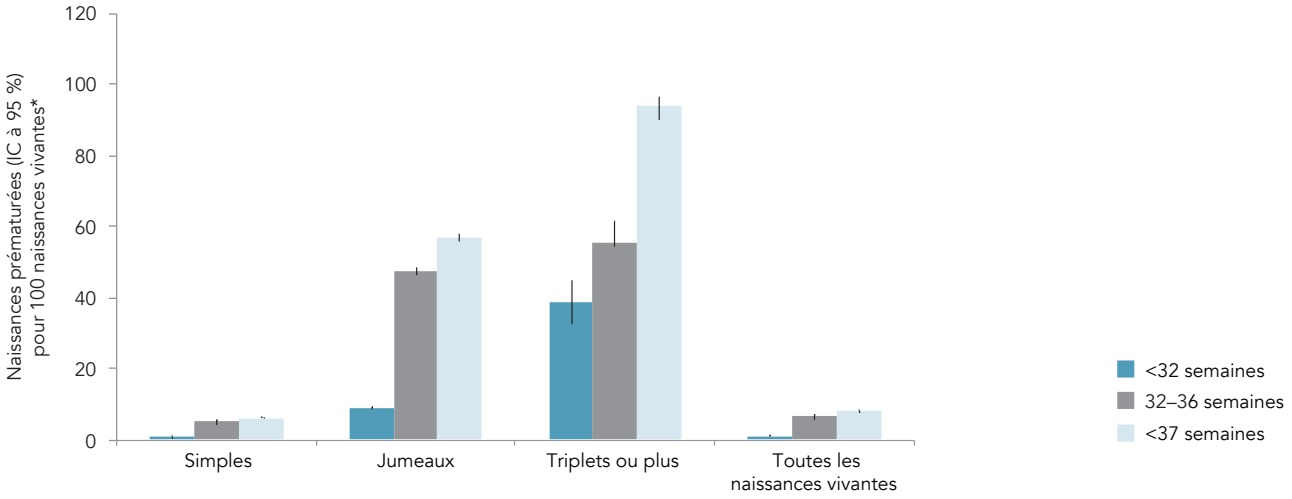
Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

** Exclut les naissances vivantes d'enfants dont l'âge gestationnel est inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 6.2

TAUX DE PRÉMATURITÉ SELON LA PLURALITÉ, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

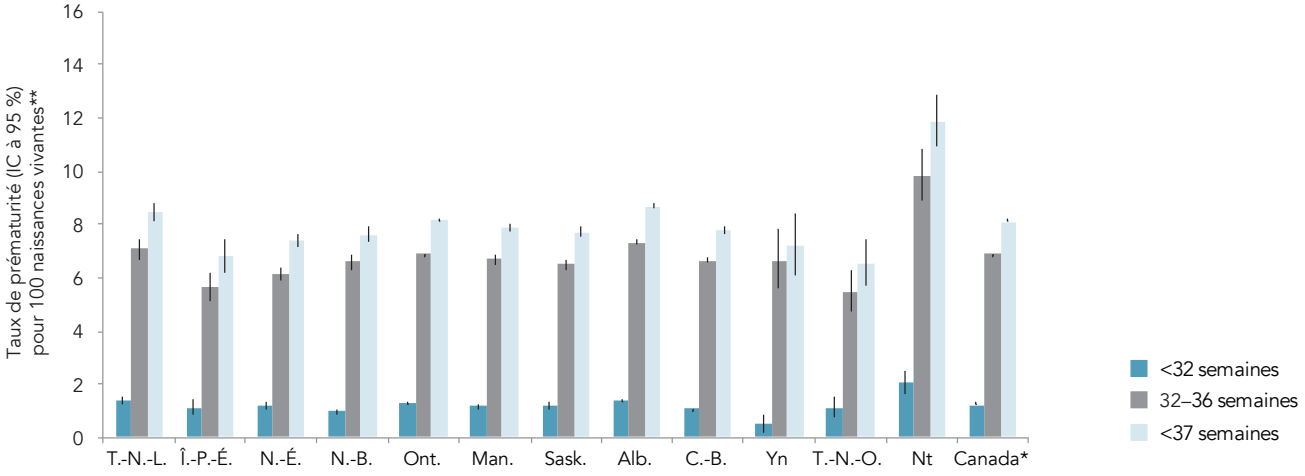
*Exclut les naissances vivantes de nouveaux-nés dont l'âge gestationnel est inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

FIGURE 6.3

TAUX DE PRÉMATURITÉ, PAR PROVINCE AU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

** Exclut les naissances vivantes d'enfants dont l'âge gestationnel est inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

Les taux de prématurité étaient beaucoup plus élevés dans les cas de naissances multiples. En 2014, les taux de prématurité dans le cas des naissances vivantes simples, de jumeaux, de triplets ou plus s'établissaient respectivement 6,3 (IC à 95% : 6,2–6,4), à 56,7 (IC à 95 % : 55,7–57,7) et à 93,8 (IC à 95 % : 90,1–96,4) pour 100 naissances vivantes (figure 6.2).

De 2010 à 2014, les taux de prématurité ont varié de 6,5 dans les Territoires du Nord-Ouest (IC à 95 % : 5,7–7,4) à 11,9 (IC à 95 % : 10,9–12,9) pour 100 naissances vivantes au Nunavut (figure 6.3).

LIMITES

Une des principales limites des données sont les erreurs relatives à l'âge gestationnel, particulièrement lorsqu'il est établi en fonction du cycle menstruel. Ces erreurs ont diminué au cours des dernières décennies puisque la confirmation de l'âge gestationnel par ultrason est largement répandue au Canada. Toutefois, l'établissement de l'âge gestationnel par ultrason est plus précis au cours du premier trimestre qu'au cours du deuxième[1].

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

RÉFÉRENCE

1. Butt K, Lim K. « Determination of gestational age by ultrasound », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, février 2014, volume 36, numéro 2, p. 171–181.

CHAPITRE 7

TAUX DE NAISSANCES APRÈS TERME

Le taux de naissances après terme a varié entre 0,3 (IC à 95 % : 0,3–0,4) et 0,5 (IC à 95 % : 0,4–0,5) par 100 naissances vivantes entre 2005 et 2014. Le taux de naissances après terme était à 0,3 par 100 naissances vivantes en 2014.

DÉFINITION

Le taux de naissances après terme se définit comme le nombre de naissances vivantes dont l'âge gestationnel atteint ou dépasse 42 semaines révolues (< 294 jours) par rapport au nombre total de naissances vivantes.

SOURCE DE DONNÉES

Les taux de naissances après terme ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

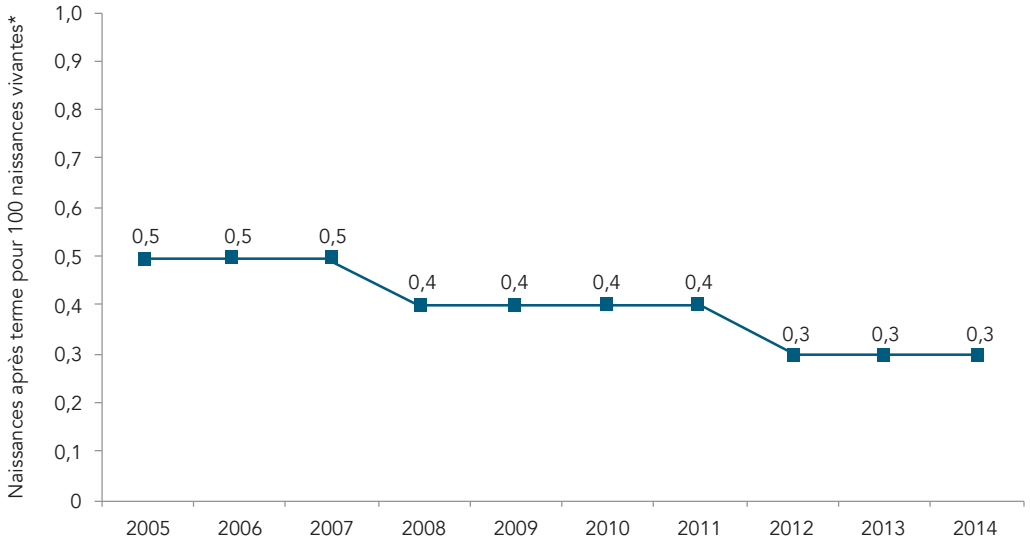
RÉSULTATS

Le taux de naissances après terme a diminué, passant de 0,5 (IC à 95 % : 0,4–0,5) et 0,3 (IC à 95 % : 0,3–0,4) par 100 naissances vivantes entre 2005 et 2014 (figure 7.1).

Entre 2010 et 2014, la moyenne au Canada s'établissait à 0,4 pour 100 naissances vivantes. Les taux variaient entre 0,1 (IC à 95 % : 0,0–0,3) au Nunavut et 1,5 pour 100 naissances vivantes (IC à 95 % : 1,0–2,1) au Yukon pour 100 naissances vivantes (figure 7.2).

FIGURE 7.1

TAUX DE NAISSANCES APRÈS TERME, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



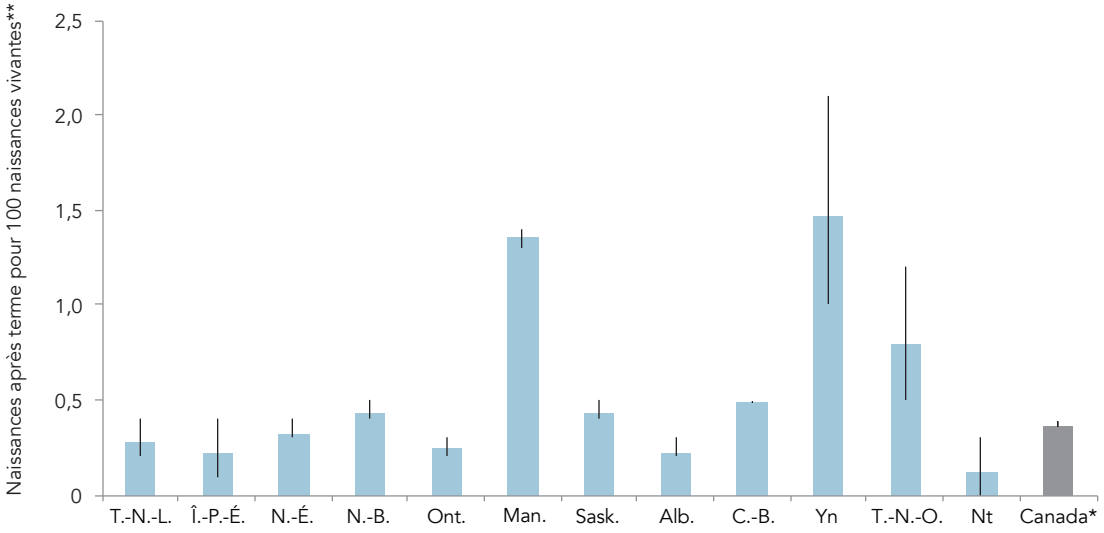
Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Ce tableau exclut les naissances vivantes d'enfants dont l'âge gestationnel est inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 7.2

TAUX DE NAISSANCE APRÈS TERME, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

** Ce tableau exclut les naissances vivantes d'enfants dont l'âge gestationnel est inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

LIMITES

Une des principales limites des données sur les naissances après terme est l'erreur relative à l'âge gestationnel, particulièrement lorsqu'il est établi en fonction du cycle menstruel. Ces erreurs ont diminué au cours des dernières décennies puisque la confirmation de l'âge gestationnel par ultrason est largement répandue au Canada. Cependant, l'établissement de l'âge gestationnel par ultrason est plus précis au cours du premier trimestre qu'au cours du deuxième[1].

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

RÉFÉRENCE

1. Butt K, Lim K. « Determination of gestational age by ultrasound », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, février 2014, volume 36, numéro 2, p. 171–181.

CHAPITRE 8

TAUX DE FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE GESTATIONNEL

Le taux de faible poids pour l'âge gestationnel (FPAG) parmi les naissances simples a varié entre 8,2 (IC à 95 % : 8,1–8,3) et 8,4 (IC à 95 % : 8,3–8,5) pour 100 naissances vivantes simples entre 2005 et 2008, puis a augmenté de façon constante entre 2008 et 2014, passant de 8,2 (IC à 95 % : 8,1–8,3) à 9,1 (IC à 95 % : 9,0–9,2) pour 100 naissances vivantes simples. Le taux de FPAG s'élevait à 9,1 pour 100 naissances vivantes simples en 2014.

DÉFINITION

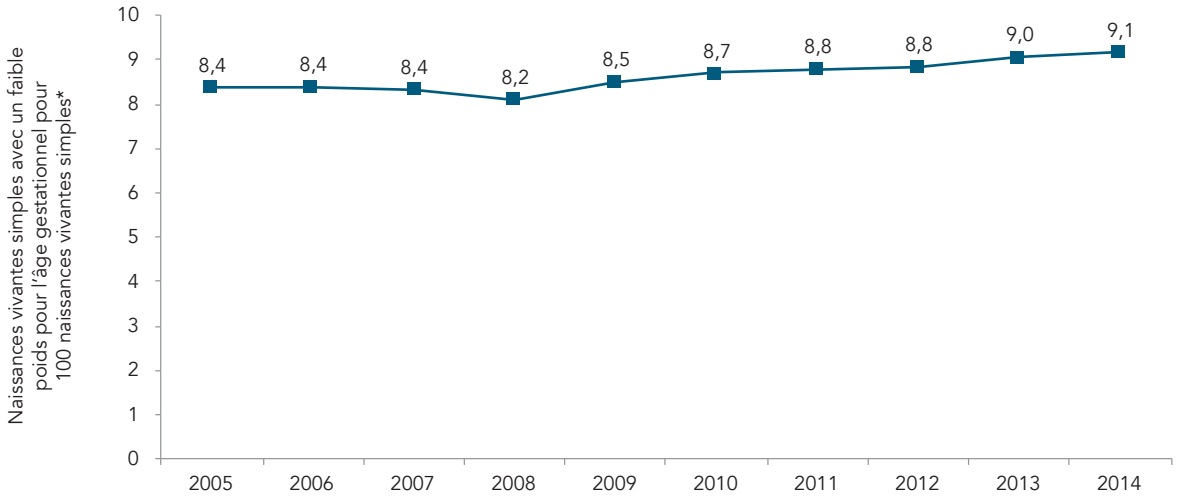
Le taux de faible poids pour l'âge gestationnel (FPAG) se définit comme le nombre de naissances vivantes simples de nourrissons dont le poids à la naissance se situe sous le 10e percentile du poids à la naissance normalisé selon le sexe et l'âge gestationnel, par rapport au nombre total de naissances vivantes simples. La référence utilisée dans le présent rapport correspond à la référence canadienne la plus récente sur le poids à la naissance selon le sexe et l'âge gestationnel dans la population générale, d'après les naissances vivantes survenues entre 22 et 43 semaines de grossesse, de 1994 à 1996[1].

SOURCE DE DONNÉES

Les taux de FPAG ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP. Les naissances vivantes d'âge gestationnel inférieur à 22 semaines, supérieur à 43 semaines ou inconnu, les naissances vivantes de nourrissons dont le poids

FIGURE 8.1

TAUX DE FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE GESTATIONNEL (FPAG), CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

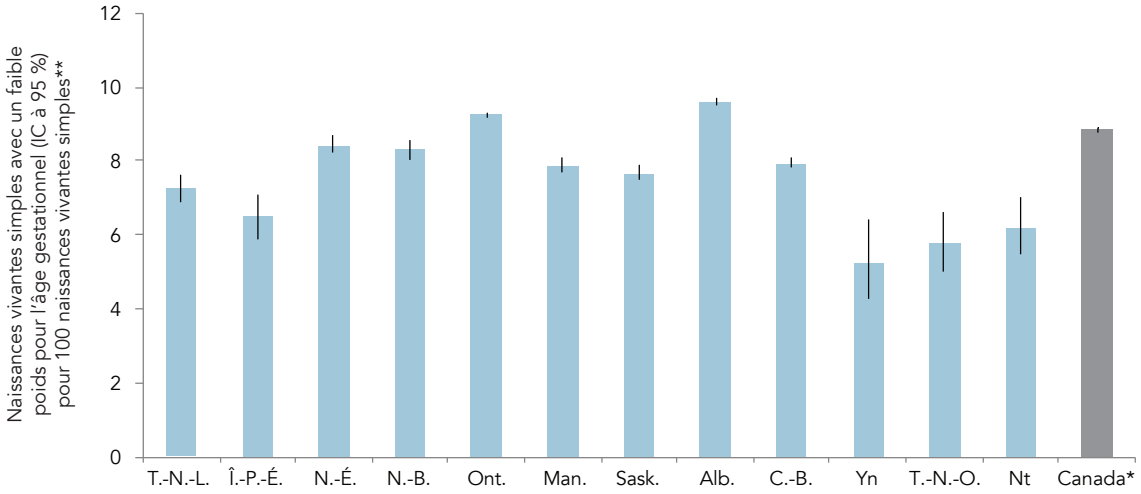
* Exclut les naissances vivantes d'âge gestationnel inférieur à 22 semaines, supérieur à 43 semaines ou inconnu, les naissances vivantes de nourrissons dont le poids était inconnu ainsi que les naissances multiples.

Le seuil de FPAG est le 10e percentile du poids à la naissance normalisé selon le sexe et l'âge gestationnel.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 8.2

TAUX DE FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE GESTATIONNEL (FPAG), PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

** Exclut les naissances vivantes d'âge gestationnel inférieur à 22 semaines, supérieur à 43 semaines ou inconnu, les naissances vivantes de nourrissons dont le poids était inconnu ainsi que les naissances multiples.

Le seuil de FPAG est le 10e percentile du poids à la naissance normalisé selon le sexe et l'âge gestationnel.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

était inconnu ainsi que les naissances multiples ont été exclues de ces calculs.

RÉSULTATS

Le taux de FPAG a varié entre 8,2 (IC à 95 % : 8,1–8,3) et 8,4 (IC à 95 % : 8,3–8,5) pour 100 naissances vivantes simples entre 2005 et 2008. Entre 2008 et 2014, le taux a graduellement augmenté, passant de 8,2 (IC à 95 % : 8,1–8,3) à 9,1 (IC à 95 % : 9,0–9,2) pour 100 naissances vivantes simples. Le taux de FPAG était de 9,1 (IC à 95 % : 9,0–9,2) pour 100 naissances vivantes simples en 2014 (figure 8.1). Entre 2010 et 2014, les taux ont varié entre 5,3 (IC à 95 % : 4,3–6,4) au Yukon à 9,6 (IC à 95 % : 9,5–9,7) en Alberta pour 100 naissances vivantes (figure 8.2).

LIMITES

Une des principales limites des données sur le FPAG est l'erreur relative à l'âge gestationnel, particulièrement lorsqu'il est établi en fonction du cycle menstruel. Ces erreurs ont diminué au cours des dernières décennies puisque la confirmation de l'âge gestationnel par ultrason est largement répandue au Canada. Cependant, l'établissement de l'âge gestationnel par ultrason est plus précis au cours du premier trimestre qu'au cours du deuxième[2].

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

RÉFÉRENCES

1. Kramer MS, Platt RW, Wen SW, Joseph KS, Allen A, Abrahamowicz M, Blondel B, Bréart G. « Fetal/Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System: A new and improved population-based Canadian reference for birth weight for gestational age », *Pediatrics*, août 2001, volume 108, numéro 2.
2. Butt K, Lim K. « Determination of gestational age by ultrasound », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, février 2014, volume 36, numéro 2, p. 171–181.

CHAPITRE 9

TAUX DE POIDS ÉLEVÉ POUR L'ÂGE GESTATIONNEL

Le taux de poids élevé pour l'âge gestationnel (PEAG) parmi les naissances simples a diminué, passant de 11,6 (IC à 95 % : 11,5–11,7) à 10,2 (IC à 95 % : 10,1–10,3) pour 100 naissances vivantes simples entre 2005 et 2014. Le taux de PEAG était de 10,2 en 2014.

DÉFINITION

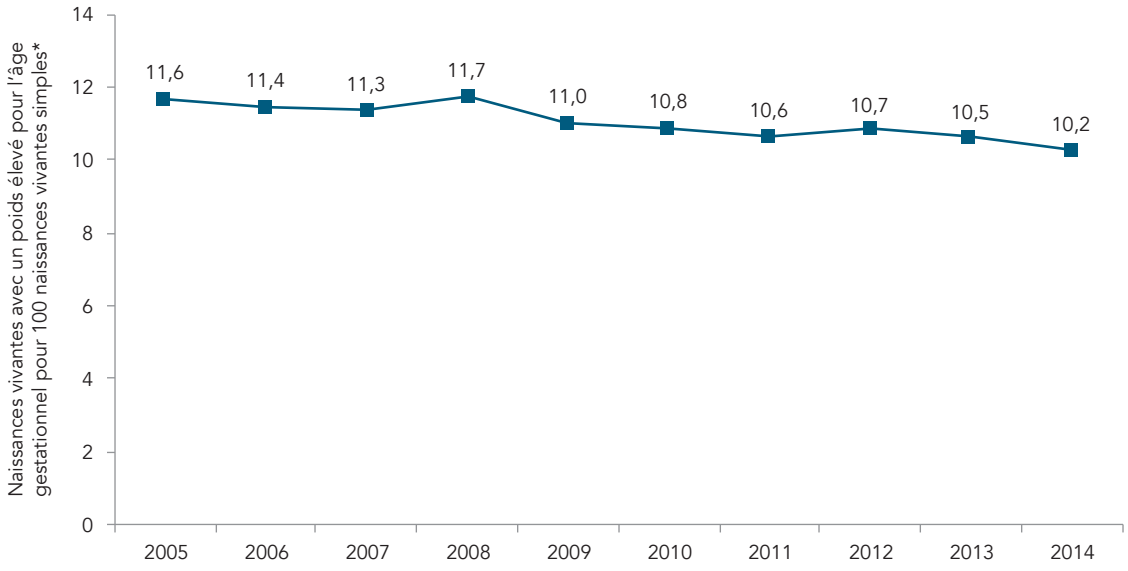
Le taux de poids élevé pour l'âge gestationnel (PEAG) se définit comme le nombre de nouveau-nés vivants issus d'une grossesse simple dont le poids à la naissance se situe au-dessus du 90e percentile du poids à la naissance normalisé selon le sexe et l'âge gestationnel, par rapport au nombre total de naissances vivantes simples. La référence utilisée dans le présent rapport correspond à la référence canadienne la plus récente sur le poids à la naissance selon le sexe et l'âge gestationnel dans la population générale, d'après les naissances vivantes simples survenues entre 22 et 43 semaines de grossesse, de 1994 à 1996[1].

SOURCE DE DONNÉES

Les taux de PEAG ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP. Les naissances vivantes d'âge gestationnel inférieur

FIGURE 9.1

TAUX DE POIDS ÉLEVÉ POUR L'ÂGE GESTATIONNEL (PEAG), CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

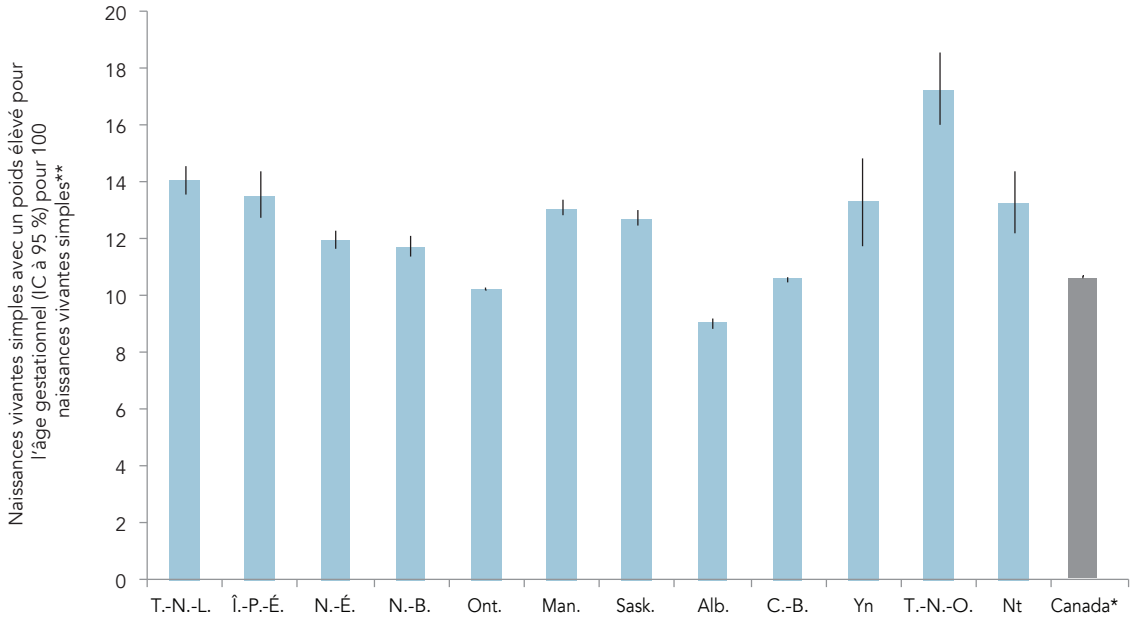
* Exclut les naissances vivantes d'âge gestationnel inférieur à 22 semaines, supérieur à 43 semaines ou inconnu, les naissances vivantes de nourrissons dont le poids était inconnu ainsi que les naissances multiples.

Le seuil de PEAG est le 90e percentile du poids à la naissance normalisé selon le sexe et l'âge gestationnel.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 9.2

TAUX DE POIDS ÉLEVÉ POUR L'ÂGE GESTATIONNEL (PEAG), PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

** Exclut les naissances vivantes d'âge gestationnel inférieur à 22 semaines, supérieur à 43 semaines ou inconnu, les naissances vivantes de nourrissons dont le poids était inconnu ainsi que les naissances multiples.

Le seuil de PEAG est le 90e percentile du poids à la naissance normalisé selon le sexe et l'âge gestationnel.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

à 22 semaines, supérieur à 43 semaines ou inconnu, les naissances vivantes de nourrissons dont le poids était inconnu ainsi que les naissances multiples ont été exclues de ces calculs

RÉSULTATS

Le taux de PEAG a varié de 11,6 (IC à 95 % : 11,5–11,7) à 10,2 (IC à 95 % : 10,1–10,3) pour 100 naissances vivantes simples entre 2005 et 2014 (figure 9.1). Entre 2010 et 2014, les taux ont varié entre 9,1 (IC à 95 % : 8,9–9,2) en Alberta et 17,3 (IC à 95 % : 16,0–18,6) dans les Territoires du Nord-Ouest pour 100 naissances vivantes (figure 9.2).

LIMITES

Une des principales limites des données sur le PEAG est l'erreur relative à l'âge gestationnel, particulièrement lorsqu'il est établi en fonction du cycle menstruel. Ces erreurs ont diminué au cours des dernières décennies puisque la confirmation de l'âge gestationnel par ultrason est largement répandue au Canada. Cependant, l'établissement de l'âge gestationnel par ultrason est plus précis au cours du premier trimestre qu'au cours du deuxième[2].

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

RÉFÉRENCES

1. Kramer MS, Platt RW, Wen SW, Joseph KS, Allen A, Abrahamowicz M, Blondel B, Bréart G. « Fetal/Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System: A new and improved population-based Canadian reference for birth weight for gestational age », *Pediatrics*, août 2001, volume 108, numéro 2.
2. Butt K, Lim K. « Determination of gestational age by ultrasound », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, février 2014, volume 36, numéro 2, p. 171–181.

CHAPITRE 10

TAUX DE MORTALITÉ FŒTALE

Selon la définition utilisée au Canada, le taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 500 g à la naissance ou de ≥ 20 semaines d'âge gestationnel a varié entre 7,5 (IC à 95 % : 7,1–7,8) et 8,1 (IC à 95 % : 7,8–8,5) pour 1 000 naissances totales entre 2005 et 2014.

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

- Le taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 500 g à la naissance (ou de ≥ 22 semaines d'âge gestationnel si le poids à la naissance était inconnu) a varié entre 4,1 (IC à 95 % : 3,9–4,4) et 4,7 (IC à 95 % : 4,4–5,0) pour 1 000 naissances totales entre 2005 et 2014.
- Le taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 1 000 g à la naissance (ou de ≥ 28 semaines d'âge gestationnel si le poids à la naissance était inconnu) a varié entre 2,9 (IC à 95 % : 2,7–3,1) et 3,4 (IC à 95 % : 3,2–3,6) pour 1 000 naissances totales entre 2005 et 2014.
- En 2014, les taux de mortalité fœtale selon les trois définitions précédentes étaient respectivement de 8,1 (IC à 95 % : 7,8–8,5), de 4,4 (IC à 95 % : 4,2–4,6) et de 3,1 (IC à 95 % : 2,9–3,3) pour 1 000 naissances totales.

DÉFINITIONS

Le taux de mortalité fœtale se définit comme le nombre de morts de fœtus pour 1 000 naissances totales (naissances vivantes et mortinaissances). Dans toutes les provinces et tous les territoires (à l'exception du Québec*), les mortinaissances, y compris dans le cas d'une interruption de grossesse, où le fœtus pèse ≥ 500 g ou a atteint un âge gestationnel de ≥ 20 semaines, doivent être enregistrées.

Les taux de mortalité fœtale ont été calculés en fonction de la définition canadienne de mortinaissance, soit des fœtus de ≥ 500 g ou de ≥ 20 semaines d'âge gestationnel qui n'ont aucun signe vital à la naissance. Les taux de mortalité fœtale ont aussi été calculés en tenant compte des critères de l'Organisation mondiale de la Sante (OMS)[1], aux fins de comparaison internationale :

- Mortinaissances où le fœtus de ≥ 500 g ou si le poids était inconnu, de ≥ 22 semaines d'âge gestationnel
- Mortinaissances où le fœtus de ≥ 1 000 g ou si le poids était inconnu, de ≥ 28 semaines d'âge gestationnel

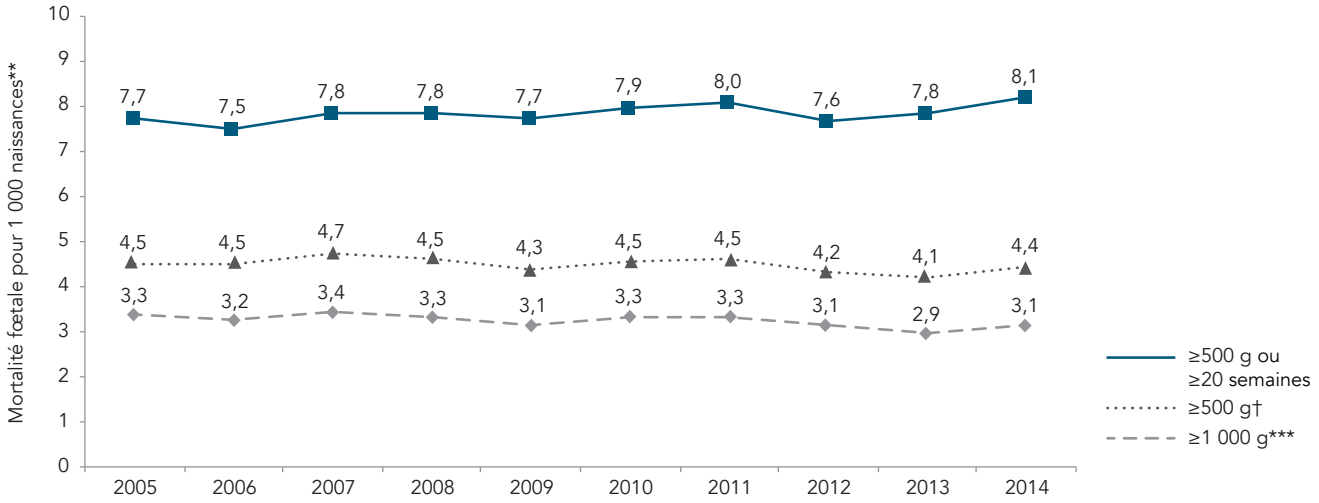
En ce qui concerne les taux de mortalité fœtale, les catégories de causes utilisées sont celles décrites dans le *Rapport sur la santé périnatale au Canada, édition 2008*[2].

SOURCES DE DONNÉES

Les taux de mortalité fœtale ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les taux selon la cause ont été calculés conformément aux codes de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième édition (CIM10)[1]. Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

* Le Québec exige l'enregistrement des mortinaissances où le poids du fœtus est ≥ 500 g (c'est-à-dire que le Québec ne tient pas compte de l'âge gestationnel).

FIGURE 10.1
TAUX DE MORTALITÉ FŒTALE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
† Inclut les mortalités fœtales à un âge gestationnel de ≥ 22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
***Inclut les mortalités fœtales à un âge gestationnel de ≥ 28 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

RÉSULTATS

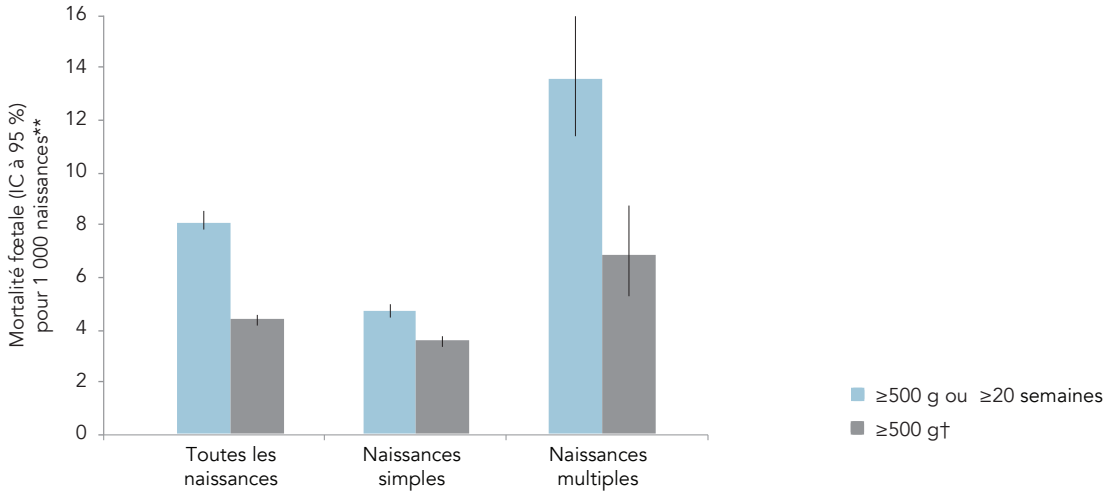
Le taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 500 g à la naissance ou de ≥ 20 semaines d'âge gestationnel a varié entre 7,5 (IC à 95 % : 7,1–7,8) et 8,1 (IC à 95 % : 7,8–8,5) pour 1 000 naissances totales entre 2005 et 2014. Le taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 500 g à la naissance (ou de ≥ 22 semaines d'âge gestationnel si le poids à la naissance était inconnu) a varié entre 4,1 (IC à 95 % : 3,9–4,4) et 4,7 (IC à 95 % : 4,4–5,0) pour 1 000 naissances totales entre 2005 et 2014. Le taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 1 000 g à la naissance (ou de ≥ 28 semaines d'âge gestationnel si le poids à la naissance était inconnu) a varié entre 2,9 (IC à 95 % : 2,7–3,1) et 3,4 (IC à 95 % : 3,2–3,6) pour 1 000 naissances totales entre 2005 et 2014. En 2014, les taux de mortalité fœtale selon les trois définitions mentionnées plus haut étaient respectivement de 8,1 (IC à 95 % : 7,8–8,5), de 4,4 (IC à 95 % : 4,2–4,6) et de 3,1 (IC à 95 % : 2,9–3,3) pour 1 000 naissances totales (figure 10.1).

En 2014, le taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 500 g ou de ≥ 20 semaines d'âge gestationnel était considérablement plus élevé dans le cas des naissances multiples 13,5 pour 1 000 naissances totales, (IC à 95 % : 11,4–16,0) que des naissances simples 4,8 (IC à 95 % : 4,5–5,0). Les taux (selon la définition de l'OMS) chez les fœtus de ≥ 500 g à la naissance (de ≥ 22 semaines d'âge gestationnel si le poids à la naissance était inconnu) étaient de 6,8 (IC à 95 % : 5,3–8,7) dans le cas des naissances multiples et de 3,6 (IC à 95 % : 3,3–3,8) pour les naissances simples (figure 10.2).

De 2010 à 2014, les taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 500 g ou de ≥ 20 semaines d'âge gestationnel ont varié entre 4,1 pour 1 000 naissances totales (IC à 95 % : 3,9–4,4) en Alberta et 8,0 (IC à 95 % : 7,2–8,9) en Nouvelle-Écosse (figure 10.3). Pendant la même période, les taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 500 g à la naissance (ou de ≥ 22 semaines d'âge gestationnel si le poids à la naissance était inconnu) ont varié entre 2,5 pour 1 000 naissances (IC à 95 % : 2,3–2,8) en Colombie-Britannique et 5,3 pour 1 000 naissances (IC à 95 % : 3,3–8,0) au Nunavut. Toujours entre 2010 et 2014, les taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 1 000 g à la naissance (ou de ≥ 28 semaines d'âge gestationnel si le poids à la naissance était inconnu) a varié entre 1,8 pour 1 000 naissances (IC à 95 % : 1,6–1,9) en Alberta et

FIGURE 10.2

TAUX DE MORTALITÉ FŒTALE SELON LA PLURALITÉ, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

† Inclut les mortalités fœtales à un âge gestationnel de ≥ 22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.

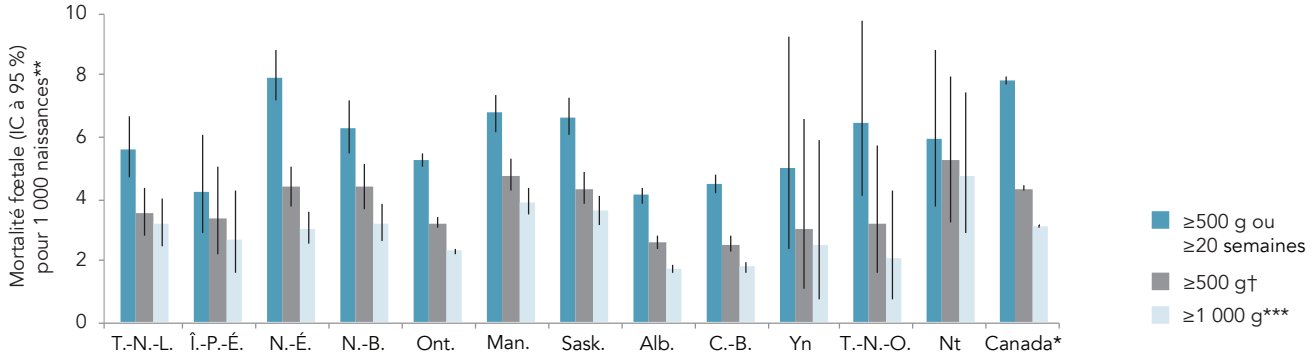
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

FIGURE 10.3

TAUX DE MORTALITÉ FŒTALE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

† Inclut les mortalités fœtales à un âge gestationnel de ≥ 22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.

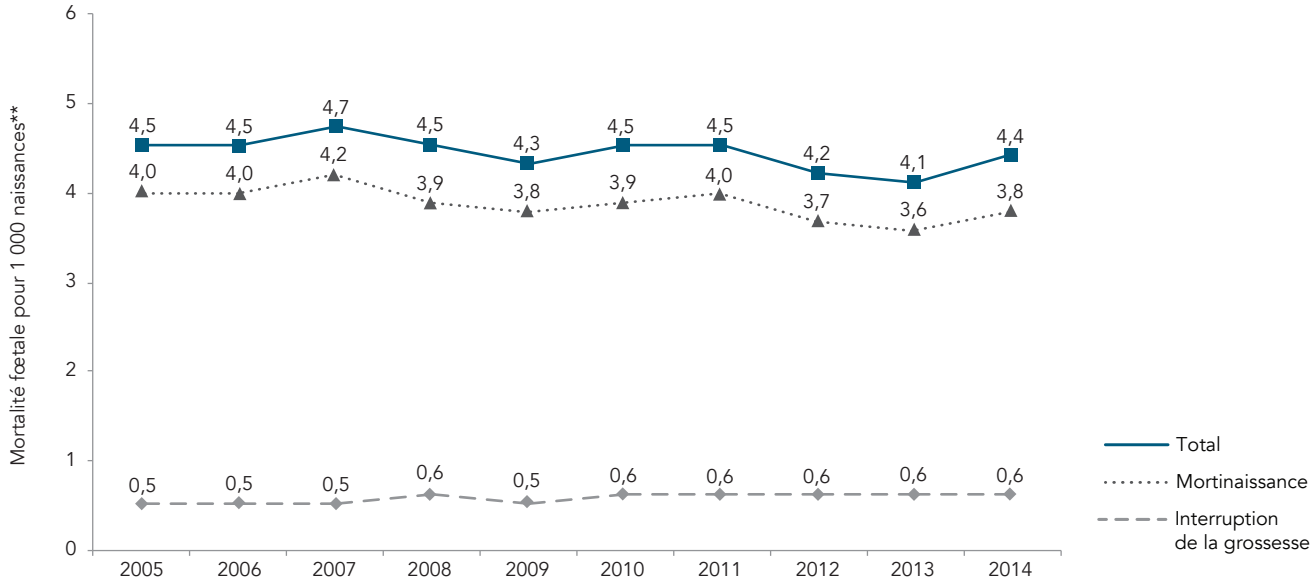
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.

***Inclut les mortalités fœtales à un âge gestationnel de ≥ 28 semaines si le poids à la naissance est inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

FIGURE 10.4
TAUX DE MORTALITÉ CHEZ LES FŒTUS DE 500 G† SELON LE TYPE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
† Inclut les mortalités fœtales à un âge gestationnel de ≥ 22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

4,8 pour 1 000 naissances (IC à 95 % : 2,9–7,5) au Nunavut.

Le taux de mortalité chez les fœtus de ≥ 500 g à la naissance (ou de ≥ 22 semaines d'âge gestationnel si le poids à la naissance était inconnu) a varié entre 3,6 (IC à 95 % : 3,4–3,8) et 4,2 (IC à 95 % : 4,0–4,4) pour 1 000 naissances totales entre 2005 et 2014. Le taux d'interruption de grossesse où le fœtus pesait ≥ 500 g ou avait un âge gestationnel de ≥ 20 semaines est demeuré stable, passant de 0,5 (IC à 95 % : 0,4–0,5) pour 1 000 naissances totales en 2005 à 0,6 (IC à 95 % : 0,5–0,7) pour 1 000 naissances totales en 2014(figure 10.4). Pendant la même période, le taux de mortalité fœtale attribuable à des causes relatives au placenta, au cordon ombilical ou aux membranes a diminué, passant de 1,2 (IC à 95 % : 1,0–1,3) à 0,7 (IC à 95 % : 0,6–0,8) pour 1 000 naissances totales. Les taux de mortalité attribuables à d'autres causes sont restés stables (figure 10.5).

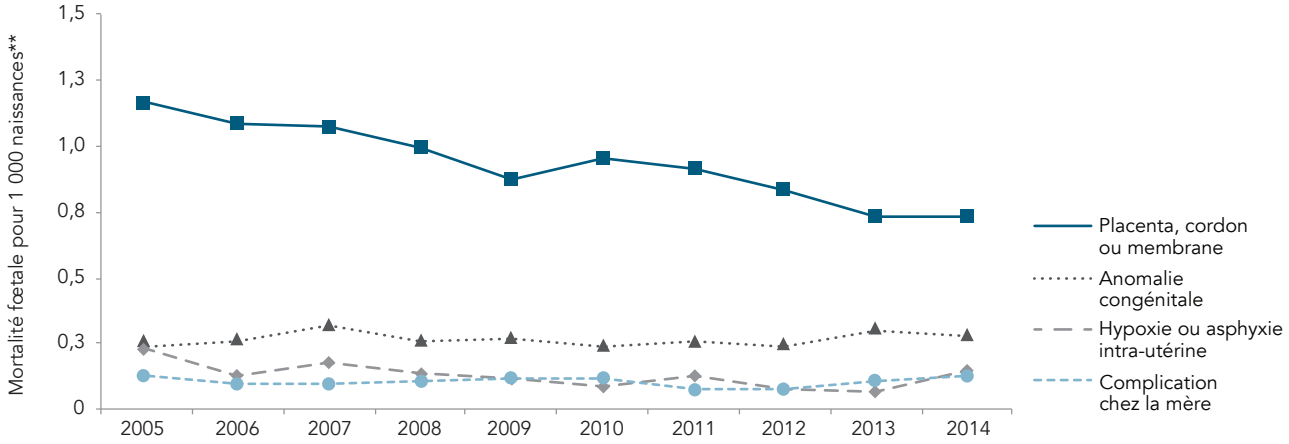
LIMITES

Les causes de mortalité fœtale ne sont pas toujours faciles à discerner. Les variations temporelles et régionales des pratiques d'enregistrement des naissances peuvent influer sur les données, particulièrement en ce qui a trait aux mortinaissances et aux naissances vivantes se situant à la limite inférieure de la plage de poids à la naissance ou d'âges gestationnels[3]. Il est impossible de distinguer les interruptions de grossesse réalisées par suite d'un diagnostic d'anomalie congénitale de celles motivées par d'autres indications.

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

FIGURE 10.5

TAUX DE MORTALITÉ CHEZ LES FŒTUS DE 500 G† (À L'EXCEPTION DES INTERRUPTIONS DE GROSSESSES) SELON LA CAUSE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.

† Inclut les mortalités fœtales à un âge gestationnel de ≥ 22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision, édition 2008, Genève, 2008.
2. Agence de la santé publique du Canada. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, édition 2008, 2008.
3. Joseph KS, Kinniburgh B, Hutcheon JA, Mehrabadi A, Basso M, Davies C, Lee L. « Determinants of increases in stillbirth rates from 2000 to 2010 », *Journal de l'Association des médecins canadienne*, mai 2013; volume 185, numéro 8, p. E345–E351.

CHAPITRE 11A

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE

Le taux de mortalité infantile a varié entre 4,9 (IC à 95 % : 4,6–5,1) et 5,4 (IC à 95 % : 5,1–5,7) pour 1 000 naissances vivantes entre 2002 et 2011. Le taux de mortalité chez les nourrissons de ≥ 500 g a varié entre 3,7 (IC à 95 % : 3,5–4,0) et 4,2 (IC à 95 % : 3,9–4,5) pour 1 000 naissances vivantes entre 2001 et 2010. La mortalité néonatale représentait 73 % des décès infantiles en 2011. Entre 2007 et 2011, l'immaturité et les anomalies congénitales constituaient les principales causes de mortalité néonatale, alors que les anomalies congénitales étaient la principale cause de mortalité postnéonatale.

DÉFINITIONS

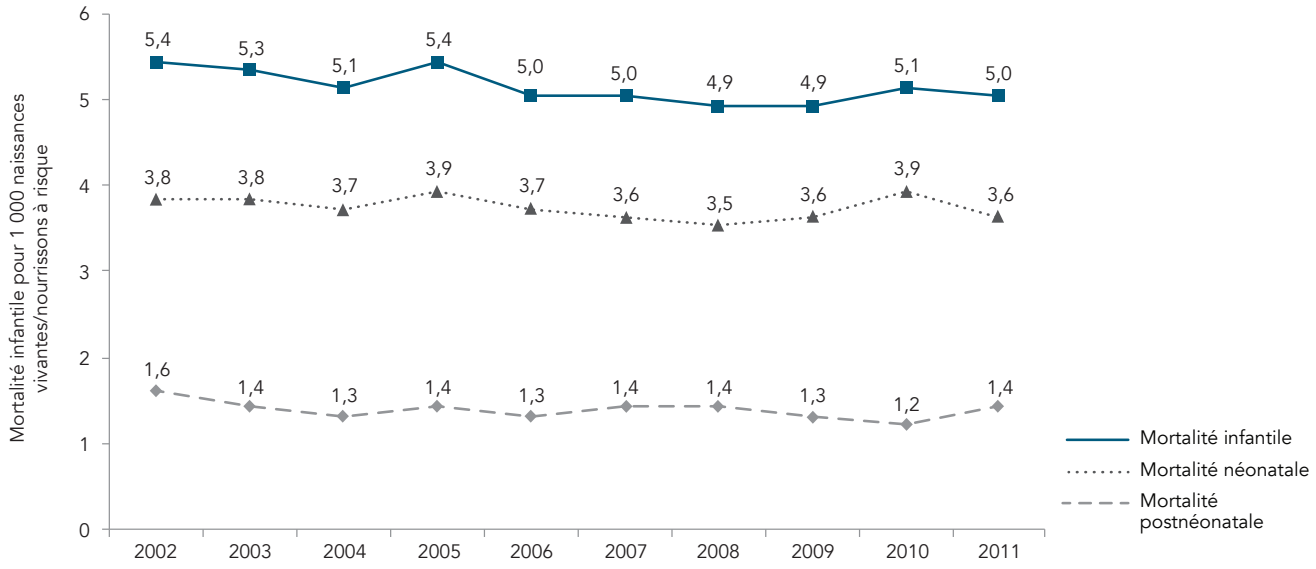
Le taux de mortalité infantile correspond au nombre de bébés nés vivants qui décèdent durant leur première année de vie pour 1 000 naissances vivantes. Les décès de nourrissons peuvent être classés par catégories de mortalité néonatale (0–27 jours) et par catégories de mortalité postnéonatale (28–364 jours). Dans le cas de la mortalité postnéonatale, le dénominateur correspond au nombre de survivants néonataux, c.-à-d. les nourrissons ayant survécu pendant 28 jours.

SOURCES DE DONNÉES

Les taux de mortalité infantile ont été calculés à partir des statistiques de l'état civil (enregistrements

FIGURE 11A.1A

TAUX BRUTS DE MORTALITÉ, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2002–2011



Source : Statistiques de l'état civil de Statistique Canada.

Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème.

des décès). Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème[1]. La mortalité infantile selon la cause a été classée par catégories conformément à la version modifiée du mode de classification mis au point par l'International Collaborative Effort (ICE), lequel comporte huit catégories : anomalies congénitales, asphyxie, immaturité, infection, syndrome de mort subite du nourrisson, autre décès soudain ou inexpliqué, causes externes et autres affections[2].

RÉSULTATS

Le taux de mortalité infantile a varié entre 4,9 (IC à 95 % : 4,6–5,1) et 5,4 (IC à 95 % : 5,1–5,7) pour 1 000 naissances vivantes entre 2002 et 2011 (figure 11A.1A). Pendant cette période, les taux de mortalité néonatale ont varié entre 3,5 (IC à 95 % : 3,3–3,7) et 3,9 (IC à 95 % : 3,6–4,1) pour 1 000 naissances vivantes, alors que les taux de mortalité postnéonatales ont varié entre 1,2 (IC à 95 % : 1,1–1,4) et 1,6 (IC à 95 % : 1,5–1,8) pour 1 000 survivants néonataux. La mortalité néonatale représentait 73 % des décès infantiles en 2011.

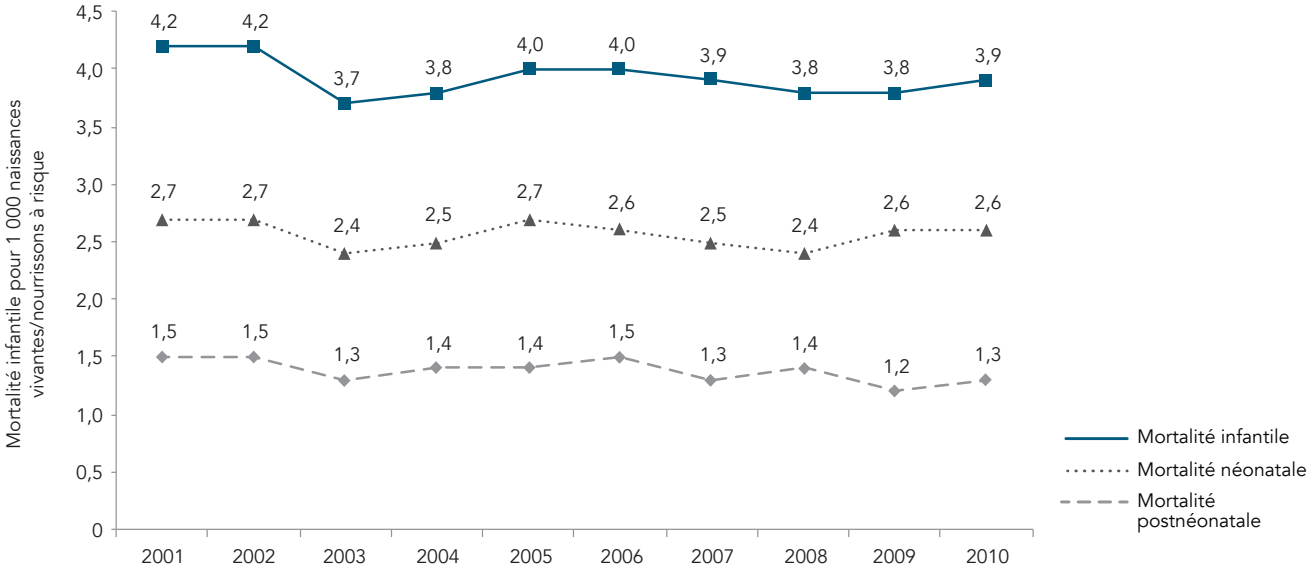
Le taux de mortalité chez les nourrissons de ≥ 500 g a varié entre 3,7 (IC à 95 % : 3,5–4,0) et 4,2 (IC à 95 % : 3,9–4,5) pour 1 000 naissances vivantes entre 2001 et 2010 (figure 11A.1B). Il s'élevait à 3,9 (IC à 95 % : 3,6–4,1) pour 1 000 naissances vivantes en 2010. Les taux de mortalité néonatale et postnéonatale ont varié entre 2,4 (IC à 95 % : 2,2–2,7) et 2,7 (IC à 95 % : 2,5–2,9) pour 1 000 naissances vivantes. Ils ont varié entre 1,2 (IC à 95 % : 1,0–1,3) et 1,5 (IC à 95 % : 1,3–1,7) pour 1 000 survivants néonataux.

Entre 2002 et 2011, les taux de mortalité infantile ont varié entre 3,6 pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 % : 2,4–5,3) à l'Île-du-Prince-Édouard et 17,9 pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 % : 14,1–22,4) au Nunavut (figure 11A.2).

Entre 2007 et 2011, les principales causes de mortalité infantile étaient l'immaturité (29,6 %), les

FIGURE 11A.1B

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE, NAISSANCES ≥500 G†, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2001–2010



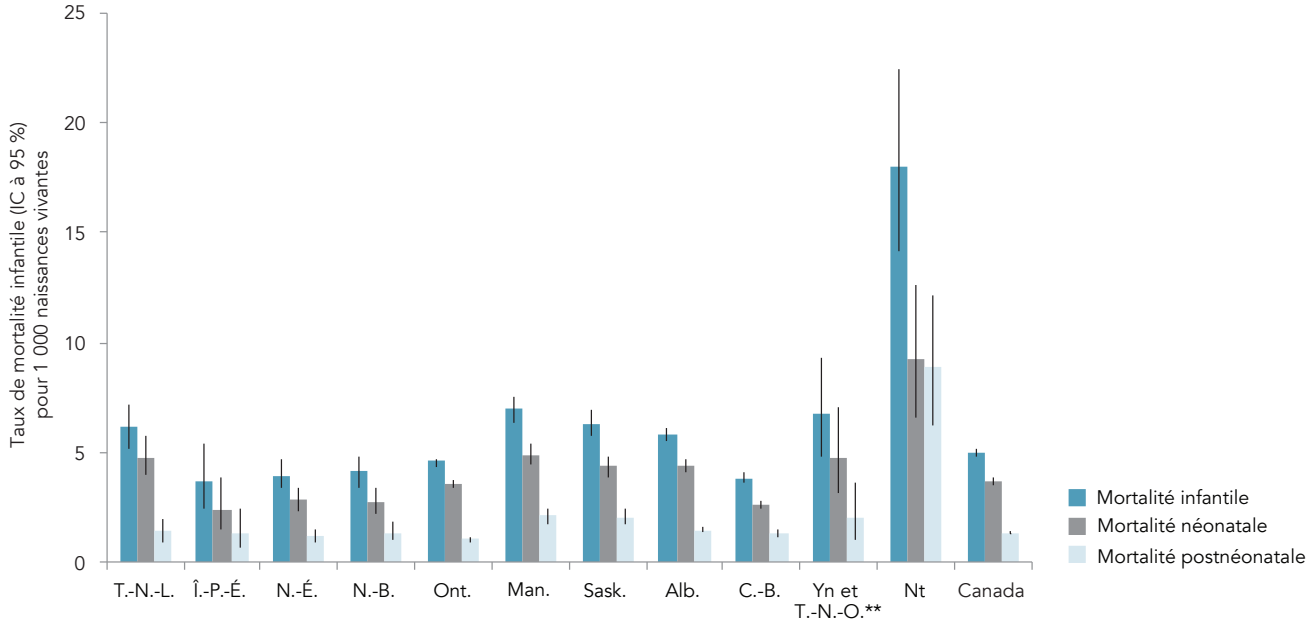
Source : Statistiques de l'état civil de Statistique Canada et données sur les décès et les naissances.

† Inclut les décès survenus chez des nourrissons de ≥ 500 g pour l'exercice indiqué (calcul par cohorte). Les décès infantiles non liés (c.-à-d. les nourrissons dont l'enregistrement de décès n'est pas lié à l'enregistrement de naissance) et les décès de nourrisson dont le poids à la naissance était inconnu ont aussi été inclus, mais pas ceux des nourrissons dont le poids à la naissance était inconnu et qui avaient atteint un âge gestationnel de < 22 semaines.

Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème.

FIGURE 11A.2

TAUX DE MORTALITÉ BRUT, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2007–2011



Source : Statistiques de l'état civil de Statistique Canada.

Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème.

** Combinés en raison du faible nombre

IC = intervalle de confiance

FIGURE 11A.3A

PROPORTION (%) DE MORTALITÉ INFANTILE SELON LA CAUSE, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2007–2011

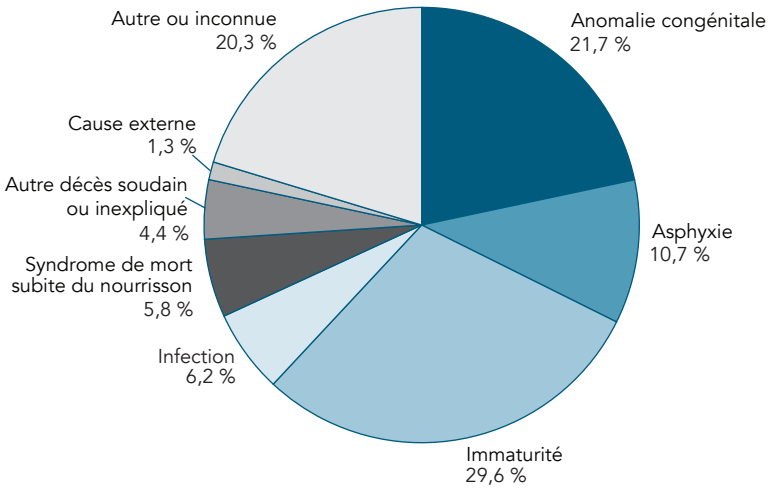


FIGURE 11A.3B

PROPORTION (%) DE MORTALITÉ NÉONATALE SELON LA CAUSE, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2007–2011

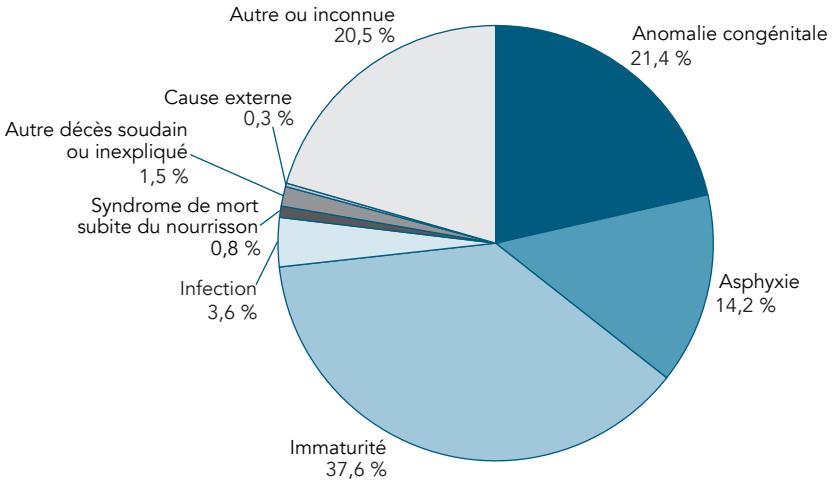
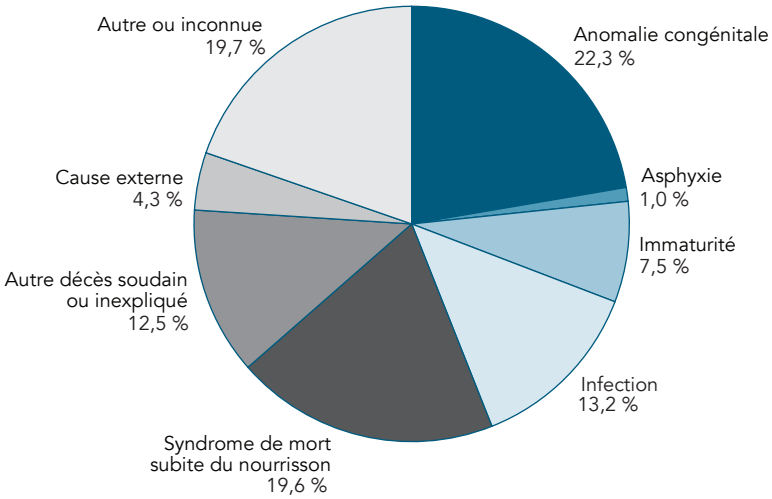


FIGURE 11A.3C

PROPORTION (%) DE MORTALITÉ POSTNÉONATALE SELON LA CAUSE, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2007–2011



Source : Statistiques de l'état civil de Statistique Canada.

Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème.

anomalies congénitales (21,7 %) et autres/inconnues (20,3 %) (figure 11A.3A). Les principales causes de mortalité néonatale étaient l'immaturité (37,6 %) et les anomalies congénitales (21,4 %) (figure 11A.3B). Quant à la mortalité postnéonatale, les principales causes de décès étaient les anomalies congénitales (22,3 %) et le syndrome de mort subite du nourrisson (19,6 %) (figure 11A.3C).

LIMITE

Des variations régionales au niveau de l'enregistrement des naissances, plus particulièrement dans les cas de nouveau-nés prématurés extrêmement petits ont une incidence sur les statistiques de l'état civil[3–5].

RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, édition 2008. Ottawa, 2008.
2. Cole S, Hartford RB, Bergsjø P, McCarthy B. « International Collaborative Effort (ICE) on birth weight, plurality, perinatal, and infant mortality III: a method of grouping underlying causes of infant death to aid international comparisons », *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 1989, volume 68, numéro 2, p. 113–117.
3. Joseph KS, Kramer MS. « Recent trends in Canadian infant mortality rates: effect of changes in registration of live newborns weighing less than 500 g », *Journal de l'Association des médecins canadienne*, 1996, volume 155, numéro 8, p. 1047–1052.
4. Joseph KS, Allen A, Kramer MS, Cyr M, Fair M. « Changes in the registration of stillbirths < 500 g in Canada, 1985–95. Fetal-Infant Mortality Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System », *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 1999, volume 13, numéro 3, p. 278–287.
5. Wen SW, Kramer MS, Liu S, Dzakpasu S, Sauve R. « Mortalité infantile d'après l'âge gestationnel et le poids à la naissance dans les provinces et territoires au Canada, naissances entre 1990 et 1994 », *Maladies chroniques au Canada*, 2000, volume 21, numéro 1, p. 14–22.

CHAPITRE 11B

TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE

Entre 2005 et 2014, les taux de mortalité néonatale ont varié entre 3,5 (IC à 95 % : 3,3–3,7) et 4,0 (IC à 95 % : 3,8–4,3) pour 1 000 naissances vivantes. L'immaturité, les anomalies congénitales et l'asphyxie étaient les principales causes de décès néonataux.

DÉFINITION

Le taux de mortalité néonatale se définit comme étant le nombre de décès chez les nourrissons âgés de < 28 jours pour 1 000 naissances vivantes.

SOURCES DE DONNÉES

Les taux de mortalité néonatale ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les taux selon la cause ont été calculés conformément aux codes de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième édition (CIM10)[1]. Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

RÉSULTATS

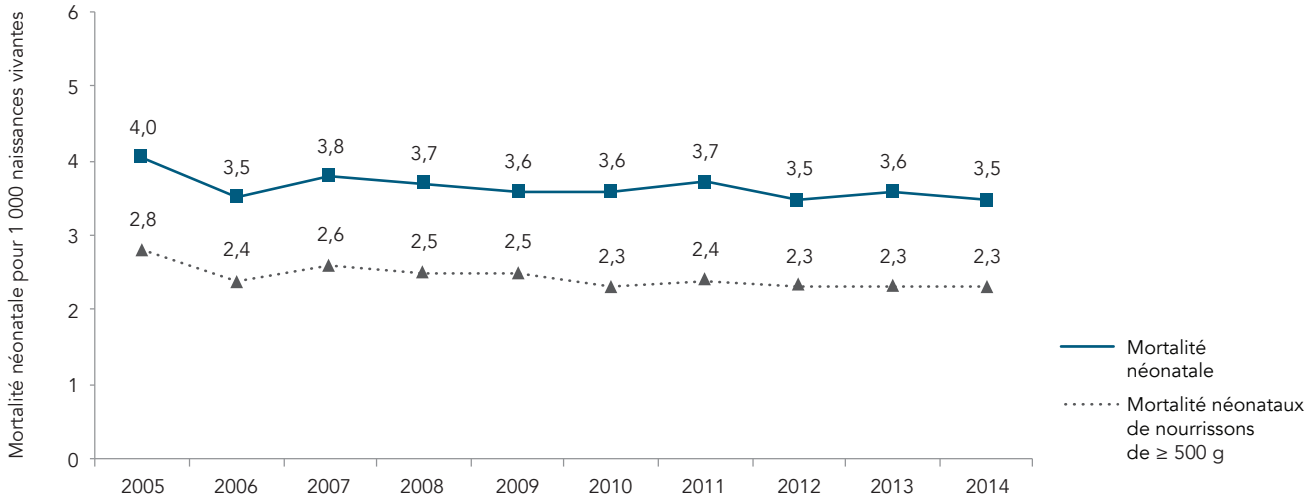
Entre 2005 et 2014, les taux bruts de mortalité néonatale ont varié entre 3,5 (IC à 95 % : 3,3–3,7) et 4,0 (IC à 95 % : 3,8–4,3) pour 1 000 naissances vivantes (figure 11B.1).

Le taux de mortalité néonatale chez les nourrissons de ≥ 500 g a varié entre 2,3 (IC à 95 % : 2,1–2,5) et 2,8 (IC à 95 % : 2,6–3,0) pour 1 000 naissances vivantes entre 2005 et 2014 (figure 11B.1).

Entre 2005 et 2014, le taux de mortalité néonatale a varié entre 2,3 (IC à 95 % : 1,3–3,7) pour 1 000 naissances vivantes à l'Île-du-Prince-Édouard et 8,5 (IC à 95 % : 5,9–9,5) pour 1 000 naissances vivantes au Nunavut (figure 11B.2).

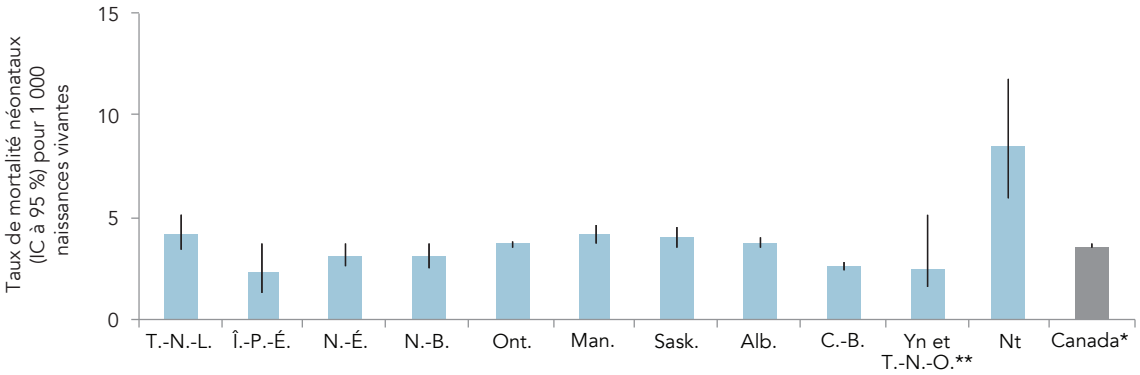
FIGURE 11B.1

MORTALITÉ NÉONATALE AU CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



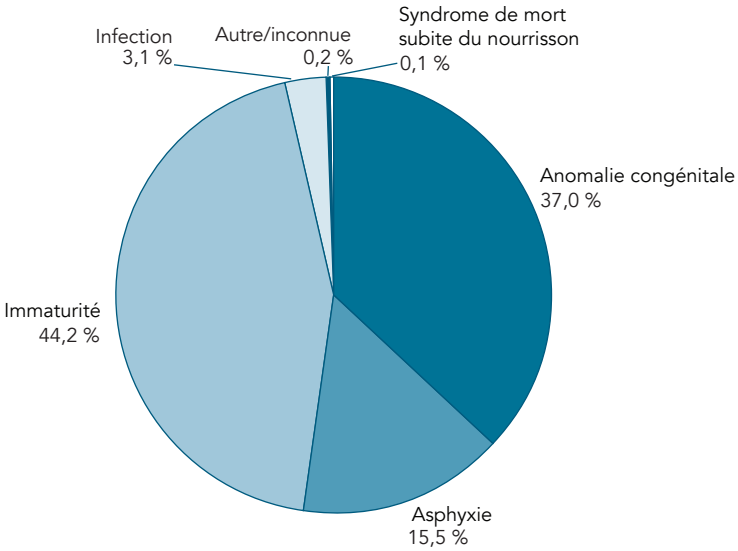
Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

FIGURE 11B.2
TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Combinés en raison du faible nombre.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

FIGURE 11B.3
PROPORTION (%) DES DÉCÈS NÉONATAUX SELON LA CAUSE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

Les principales causes de mortalité néonatale (figure 11B.3) étaient l'immaturité (42,9 %), les anomalies congénitales (37,3 %) et l'asphyxie (16,2 %).

LIMITES

Les données provenant de la BDCP de l'ICIS ne peuvent pas être directement comparées aux mesures de mortalité infantile, qui sont fondées sur les statistiques de l'état civil, puisqu'elles sont tirées de différentes sources et sont liées à une période différente.

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

RÉFÉRENCE

1. Organisation mondiale de la Santé. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, 10e révision, Genève, 1992.

CHAPITRE 12

PRÉVALENCE DES ANOMALIES CONGÉNITALES

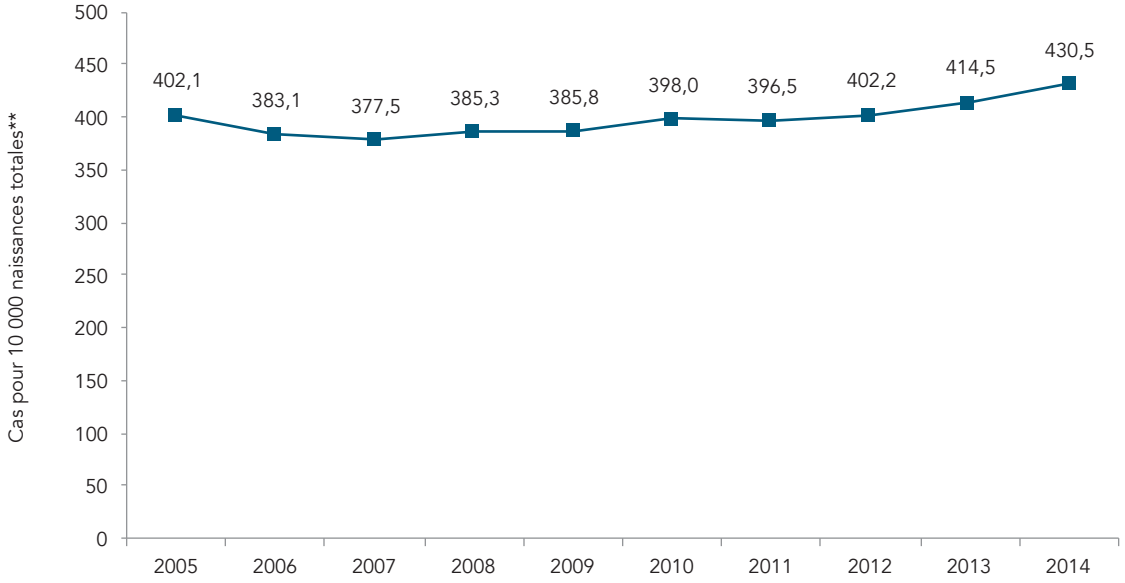
La prévalence des anomalies congénitales à la naissance a diminué entre 2005 et 2007, passant de 402,1 (IC à 95 % : 394,5–409,7) à 377,5 (IC à 95 % : 370,4–384,6) pour 10 000 naissances totales, puis a augmenté à 430,5 (IC à 95 % : 423,0–438,1) pour 10 000 naissances totales en 2014.

DÉFINITION

Les expressions « anomalies congénitales », « déficiences de naissance » et « malformations congénitales » sont des synonymes qui décrivent une anomalie structurelle ou fonctionnelle présente à la naissance[1]. Cependant, certaines anomalies congénitales peuvent être diagnostiquées seulement quelques mois ou années après la naissance. La prévalence des anomalies congénitales à la naissance se définit comme le nombre de naissances vivantes ou de mortinaissances associées à au moins une anomalie congénitale, par rapport au nombre total de naissances vivantes et de mortinaissances. Outre les taux pour l'ensemble des anomalies congénitales, les taux de prévalence de trois des anomalies les plus fréquemment reconnues à la naissance ou avant, à savoir le syndrome de Down, les anomalies du tube neural et les fentes labiopalatines, sont présentés. Les données sur les anomalies du tube neural et les fentes labiopalatines ne sont pas précises, à savoir si ces anomalies sont isolées ou suivent une tendance reconnue ou non de malformations multiples.

FIGURE 12.1

PRÉVALENCE DES ANOMALIES CONGÉNITALES À LA NAISSANCE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).

** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

SOURCES DE DONNÉES

La prévalence des anomalies congénitales a été calculée à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP. Les taux de prévalence provinciaux et territoriaux sont en fonction du lieu de résidence de la mère.

RÉSULTATS

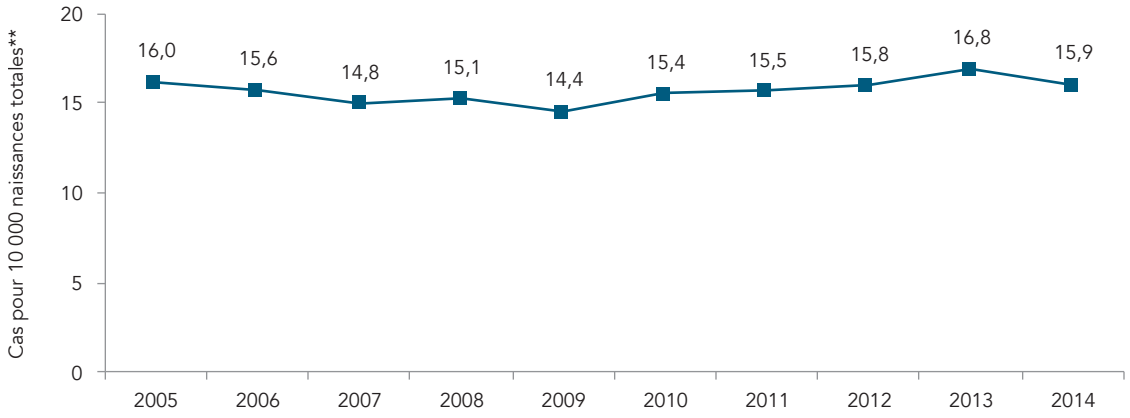
La prévalence des anomalies congénitales à la naissance a diminué entre 2005 et 2007, passant de 402,1 (IC à 95 % : 394,5–409,7) à 377,5 (IC à 95 % : 370,4–384,6) pour 10 000 naissances totales, puis a augmenté à 430,5 (IC à 95 % : 423,0–438,1) pour 10 000 naissances totales entre 2007 et 2014 (figure 12.1).

Entre 2005 et 2014, la prévalence à la naissance du syndrome de Down a varié entre 14,4 (IC à 95 % : 13,1–15,8) et 16,8 (IC à 95 % : 15,3–18,3) pour 10 000 naissances totales. Il s'élevait à 15,9 (IC à 95 % : 14,5–17,4) pour 10 000 naissances totales en 2014 (figure 12.2). Les taux de prévalence provinciaux et territoriaux ont varié entre 12,1 (IC à 95 % : 6,4–20,7) pour 10 000 naissances totales au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest et 17,9 (IC à 95 % : 9,8–30,0) au Nunavut (figure 12.3).

La prévalence des anomalies du tube neural à la naissance a d'abord augmenté entre 2005 et 2010, passant de 4,9 (IC à 95 % : 4,1–5,8) à 5,7 (IC à 95 % : 4,8–6,6) pour 10 000 naissances totales, a diminué à 4,4 (IC à 95 % : 3,6–5,2) pour 10 000 naissances totales entre 2010 et 2013, enfin a augmenté à 5,7 (IC à 95 % : 4,8–6,6) pour 10 000 naissances totales en 2014. Le taux de prévalence de spina-bifida a varié entre 2,8 (IC à 95 % : 2,2–3,5) et 3,2 (IC à 95 % : 2,6–3,9) pour 10 000 naissances totales de 2005 à 2008, puis a augmenté de façon constante pour s'établir à 3,8 (IC à 95 % : 3,1–4,6) pour 10 000 naissances totales en 2011. Il a par la suite diminué jusqu'à 2,6 (IC à 95 % : 2,0–3,2) pour 10 000 naissances totales en 2013 et a enfin augmenté à 3,6 (IC à 95 % : 2,9–4,4) pour 10 000 naissances totales en 2014. Le taux de prévalence d'anencéphalie et d'anomalies similaires a varié entre 0,9 (IC à 95 % : 0,6–1,4) et 1,6 (IC à 95 % : 1,2–2,1) pour 10 000 naissances totales entre 2005 et 2014 (figure 12.4). Les taux de prévalence provinciaux et territoriaux des anomalies du tube neural ont varié entre 3,3 (IC à 95 % : 2,1–4,9) pour 10 000 naissances totales au Nouveau-Brunswick et 7,8 (IC à 95 % : 3,9–14,0) à l'Île-du-Prince-Édouard. Les taux de prévalence provinciaux et territoriaux du spina-bifida ont varié entre 2,3 (IC à 95 % : 1,3–3,7) pour 10 000 naissances totales au Nouveau-Brunswick et

FIGURE 12.2

PRÉVALENCE DU SYNDROME DE DOWN, À LA NAISSANCE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

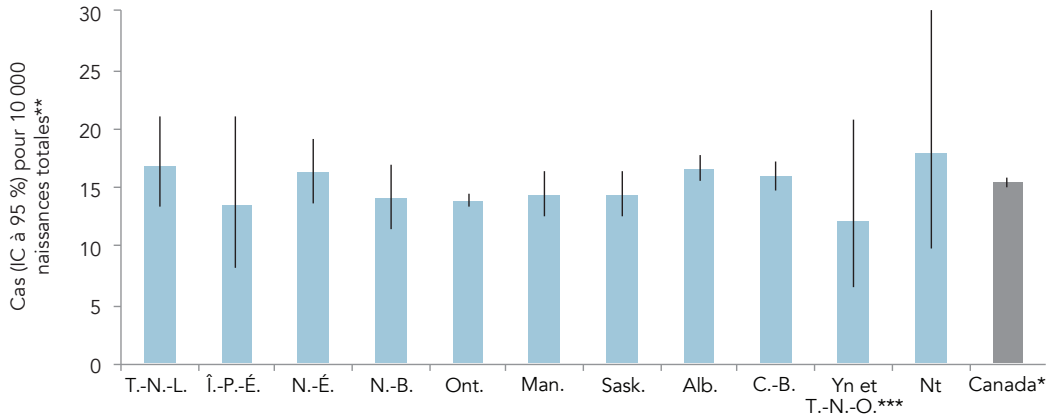


Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).

** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.

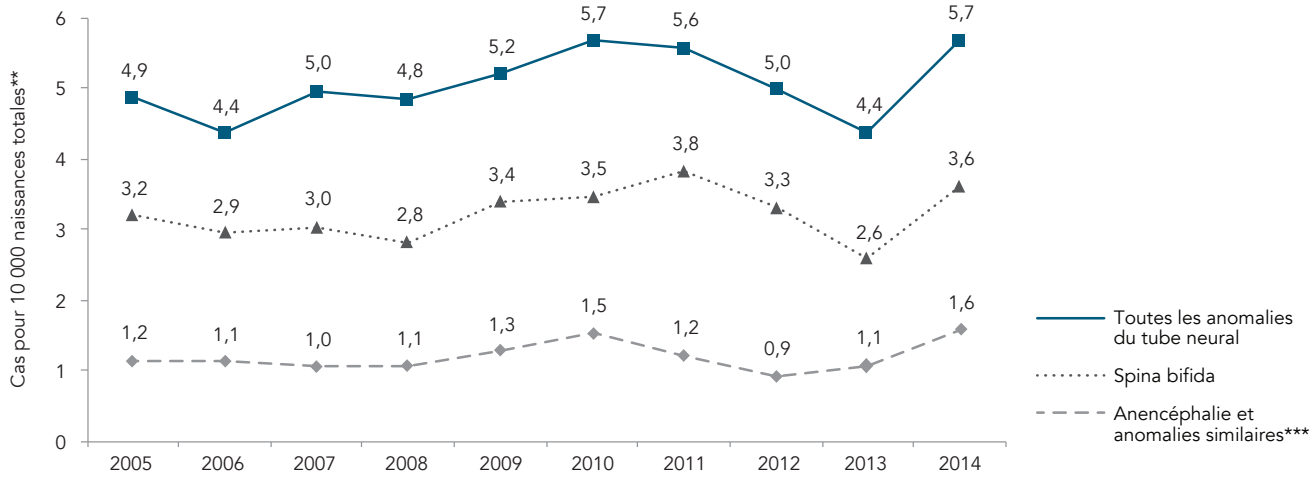
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 12.3
PRÉVALENCE DU SYNDROME DE DOWN À LA NAISSANCE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
***Combinés en raison du faible nombre.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

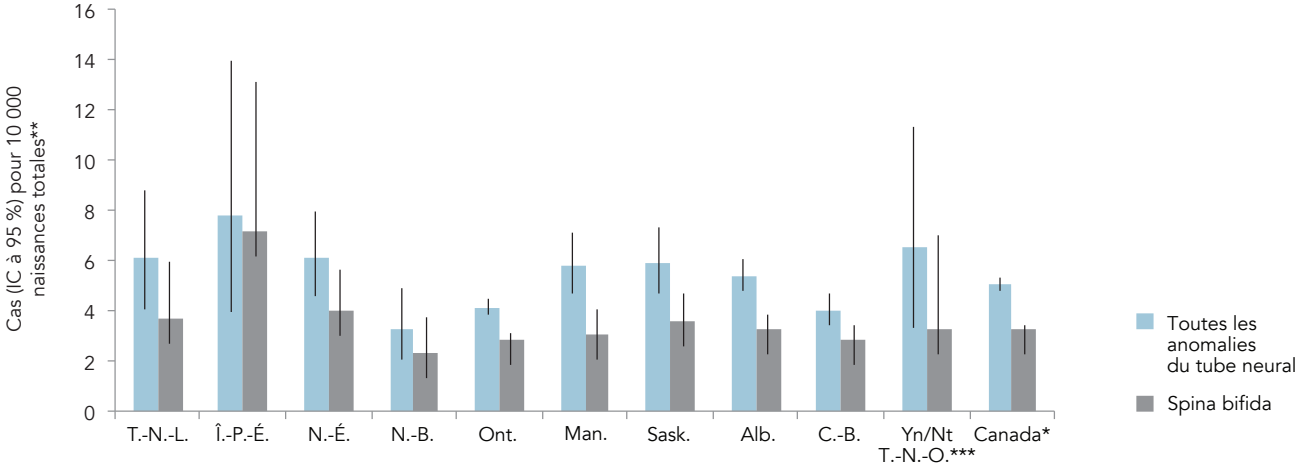
FIGURE 12.4
PRÉVALENCE DES ANOMALIES DU TUBE NEURAL, À LA NAISSANCE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
***L'anencéphalie et les anomalies similaires comprennent la craniorachischisis, l'anencephalie et d'autres anomalies du tube neural.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 12.5

PRÉVALENCE DES ANOMALIES DU TUBE NEURAL, À LA NAISSANCE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.

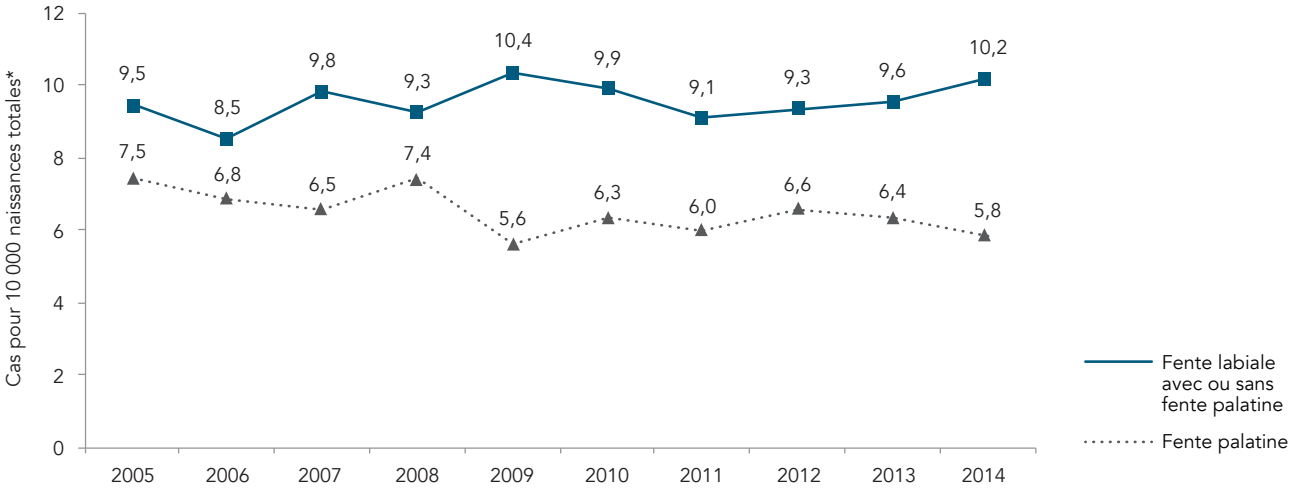
***Combinés en raison du faible nombre.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

FIGURE 12.6

PRÉVALENCE À LA NAISSANCE DES FENTES PALATINES ET DES LA FENTES LABIALES AVEC OU SANS FENTE PALATINE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

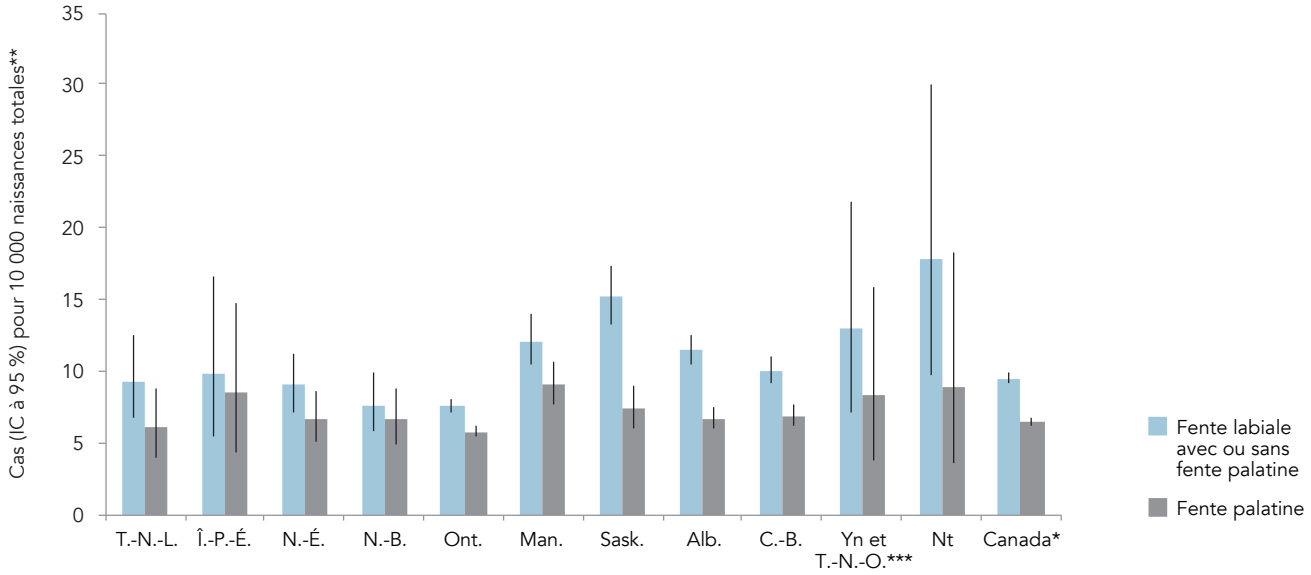


Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).

** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 12.7
PRÉVALENCE À LA NAISSANCE DES FENTES PALATINES ET DES FENTES LABIALES AVEC OU SANS FENTE PALATINE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
***Combinés en raison du faible nombre.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

7,1 (IC à 95 % : 3,4–13,1) à l'Île-du-Prince-Édouard (figure 12.5).

Le taux de prévalence des fentes labiales avec ou sans fente palatine a augmenté, passant de 9,5 (IC à 95 % : 8,3–10,7) à 10,4 (IC à 95 % : 9,2–11,6) pour 10 000 naissances totales entre 2005 et 2009, puis a varié entre 9,9 (IC à 95 % : 8,8–11,1) et 10,2 (IC à 95 % : 9,0–11,4) pour 10 000 naissances totales entre 2010 et 2014. Le taux de prévalence des fentes labiales avec ou sans fente palatine était de 10,2 (IC à 95 % : 9,0–11,4) pour 10 000 naissances totales en 2014. Le taux de prévalence de fentes palatines a d'abord varié entre 6,5 (IC à 95 % : 5,6–7,5) et 7,5 (IC à 95 % : 6,5–8,6) pour 10 000 naissances totales entre 2005 et 2008, puis a diminué à 5,6 (IC à 95 % : 4,8–6,5) pour 10 000 naissances totales en 2009 et a enfin varié entre 5,8 (IC à 95 % : 5,0–6,8) et 6,6 (IC à 95 % : 5,7–7,6) pour 10 000 naissances totales entre 2010 et 2014. Le taux de prévalence de fentes palatines était de 5,8 (IC à 95 % : 5,0–6,8) pour 10 000 naissances totales en 2014 (figure 12.6). Le Nunavut avait le plus haut taux de fentes labiales avec ou sans fente palatine avec 17,9 (IC à 95 % : 9,8–30,0) pour 10 000 naissances totales, alors que le Manitoba avait le plus haut taux de fentes palatines 9,1 (IC à 95 % : 7,6–10,7) pour 10 000 naissances totales (figure 12.7).

LIMITES

La détermination incomplète des cas et le manque d'uniformité dans les méthodes de codage attribuables à l'absence de définition standardisée de cas constituent des limites importantes des systèmes de surveillance des anomalies congénitales dans la population. Le manque de données sur les interruptions hâtives de grossesse constitue une autre limite importante. La BDCP contient de l'information sur les interruptions de grossesse et les mortinaissances naturelles, mais les interruptions de grossesse survenant en dehors du cadre hospitalier et les avortements spontanés n'y sont pas

enregistrés, même si le fœtus présente une anomalie congénitale. Il en découle une sous-estimation de l'incidence des anomalies congénitales, comme les anomalies du tube neural et le syndrome de Down, ce qui limite aussi l'interprétation des tendances temporelles et géographiques, ainsi que l'effet du diagnostic prénatal et de l'interruption des grossesses en cause. Les comparaisons des taux d'anomalies du tube neural dans l'étude des sept provinces[2] à ceux répertoriés dans la BDCP[3] indiquent clairement que les données d'hospitalisation sont incomplètes. Une autre limite au sujet de l'information sur les anomalies du tube neural et des fentes labiopalatines est le manque de données précises sur le pourcentage de ces anomalies congénitales qui sont isolées, comparativement à celles s'inscrivant dans une tendance reconnue ou non de malformations multiples.

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

RÉFÉRENCES

1. Moore KL, Persaud TV. *Before We Are Born: Essentials of Embryology and Birth Defects*, 5e édition, Philadelphie, W. B. Saunders, 1998.
2. De Wals P, Tairou F, Van Allen MI, Uh SH, Lowry RB, Sibbald B, et coll. « Reduction in neural-tube defects after folic acid fortification in Canada », *The New England Journal of Medicine*, volume 357, numéro 2, p. 135–142.
3. Agence de la santé publique du Canada. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, édition 2008, Ottawa, 2008.

CHAPITRE 13

TAUX DE NAISSANCES MULTIPLES

Le taux de naissances multiples a varié entre 3,1 (IC à 95 % : 3,1–3,2) et 3,4 (IC à 95 % : 3,4–3,5) pour 100 naissances totales entre 2005 et 2014. Le taux de naissances multiples s'établissait à 3,3 pour 100 naissances totales en 2014.

DÉFINITION

Le taux de naissances multiples se définit comme le nombre de naissances vivantes et de mortinaissances issues d'une grossesse multiple par rapport au nombre total des naissances vivantes et des mortinaissances.

SOURCE DE DONNÉES

Les taux de naissances multiples ont été calculés à partir de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS). Les données comprennent les naissances vivantes et les mortinaissances et excluent toute pluralité inconnue. Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP.

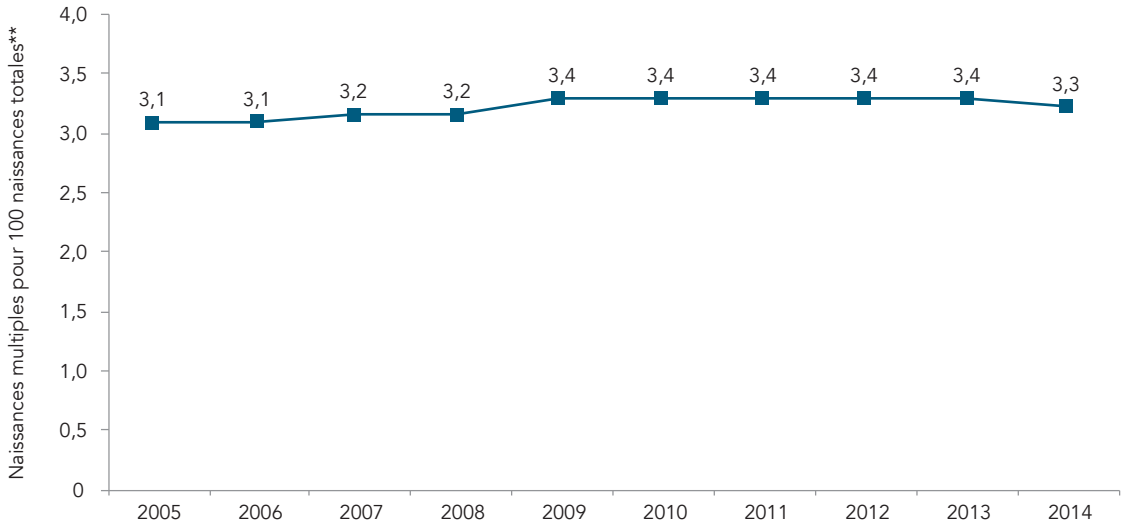
RÉSULTATS

Entre 2005 et 2014, les taux de naissances multiples ont varié entre 3,1 (IC à 95 % : 3,1–3,2) pour 100 naissances totales et 3,4 (IC à 95 % : 3,4–3,5) pour 100 naissances totales. Le taux de prévalence des naissances multiples était de 3,3 (IC à 95 % : 3,3–3,4) pour 100 naissances totales en 2014 (figure 13.1).

Entre 2005 et 2014, les taux de naissances multiples ont varié entre les provinces et les territoires. Le Nunavut avait le plus bas taux de naissances multiples, avec 2,0 (IC à 95 % : 1,6–2,5) pour

FIGURE 13.1

TAUX DE NAISSANCES MULTIPLES, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

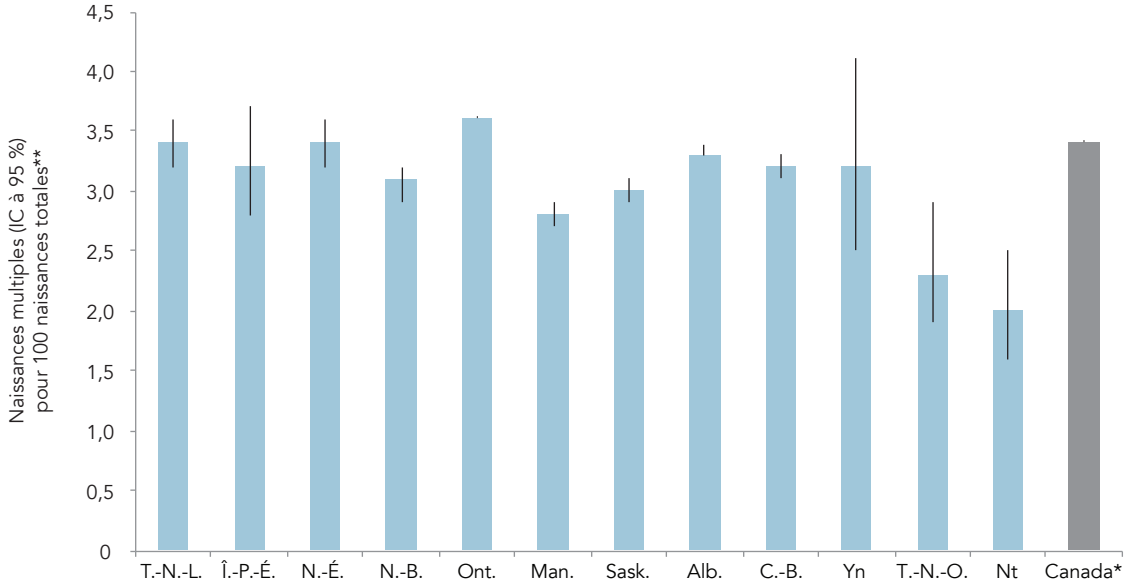


Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).

** Les données incluent les naissances vivantes et les mortinaissances et excluent toute pluralité inconnue.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

FIGURE 13.2
TAUX DE NAISSANCES MULTIPLES, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014



Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP) de (l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

100 naissances totales, alors que l'Ontario avait le taux le plus élevé, soit 3,6 (IC à 95 % : 3,6–3,6) pour 100 naissances totales (figure 13.2).

LIMITES

Les données sur les naissances multiples au Canada proviennent de la BDCP de l'ICIS (à l'exception du Québec). Les données peuvent avoir fait l'objet d'erreurs de transcription. Il y a peu de données sur l'utilisation des technologies de procréation assistée (PA) et, par conséquent, il est impossible de distinguer les bébés conçus par PA de ceux conçus de façon naturelle. Cela limite ainsi l'interprétation des données sur les tendances temporelles relatives aux naissances multiples.

Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les limites générales associées à la BDCP.

ANNEXE A : TABLEAUX DE DONNÉES

CHAPITRE 1 : TAUX DE NAISSANCES VIVANTES CHEZ LES MÈRES ADOLESCENTES

TABLEAU 1.1

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES PAR ANNÉE SELON L'ÂGE, FEMMES DE 10 À 14 ANS, DE 15 À 17 ANS ET DE 18 À 19 ANS, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

	10–14 ans			15–17 ans			18–19 ans		
Année	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes (IC à 95 %)	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes
2005	800 317	112	0,1 (0,1–0,2)	497 362	3 819	7,7 (7,4–7,9)	332 242	8 459	25,5 (24,9–26,0)
2006	792 381	113	0,1 (0,1–0,2)	508 711	3 973	7,8 (7,6–8,1)	332 795	8 950	26,9 (26,3–27,4)
2007	781 092	117	0,1 (0,1–0,2)	509 553	4 272	8,4 (8,1–8,6)	338 119	9 201	27,2 (26,7–27,8)
2008	770 344	123	0,2 (0,1–0,2)	503 758	4 174	8,3 (8,0–8,5)	348 831	9 392	26,9 (26,4–27,5)
2009	759 444	110	0,1 (0,1–0,2)	499 679	4 120	8,2 (8,0–8,5)	352 624	9 109	25,8 (25,3–26,4)
2010	747 818	88	0,1 (0,1–0,1)	497 944	3 849	7,7 (7,5–8,0)	350 312	8 646	24,7 (24,2–25,2)
2011	732 955	81	0,1 (0,1–0,1)	497 137	3 448	6,9 (6,7–7,2)	349 066	8 044	23,0 (22,5–23,5)
2012	723 413	77	0,1 (0,1–0,1)	489 635	3 313	6,8 (6,5–7,0)	349 083	7 613	21,8 (21,3–22,3)
2013	716 641	61	0,1 (0,1–0,1)	478 837	2 913	6,1 (5,9–6,3)	349 730	6 954	19,9 (19,4–20,4)
2014	715 328	62	0,1 (0,1–0,1)	467 652	2 457	5,3 (5,0–5,5)	350 525	6 510	18,6 (18,1–19,0)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Tableau CANSIM 051-0001 (nombre de femmes par groupe d'âge).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 1.2

PROPORTION (%) DE NAISSANCES VIVANTES SELON L'ÂGE DE LA MÈRE, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

	10–14 ans		15–17 ans		18–19 ans		
Année	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre total de naissances vivantes**
2005	112	0,04	3 819	1,4	8 459	3,2	266 874
2006	113	0,04	3 973	1,5	8 950	3,3	273 101
2007	117	0,04	4 272	1,5	9 201	3,2	283 328
2008	123	0,04	4 174	1,4	9 392	3,3	288 519
2009	110	0,04	4 120	1,4	9 109	3,1	289 639
2010	88	0,03	3 849	1,3	8 646	3,0	285 215
2011	81	0,03	3 448	1,2	8 044	2,8	284 599
2012	77	0,03	3 313	1,2	7 613	2,6	287 294
2013	61	0,02	2 913	1,0	6 954	2,4	285 170
2014	62	0,02	2 457	0,9	6 510	2,3	288 369

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Exclut les naissances vivantes de mères de 50 ans et plus et de mères dont l'âge est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

TABLEAU 1.3

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES SELON L'ÂGE, FEMMES DE 10 À 17 ANS ET DE 18 ET 19 ANS, SELON LA PROVINCE OU LE TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

	10–17 ans			18–19 ans		
Province ou territoire	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes par année (IC à 95 %)	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes par année (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	108 493	373	3,4 (3,1–3,8)	29 978	868	29,0 (27,1–30,9)
Île-du-Prince-Édouard	33 331	80	2,4 (1,9–3,0)	9 618	236	24,5 (21,5–27,8)
Nouvelle-Écosse	197 011	695	3,5 (3,3–3,8)	58 460	1 641	28,1 (26,7–29,4)
Nouveau-Brunswick	157 293	604	3,8 (3,5–4,2)	45 513	1 510	33,2 (31,6–34,9)
Ontario	3 094 165	5 764	1,9 (1,8–1,9)	905 165	14 278	15,8 (15,5–16,0)
Manitoba	318 640	1 926	6,0 (5,8–6,3)	88 827	3 910	44,0 (42,7–45,4)
Saskatchewan	265 827	1 861	7,0 (6,7–7,3)	71 908	3 667	51,0 (49,4–52,6)
Alberta	896 854	2 845	3,2 (3,1–3,3)	248 850	6 576	26,4 (25,8–27,1)
Colombie-Britannique	963 543	1 594	1,7 (1,6–1,7)	281 307	3 876	13,8 (13,4–14,2)
Yukon	7 997	22	2,8 (1,7–4,2)	2 236	66	29,5 (22,9–37,4)
Territoires du Nord-Ouest	11 707	108	9,2 (7,6–11,1)	3 561	256	71,9 (63,6–80,9)
Nunavut	12 499	335	26,8 (24,0–29,8)	3 293	423	128,5 (117,2–140,4)
Canada*	**6 067 360**	**16 349**	**2,7 (2,7–2,7)**	**1 748 716**	**37 767**	**21,6 (21,4–21,8)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Tableau CANSIM 051-0001 (nombre de femmes par groupe d'âge).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 1.4

PROPORTION (%) DES NAISSANCES VIVANTES, MÈRES DE 10 À 17 ANS ET DE 18 ET 19 ANS, SELON LA PROVINCE OU LE TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

	10–17 ans		18–19 ans		
Province ou territoire	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre total de naissances vivantes**
Terre-Neuve-et-Labrador	373	1,7	868	3,8	22 558
Île-du-Prince-Édouard	80	1,2	236	3,4	6 953
Nouvelle-Écosse	695	1,6	1 641	3,9	42 445
Nouveau-Brunswick	604	1,7	1 510	4,4	34 638
Ontario	5 764	0,9	14 278	2,1	672 111
Manitoba	1 926	2,4	3 910	4,9	79 267
Saskatchewan	1 861	2,6	3 667	5,1	72 587
Alberta	2 845	1,1	6 576	2,6	256 037
Colombie-Britannique	1 594	0,8	3 876	1,8	210 252
Yukon	22	1,1	66	3,3	2 020
Territoires du Nord-Ouest	108	3,0	256	7,1	3 601
Nunavut	335	8,4	423	10,6	3 985
Canada*	**16 349**	**1,1**	**37 767**	**2,6**	**1 430 647**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Exclut les naissances vivantes de mères de 50 ans et plus et de mères dont l'âge est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

CHAPITRE 2 : TAUX DE NAISSANCES VIVANTES CHEZ LES MÈRES PLUS ÂGÉES

TABLEAU 2.1

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES PAR ANNÉE SELON L'ÂGE, FEMMES DE 35 À 39 ANS, DE 40 À 44 ANS ET DE 45 À 49 ANS, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

	35–39 ans			40–44 ans			45–49 ans		
Année	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes (IC à 95 %)	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes (IC à 95 %)	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes (IC à 95 %)
2005	902 282	39 875	44,2 (43,8–44,6)	1 049 786	7 845	7,5 (7,3–7,6)	990 836	317	0,3 (0,3–0,4)
2006	897 064	41 801	46,6 (46,2–47,0)	1 034 856	7 928	7,7 (7,5–7,8)	1 011 010	347	0,3 (0,3–0,4)
2007	895 786	44 085	49,2 (48,8–49,7)	1 008 685	8 223	8,2 (8,0–8,3)	1 028 184	410	0,4 (0,4–0,4)
2008	896 281	45 264	50,5 (50,0–51,0)	977 738	8 509	8,7 (8,5–8,9)	1 047 128	446	0,4 (0,4–0,5)
2009	893 471	45 354	50,8 (50,3–51,2)	950 119	8 938	9,4 (9,2–9,6)	1 061 962	496	0,5 (0,4–0,5)
2010	891 274	45 841	51,4 (51,0–51,9)	931 137	9 375	10,1 (9,9–10,3)	1 062 488	473	0,4 (0,4–0,5)
2011	884 822	45 819	51,8 (51,3–52,2)	930 048	9 500	10,2 (10,0–10,4)	1 040 936	578	0,6 (0,5–0,6)
2012	890 122	47 020	52,8 (52,4–53,3)	931 018	9 915	10,6 (10,4–10,9)	1 017 393	544	0,5 (0,5–0,6)
2013	898 047	47 366	52,7 (52,3–53,2)	929 584	9 840	10,6 (10,4–10,8)	988 972	585	0,6 (0,5–0,6)
2014	911 094	48 806	53,6 (53,1–54,0)	924 924	9 927	10,7 (10,5–10,9)	964 485	613	0,6 (0,6–0,7)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Tableau CANSIM 051-0001 (nombre de femmes par groupe d'âge).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 2.2

PROPORTION (%) DE NAISSANCES VIVANTES SELON L'ÂGE DE LA MÈRE, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

	35–39 ans		40–44 ans		45–49 ans		
Année	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre total de naissances vivantes**
2005	39 875	14,9	7 845	2,9	317	0,1	266 874
2006	41 801	15,3	7 928	2,9	347	0,1	273 101
2007	44 085	15,6	8 223	2,9	410	0,1	283 328
2008	45 264	15,7	8 509	2,9	446	0,2	288 519
2009	45 354	15,7	8 938	3,1	496	0,2	289 639
2010	45 841	16,1	9 375	3,3	473	0,2	285 215
2011	45 819	16,1	9 500	3,3	578	0,2	284 599
2012	47 020	16,4	9 915	3,5	544	0,2	287 294
2013	47 366	16,6	9 840	3,5	585	0,2	285 170
2014	48 806	16,9	9 927	3,4	613	0,2	288 369

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Exclut les naissances vivantes de mères de 50 ans et plus et de mères dont l'âge est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

TABLEAU 2.3

TAUX DE NAISSANCES VIVANTES SELON L'ÂGE, FEMMES DE 35 À 39 ET DE 40 À 49 ANS, SELON LA PROVINCE OU LE TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

	35–39 ans			40–49 ans		
Province ou territoire	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes par année (IC à 95 %)	Nombre de femmes**	Nombre de naissances vivantes	Taux de naissances vivantes pour 1 000 femmes par année (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	87 322	2 956	33,9 (32,7–35,1)	203 577	487	2,4 (2,2–2,6)
Île-du-Prince-Édouard	22 397	909	40,6 (38,0–43,3)	52 730	160	3,0 (2,6–3,5)
Nouvelle-Écosse	149 634	5 856	39,1 (38,2–40,1)	346 682	1 120	3,2 (3,0–3,4)
Nouveau-Brunswick	122 741	3 766	30,7 (29,7–31,7)	280 552	624	2,2 (2,1–2,4)
Ontario	2 267 435	122 653	54,1 (53,8–54,4)	5 009 887	27 652	5,5 (5,5–5,6)
Manitoba	200 725	9 832	49,0 (48,0–49,9)	419 416	1 920	4,6 (4,4–4,8)
Saskatchewan	161 699	7 370	45,6 (44,6–46,6)	339 621	1 348	4,0 (3,8–4,2)
Alberta	695 599	36 770	52,9 (52,3–53,4)	1 350 841	7 359	5,4 (5,3–5,6)
Colombie-Britannique	747 602	39 909	53,4 (52,9–53,9)	1 678 140	9 467	5,6 (5,5–5,8)
Yukon	6 851	392	57,2 (51,8–63,0)	14 141	75	5,3 (4,2–6,6)
Territoires du Nord-Ouest	8 140	417	51,2 (46,5–56,2)	15 647	87	5,6 (4,5–6,9)
Nunavut	5 214	263	50,4 (44,7–56,7)	9 751	47	4,8 (3,5–6,4)
Canada*	**4 475 359**	**234 852**	**52,5 (52,3–52,7)**	**9 720 985**	**51 350**	**5,3 (5,2–5,3)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Tableau CANSIM 051-0001 (nombre de femmes par groupe d'âge).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 2.4

PROPORTION (%) DE NAISSANCES VIVANTES, MÈRES DE 35 À 39 ANS ET DE 40 À 49 ANS, SELON LA PROVINCE OU LE TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

	35–39 ans		40–49 ans		
Province ou territoire	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre de naissances vivantes	Proportion (%) du nombre total de naissances vivantes	Nombre total de naissances vivantes**
Terre-Neuve-et-Labrador	2 956	13,1	487	2,2	22 558
Île-du-Prince-Édouard	909	13,1	160	2,3	6 953
Nouvelle-Écosse	5 856	13,8	1 120	2,6	42 445
Nouveau-Brunswick	3 766	10,9	624	1,8	34 638
Ontario	122 653	18,2	27 652	4,1	672 111
Manitoba	9 832	12,4	1 920	2,4	79 267
Saskatchewan	7 370	10,2	1 348	1,9	72 587
Alberta	36 770	14,4	7 359	2,9	256 037
Colombie-Britannique	39 909	19,0	9 467	4,5	210 252
Yukon	392	19,4	75	3,7	2 020
Territoires du Nord-Ouest	417	11,6	87	2,4	3 601
Nunavut	263	6,6	47	1,2	3 985
Canada*	**234 852**	**16,4**	**51 350**	**3,6**	**1 430 647**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Exclut les naissances vivantes de mères de 50 ans et plus et de mères dont l'âge est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

CHAPITRE 3 : TAUX D'ACCOUCHEMENTS PAR CÉSARIENNE

TABLEAU 3.1

TAUX D'ACCOUCHEMENTS PAR CÉSARIENNE, DE CÉSARIENNES PRIMAIRES ET DE CÉSARIENNES RÉPÉTÉES PAR EXERCICE FINANCIER, AU CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005/2006 À 2014/2015

Exercice financier	Nombre d'accouchements à l'hôpital	Nombre de césariennes	Taux de césariennes pour 100 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)	Accouchements à l'hôpital sans césarienne antérieure	Nombre de césariennes primaires	Taux de césariennes primaires pour 100 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)	Nombre d'accouchements à l'hôpital avec césarienne antérieure	Nombre de césariennes répétées	Taux de césariennes répétées pour 100 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)
2005/2006	265 880	72 542	27,3 (27,1–27,5)	233 140	45 871	19,7 (19,5–19,8)	32 740	26 671	81,5 (81,0–81,9)
2006/2007	273 786	74 744	27,3 (27,1–27,5)	239 870	46 926	19,6 (19,4–19,7)	33 916	27 818	82,0 (81,6–82,4)
2007/2008	284 573	78 952	27,7 (27,6–27,9)	248 198	49 077	19,8 (19,6–19,9)	36 375	29 875	82,1 (81,7–82,5)
2008/2009	286 079	80 198	28,0 (27,9–28,2)	248 598	49 435	19,9 (19,7–20,0)	37 481	30 763	82,1 (81,7–82,5)
2009/2010	287 622	80 145	27,9 (27,7–28,0)	249 704	49 173	19,7 (19,5–19,8)	37 918	30 972	81,7 (81,3–82,1)
2010/2011	282 438	79 207	28,0 (27,9–28,2)	244 390	48 090	19,7 (19,5–19,8)	38 048	31 117	81,8 (81,4–82,2)
2011/2012	284 296	79 968	28,1 (28,0–28,3)	245 778	48 565	19,8 (19,6–19,9)	38 518	31 403	81,5 (81,1–81,9)
2012/2013	285 406	80 614	28,2 (28,1–28,4)	246 413	49 034	19,9 (19,7–20,1)	38 993	31 580	81,0 (80,6–81,4)
2013/2014	283 431	79 996	28,2 (28,1–28,4)	243 901	48 042	19,7 (19,5–19,9)	39 530	31 954	80,8 (80,4–81,2)
2014/2015	286 281	81 230	28,4 (28,2–28,5)	245 843	48 698	19,8 (19,7–20,0)	40 438	32 532	80,4 (80,1–80,8)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 3.2

TAUX DE CÉSARIENNES PAR PROVINCE OU TERRITOIRE D'OCCURRENCE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), EXERCICE FINANCIER 2014/2015

Province ou territoire	Nombre d'accouchements à l'hôpital	Nombre de césariennes	Taux de césariennes pour 100 accouchments à l'hôpital (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	4 465	1 332	29,8 (28,5–31,2)
Île-du-Prince-Édouard	1 353	399	29,5 (27,1–31,9)
Nouvelle-Écosse	8 394	2 257	26,9 (25,9–27,8)
Nouveau-Brunswick	6 844	1 881	27,5 (26,4–28,5)
Ontario	136 120	38 101	28,0 (27,8–28,2)
Manitoba	16 513	3 692	22,4 (21,7–23,0)
Saskatchewan	15 287	3 500	22,9 (22,2–23,6)
Alberta	53 516	15 634	29,2 (28,8–29,6)
Colombie-Britannique	42 245	14 204	33,6 (33,2–34,1)
Yukon	398	78	19,6 (15,7–23,5)
Territoires du Nord-Ouest	744	111	14,9 (12,4–17,5)
Nunavut	402	41	10,2 (7,2–13,2)
Canada	**286 281**	**81 230**	**28,4 (28,2–28,5)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 4 : TAUX DE MORBIDITÉ MATERNELLE GRAVE

TABLEAU 4.1

TAUX DE MORBIDITÉ MATERNELLE GRAVE, PAR EXERCICE FINANCIER, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), DE 2005/2006 À 2014/2015

Exercice financier	Nombre d'accouchements à l'hôpital	Nombre de cas de morbidité maternelle grave	Taux de morbidité maternelle grave pour 1 000 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)	Nombre de cas de morbidité maternelle grave à l'exception des transfusions sanguines sans maladie concomitante	Taux de morbidité maternelle grave à l'exception des transfusions sanguines sans maladie concomitante pour 1 000 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)
2005/2006	265 880	3 712	14,0 (13,5–14,4)	3 288	12,4 (11,9–12,8)
2006/2007	273 786	3 595	13,1 (12,7–13,6)	3 117	11,4 (11,0–11,8)
2007/2008	284 573	3 958	13,9 (13,5–14,3)	3 398	11,9 (11,5–12,3)
2008/2009	286 079	4 247	14,8 (14,4–15,3)	3 639	12,7 (12,3–13,1)
2009/2010	287 622	4 181	14,5 (14,1–15,0)	3 517	12,2 (11,8–12,6)
2010/2011	282 438	4 336	15,4 (14,9–15,8)	3 677	13,0 (12,6–13,4)
2011/2012	284 296	4 484	15,8 (15,3–16,2)	3 830	13,5 (13,0–13,9)
2012/2013	285 406	4 680	16,4 (15,9–16,9)	4 028	14,1 (13,7–14,5)
2013/2014	283 431	4 577	16,1 (15,7–16,6)	3 921	13,8 (13,4–14,3)
2014/2015	286 281	4 058	14,2 (13,7–14,6)	3 533	12,3 (11,9–12,7)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 4.2

TAUX DE MORBIDITÉ MATERNELLE GRAVE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE D'OCCURRENCE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), DE 2010/2011 À 2014/2015

Province ou territoire	Nombre d'accouchements	Nombre de cas de morbidité maternelle grave	Taux de morbidité maternelle grave pour 1 000 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)	Nombre de cas de morbidité maternelle grave à l'exception des transfusions sanguines sans maladie concomitante	Taux de morbidité maternelle grave à l'exception des transfusions sanguines sans maladie concomitante pour 1 000 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	22 479	510	22,7 (20,7–24,6)	369	16,4 (14,8–18,1)
Île-du-Prince-Édouard	6 755	93	13,8 (11,0–16,5)	82	12,1 (9,5–14,8)
Nouvelle-Écosse	42 758	566	13,2 (12,2–14,3)	479	11,2 (10,2–12,2)
Nouveau-Brunswick	35 049	579	16,5 (15,2–17,9)	451	12,9 (11,7–14,0)
Ontario	687 068	10 303	15,0 (14,7–15,3)	8 690	12,6 (12,4–12,9)
Manitoba	81 182	1 387	17,1 (16,2–18,0)	1 190	14,7 (13,8–15,5)
Saskatchewan	73 566	1 400	19,0 (18,0–20,0)	1 157	15,7 (14,8–16,6)
Alberta	254 557	4 317	17,0 (16,5–17,5)	3 804	14,9 (14,5–15,4)
Colombie-Britannique	210 709	2 810	13,3 (12,8–13,8)	2 619	12,4 (12,0–12,9)
Yukon	1 962	56	28,5 (21,2–35,9)	52	26,5 (19,4–33,6)
Territoires du Nord-Ouest	3 794	43	11,3 (8,0–14,7)	36	9,5 (6,4–12,6)
Nunavut	1 973	71	36,0 (27,8–44,2)	60	30,4 (22,8–38,0)
Canada	**1 421 852**	**22 135**	**15,6 (15,4–15,8)**	**18 989**	**13,4 (13,2–13,5)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 4.3

TAUX DE MORBIDITÉ MATERNELLE GRAVE, PAR CAUSE, CANADA (À L'EXCLUSION DU QUÉBEC), DE 2010/2011 À 2014/2015

Morbidité maternelle	Nombre d'accouchements	Nombre de cas	Taux de morbidité maternelle grave par 100 000 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)
Transfusion sanguine	1 421 852	11 184	786,6 (772,1–801,1)
Transfusion sanguine avec maladie concomitante	1 421 852	8 038	565,3 (553,0–577,6)
Hémorragie post-partum et transfusion sanguine	1 421 852	6 881	483,9 (472,5–495,4)
Arrêt ou insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde ou œdème pulmonaire, y compris CIM-10 O75.4 (autres complications de la chirurgie et des procédures obstétricales)	1 421 852	1 992	140,1 (134,0–146,2)
Embolisation ou ligature des vaisseaux pelviens ou suture de l'utérus et hémorragie post-partum	1 421 852	2 101	147,8 (141,5–154,1)
Hystérectomie	1 421 852	1 778	125,0 (119,2–130,9)
Rupture de l'utérus pendant l'accouchement	1 421 852	1 179	82,9 (78,2–87,7)
Septicémie puerpérale	1 421 852	1 024	72,0 (67,6–76,4)
Réparation de la vessie, de l'urètre ou de l'intestin	1 421 852	978	68,8 (64,5–73,1)
Éclampsie	1 421 852	721	50,7 (47,0–54,4)
Hémorragie post-partum et hystérectomie	1 421 852	732	51,5 (47,8–55,2)
Placenta prævia avec hémorragie et transfusion sanguine	1 421 852	658	46,3 (42,7–49,8)
Arrêt ou insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde ou œdème pulmonaire, CIM-10 O75.4 (autres complications de la chirurgie et des procédures obstétricales) non compris	1 421 852	561	39,5 (36,2–42,7)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 5 : TAUX DE MORTALITÉ LIÉ À LA GROSSESSE

TABLEAU 5.1

TAUX DE MORTALITÉ LIÉ À LA GROSSESSE, PAR EXERCICE FINANCIER, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), DE 1999/2000 À 2014/2015

Exercice financier	Nombre d'accouchements à l'hôpital	Nombre de décès liés à la grossesse	Taux de décès liés à la grossesse par 100 000 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)
1999/2000–2000/2001	490 147	42	8,6 (6,0–11,2)
2001/2002–2002/2003	487 537	58	11,9 (8,8–15,0)
2003/2004–2004/2005	511 720	42	8,2 (5,7–10,7)
2005/2006–2006/2007	539 988	48	8,9 (6,4–11,4)
2007/2008–2008/2009	571 348	50	8,8 (6,3–11,2)
2009/2010–2010/2011	570 633	35	6,1 (4,1–8,2)
2011/2012–2012/2013	570 141	29	5,1 (3,2–6,9)
2013/2014–2014/2015	570 075	42	7,4 (5,1–9,6)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004/2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 5.2

CATÉGORIES DE DIAGNOSTIC LES PLUS COURANTES ASSOCIÉES AUX DÉCÈS LIÉS À LA GROSSESSE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2002/2003 À 2014/2015

Diagnostic	Nombre de décès liés à la grossesse	Taux de décès liés à la grossesse par 100 000 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)
Maladies de l'appareil circulatoire	89	2,5 (2,0–3,1)
Autres causes indirectes	78	2,2 (1,7–2,7)
Hémorragie post-partum	49	1,4 (1,0–1,8)
«Hypertension compliquant langrossesse, l'accouchement et la puerpéralité»	42	1,2 (0,8–1,6)
Embolie obstétricale	39	1,1 (0,8–1,5)
Infection puerpérale grave	27	0,8 (0,5–1,1)
Grossesse extra-utérine ou molaire/grossesse se terminant par un avortement	26	0,7 (0,5–1,1)
Hémorragie ante-partum, décollement prématuré du placenta et placenta prævia	21	0,6 (0,3–0,9)

Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004/2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.
Note : nombre total de décès = 371; nombre total d'accouchements = 3 576 649
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 5.3

MORTALITÉ LIÉE À LA GROSSESSE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), DE 1999/2000 À 2014/2015

Province ou territoire	Nombre d'accouchements à l'hopital	Nombre de décès liés à la grossesse	Taux de décès liés à la grossesse par 100 000 accouchements à l'hôpital (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	73 718	9	12,2 (4,2–20,2)
Île-du-Prince-Édouard	**	**	18,3 (0,4–36,3)
Nouvelle-Écosse	139 072	8	5,8 (1,8–9,7)
Nouveau-Brunswick	**	**	4,4 (0,5–8,2)
Québec	2 180 855	196	9,0 (7,7–10,2)
Manitoba	171 507	10	5,8 (2,2–9,4)
Saskatchewan	211 626	15	7,1 (3,5–10,7)
Alberta	717 273	49	6,8 (4,9–8,7)
Colombie-Britannique	657 872	51	7,8 (5,6–9,9)
Yukon	5 708	0	0,0 (0,0–0,0)
Territoires du Nord-Ouest	**	**	8,2 (0,0–24,2)
Nunavut	**	**	18,0 (0,0–53,4)
Canada	**4 311 589**	**349**	**8,1 (7,2–8,9)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Nombre supprimé pour des raisons de confidentialité (cellules <5).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004/2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures. Aucun décès lié à la grossesse n'a été répertorié au Yukon pour cette période.
IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 6 : TAUX DE PRÉMATURITÉ

TABLEAU 6.1

TAUX DE PRÉMATURITÉ, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

Année	Nombre de naissances vivantes**	Nombre de naissances prématurées <32 semaines	Taux de naissances prématurées <32 semaines pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de naissances prématurées 32-36 semaines	Taux de naissances prématurées 32–36 semaines pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de naissances prématurées <37 semaines	Taux de naissances prématurées <37 semaines pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)
2005	265 686	3 411	1,3 (1,2–1,3)	18 198	6,8 (6,8–6,9)	21 609	8,1 (8,0–8,2)
2006	273 335	3 410	1,2 (1,2–1,3)	19 109	7,0 (6,9–7,1)	22 519	8,2 (8,1–8,3)
2007	283 731	3 521	1,2 (1,2–1,3)	19 480	6,9 (6,8–7,0)	23 001	8,1 (8,0–8,2)
2008	288 353	3 631	1,3 (1,2–1,3)	20 162	7,0 (6,9–7,1)	23 793	8,3 (8,2–8,4)
2009	289 982	3 651	1,3 (1,2–1,3)	20 087	6,9 (6,8–7,0)	23 738	8,2 (8,1–8,3)
2010	285 509	3 656	1,3 (1,2–1,3)	19 524	6,8 (6,7–6,9)	23 180	8,1 (8,0–8,2)
2011	284 890	3 485	1,2 (1,2–1,3)	19 362	6,8 (6,7–6,9)	22 847	8,0 (7,9–8,1)
2012	287 402	3 572	1,2 (1,2–1,3)	19 951	6,9 (6,8–7,0)	23 523	8,2 (8,1–8,3)
2013	285 236	3 580	1,3 (1,2–1,3)	19 772	6,9 (6,8–7,0)	23 352	8,2 (8,1–8,3)
2014	288 286	3 472	1,2 (1,2–1,2)	19 750	6,9 (6,8–6,9)	23 222	8,1 (8,0–8,2)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Ce tableau exclut les naissances vivantes d'enfants dont l'âge gestationnel est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 6.2

TAUX DE PRÉMATURITÉ SELON LA PLURALITÉ, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2014

Pluralité	Nombre de naissances vivantes**	Nombre de naissances prématurées <32 semaines	Taux de naissances prématurées <32 semaines pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de naissances prématurées 32–36 semaines	Taux de naissances prématurées 32–36 semaines pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de naissances prématurées <37 semaines	Taux de naissances prématurées <37 semaines pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)
Simples	278 607	2 518	0,9 (0,9–0,9)	15 122	5,4 (5,3–5,5)	17 640	6,3 (6,2–6,4)
Jumeaux	9 422	855	9,1 (8,5–9,7)	4 486	47,6 (46,6–48,6)	5 341	56,7 (55,7–57,7)
Triplets ou plus	257	99	38,5 (32,5–44,8)	142	55,3 (48,9–61,4)	241	93,8 (90,1–96,4)
Toutes les naissances vivantes	288 286	3 472	1,2 (1,2–1,2)	19 750	6,9 (6,8–6,9)	23 222	8,1 (8,0–8,2)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Ce tableau exclut les naissances vivantes d'enfants dont l'âge gestationnel est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 6.3

TAUX DE PRÉMATURITÉ, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

Province ou territoire	Nombre de naissances vivantes**	Nombre de naissances prématurées <32 semaines	Taux de naissances prématurées <32 semaines pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)"	Nombre de naissances prématurées 32–36 semaines	Taux de naissances prématurées 32–36 semaines pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de naissances prématurées <37 semaines	Taux de naissances prématurées <37 semaines pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	22 645	314	1,4 (1,2–1,5)	1 598	7,1 (6,7–7,4)	1 912	8,4 (8,1–8,8)
Île-du-Prince-Édouard	6 968	80	1,1 (0,9–1,4)	395	5,7 (5,1–6,2)	475	6,8 (6,2–7,4)
Nouvelle-Écosse	42 346	511	1,2 (1,1–1,3)	2 612	6,2 (5,9–6,4)	3 123	7,4 (7,1–7,6)
Nouveau-Brunswick	34 567	336	1,0 (0,9–1,1)	2 283	6,6 (6,3–6,9)	2619	7,6 (7,3–7,9)
Ontario	687 076	8 708	1,3 (1,2–1,3)	47 304	6,9 (6,8–6,9)	56 012	8,2 (8,1–8,2)
Manitoba	78 627	915	1,2 (1,1–1,2)	5 257	6,7 (6,5–6,9)	6 172	7,8 (7,7–8,0)
Saskatchewan	72 681	875	1,2 (1,1–1,3)	4 717	6,5 (6,3–6,7)	5 592	7,7 (7,5–7,9)
Alberta	256 712	3 473	1,4 (1,3–1,4)	18 775	7,3 (7,2–7,4)	22 248	8,7 (8,6–8,8)
Colombie-Britannique	212 135	2 301	1,1 (1,0–1,1)	14 135	6,7 (6,6–6,8)	16 436	7,7 (7,6–7,9)
Yukon	1 971	10	0,5 (0,2–0,9)	131	6,6 (5,6–7,8)	141	7,2 (6,1–8,4)
Territoires du Nord-Ouest	3 382	37	1,1 (0,8–1,5)	184	5,4 (4,7–6,3)	221	6,5 (5,7–7,4)
Nunavut	3 973	81	2,0 (1,6–2,5)	390	9,8 (8,9–10,8)	471	11,9 (10,9–12,9)
Canada*	**1 431 323**	**17 765**	**1,2 (1,2–1,3)**	**98 359**	**6,9 (6,8–6,9)**	**116 124**	**8,1 (8,1–8,2)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Exclut les naissances vivantes d'enfants dont l'âge gestationnel est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 7 : TAUX DE NAISSANCES APRÈS TERME

TABLEAU 7.1

TAUX DE NAISSANCE APRÈS TERME, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

Année	Nombre de naissances vivantes**	Nombre de naissances après terme ≥42 semaines	Taux de naissances après terme à 42 semaines ou plus pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)
2005	265 686	1 233	0,5 (0,4–0,5)
2006	273 335	1 241	0,5 (0,4–0,5)
2007	283 731	1 334	0,5 (0,4–0,5)
2008	288 353	1 213	0,4 (0,4–0,4)
2009	289 982	1 240	0,4 (0,4–0,5)
2010	285 509	1 192	0,4 (0,4–0,4)
2011	284 890	1 058	0,4 (0,3–0,4)
2012	287 402	973	0,3 (0,3–0,4)
2013	285 236	1 074	0,4 (0,4–0,4)
2014	288 286	1 001	0,3 (0,3–0,4)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Ce tableau exclut les naissances vivantes d'enfants dont l'âge gestationnel est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 7.2

TAUX DE NAISSANCE APRÈS TERME, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

Province ou territoire	Nombre de naissances vivantes**	Nombre de naissances après terme ≥42 semaines	Taux de naissances après terme à 42 semaines ou plus pour 100 naissances vivantes (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	22 645	64	0,3 (0,2–0,4)
Île-du-Prince-Édouard	6 968	16	0,2 (0,1–0,4)
Nouvelle-Écosse	42 346	137	0,3 (0,3–0,4)
Nouveau-Brunswick	34 567	151	0,4 (0,4–0,5)
Ontario	687 076	1 764	0,3 (0,2–0,3)
Manitoba	78 627	1 073	1,4 (1,3–1,4)
Saskatchewan	72 681	320	0,4 (0,4–0,5)
Alberta	256 712	598	0,2 (0,2–0,3)
Colombie-Britannique	212 135	1 059	0,5 (0,5–0,5)
Yukon	1 971	29	1,5 (1,0–2,1)
Territoires du Nord-Ouest	3 382	27	0,8 (0,5–1,2)
Nunavut	3 973	5	0,1 (0,0–0,3)
Canada*	**1 431 323**	**5 298**	**0,4 (0,4–0,4)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Exclut les naissances vivantes d'enfants dont l'âge gestationnel est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 8 : TAUX DE FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE GESTATIONNEL

TABLEAU 8.1

TAUX DE FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE GESTATIONNEL (FPAG), PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

Année	Nombre de naissances vivantes simples	Nombre de naissances vivantes simples avec un faible poids pour l'âge gestationnel	Taux de faible poids pour l'âge gestationnel pour 100 naissances vivantes simples (IC à 95 %)
2005	257 456	21 675	8,4 (8,3–8,5)
2006	264 829	22 364	8,4 (8,3–8,6)
2007	274 677	23 019	8,4 (8,3–8,5)
2008	279 214	22 917	8,2 (8,1–8,3)
2009	279 944	23 888	8,5 (8,4–8,6)
2010	275 559	23 942	8,7 (8,6–8,8)
2011	274 964	24 132	8,8 (8,7–8,9)
2012	277 327	24 429	8,8 (8,7–8,9)
2013	275 167	24 754	9,0 (8,9–9,1)
2014	278 395	25 288	9,1 (9,0–9,2)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).

** Exclut les naissances vivantes dont l'âge gestationnel ou le poids à la naissance est inconnu, les naissances vivantes dont l'âge gestationnel est <22 semaines ou >43 semaines, et les naissances multiples.

Le seuil de faible poids pour l'âge gestationnel est basé sur le 10e percentile du poids à la naissance selon le sexe compte tenu de l'âge gestationnel.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

TABLEAU 8.2

TAUX DE FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE GESTATIONNEL (FPAG), PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

Province ou territoire	Nombre de naissances vivantes simples	Nombre de naissances vivantes simples avec un faible poids pour l'âge gestationnel	Taux de faible poids pour l'âge gestationnel pour 100 naissances vivantes simples (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	21 860	1 587	7,3 (6,9–7,6)
Île-du-Prince-Édouard	6 749	440	6,5 (5,9–7,1)
Nouvelle-Écosse	40 895	3 446	8,4 (8,2–8,7)
Nouveau-Brunswick	33 504	2 790	8,3 (8,0–8,6)
Ontario	661 789	61 355	9,3 (9,2–9,3)
Manitoba	76 367	6 017	7,9 (7,7–8,1)
Saskatchewan	70 457	5 407	7,7 (7,5–7,9)
Alberta	247 858	23 779	9,6 (9,5–9,7)
Colombie-Britannique	204 904	16 320	8,0 (7,8–8,1)
Yukon	1 915	101	5,3 (4,3–6,4)
Territoires du Nord-Ouest	3 301	190	5,8 (5,0–6,6)
Nunavut	3 892	242	6,2 (5,5–7,0)
Canada*	**1 381 412**	**122 545**	**8,9 (8,8–8,9)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

** Exclut les naissances vivantes dont l'âge gestationnel ou le poids à la naissance est inconnu, les naissances vivantes dont l'âge gestationnel est <22 semaines ou >43 semaines, et les naissances multiples.

Le seuil de faible poids pour l'âge gestationnel est basé sur le 10e percentile du poids à la naissance selon le sexe compte tenu de l'âge gestationnel.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 9 : TAUX DE POIDS ÉLEVÉ POUR L'ÂGE GESTATIONNEL

TABLEAU 9.1

TAUX DE POIDS ÉLEVÉ POUR L'ÂGE GESTATIONNEL (PEAG), PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

Année	Nombre de naissances vivantes simples**	Nombre de naissances vivantes simples avec un poids élevé pour l'âge gestationnel	Taux de naissances vivantes avec un poids élevé pour l'âge gestationnel pour 100 naissances vivantes simples (IC à 95 %)
2005	257 456	29 882	11,6 (11,5–11,7)
2006	264 829	30 131	11,4 (11,3–11,5)
2007	274 677	30 956	11,3 (11,2–11,4)
2008	279 214	32 565	11,7 (11,5–11,8)
2009	279 944	30 688	11,0 (10,8–11,1)
2010	275 559	29 782	10,8 (10,7–10,9)
2011	274 964	29 073	10,6 (10,5–10,7)
2012	277 327	29 699	10,7 (10,6–10,8)
2013	275 167	28 906	10,5 (10,4–10,6)
2014	278 395	28 373	10,2 (10,1–10,3)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).

** Exclut les naissances vivantes dont l'âge gestationnel ou le poids à la naissance est inconnu, les naissances vivantes dont l'âge gestationnel est <22 semaines ou >43 semaines, et les naissances multiples.

Le seuil de poids élevé pour l'âge gestationnel est basé sur le 90e percentile du poids à la naissance selon le sexe compte tenu de l'âge gestationnel.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

TABLEAU 9.2

TAUX DE POIDS ÉLEVÉ POUR L'ÂGE GESTATIONNEL (PEAG), PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

Province ou territoire	Nombre de naissances vivantes simples**	Nombre de naissances vivantes simples avec un poids élevé pour l'âge gestationnel	Taux de naissances vivantes avec un poids élevé pour l'âge gestationnel pour 100 naissances vivantes simples IC à 95 %
Terre-Neuve-et-Labrador	21 860	3 081	14,1 (13,6–14,6)
Île-du-Prince-Édouard	6 749	917	13,6 (12,8–14,4)
Nouvelle-Écosse	40 895	4 894	12,0 (11,7–12,3)
Nouveau-Brunswick	33 504	3 937	11,8 (11,4–12,1)
Ontario	661 789	67 813	10,2 (10,2–10,3)
Manitoba	76 367	10 013	13,1 (12,9–13,4)
Saskatchewan	70 457	8 972	12,7 (12,5–13,0)
Alberta	247 858	22 462	9,1 (8,9–9,2)
Colombie-Britannique	204 904	21 742	10,6 (10,5–10,7)
Yukon	1 915	255	13,3 (11,8–14,9)
Territoires du Nord-Ouest	3 301	571	17,3 (16,0–18,6)
Nunavut	3 892	516	13,3 (12,2–14,4)
Canada*	**1 381 412**	**145 833**	**10,6 (10,5–10,6)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).

* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.

** Exclut les naissances vivantes dont l'âge gestationnel ou le poids à la naissance est inconnu, les naissances vivantes dont l'âge gestationnel est <22 semaines ou >43 semaines, et les naissances multiples.

Le seuil de poids élevé pour l'âge gestationnel est basé sur le 90e percentile du poids à la naissance selon le sexe compte tenu de l'âge gestationnel.

Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.

IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 10 : TAUX DE MORTALITÉ FŒTALE

TABLEAU 10.1

TAUX DE MORTALITÉ FŒTALE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

	≥500 g ou ≥20 semaines			≥500 g†			≥1 000 g***		
Année	Nombre total de naissances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre total de naissances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre total de naissances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)
2005	269 585	2 068	7,7 (7,3–8,0)	268 377	1 197	4,5 (4,2–4,7)	267 188	886	3,3 (3,1–3,5)
2006	275 783	2 055	7,5 (7,1–7,8)	274 656	1 226	4,5 (4,2–4,7)	273 499	879	3,2 (3,0–3,4)
2007	286 149	2 227	7,8 (7,5–8,1)	284 930	1 338	4,7 (4,4–5,0)	283 668	965	3,4 (3,2–3,6)
2008	290 774	2 266	7,8 (7,5–8,1)	289 506	1 311	4,5 (4,3–4,8)	288 266	946	3,3 (3,1–3,5)
2009	292 359	2 244	7,7 (7,4–8,0)	291 080	1 266	4,3 (4,1–4,6)	289 800	900	3,1 (2,9–3,3)
2010	287 882	2 280	7,9 (7,6–8,3)	286 549	1 285	4,5 (4,2–4,7)	285 306	937	3,3 (3,1–3,5)
2011	287 298	2 301	8,0 (7,7–8,3)	285 961	1 299	4,5 (4,3–4,8)	284 698	937	3,3 (3,1–3,5)
2012	289 846	2 207	7,6 (7,3–7,9)	288 527	1 222	4,2 (4,0–4,5)	287 300	891	3,1 (2,9–3,3)
2013	287 753	2 239	7,8 (7,5–8,1)	286 327	1 185	4,1 (3,9–4,4)	285 099	831	2,9 (2,7–3,1)
2014	291 113	2 367	8,1 (7,8–8,5)	289 694	1 273	4,4 (4,2–4,6)	288 428	900	3,1 (2,9–3,3)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
† Inclut les morts fœtales à un âge gestationnel de ≥22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
*** Inclut les morts fœtales à un âge gestationnel de ≥28 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 10.2

TAUX DE MORTALITÉ FŒTALE SELON LA PLURALITÉ, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2014

	≥500 g ou ≥20 semaines			≥500 g†		
Pluralité	Nombre total de naissances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre total de naissances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)
Toutes les naissances	291 113	2 367	8,1 (7,8–8,5)	289 694	1 273	4,4 (4,2–4,6)
Naissances simples	280 398	1 335	4,8 (4,5–5,0)	279 821	998	3,6 (3,3–3,8)
Naissances multiples	9 816	133	13,5 (11,4–16,0)	9 664	66	6,8 (5,3–8,7)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
† Inclut les morts fœtales à un âge gestationnel de ≥22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 10.3

TAUX DE MORTALITÉ FŒTALE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

	≥500 g ou ≥20 semaines			≥500 g†			≥1 000 g***		
Province ou territoire	Nombre total de naissances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre total de naissances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre total de naissances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	22 782	128	5,6 (4,7–6,7)	22 692	81	3,6 (2,8–4,4)	22 615	72	3,2 (2,5–4,0)
Île-du-Prince-Édouard	6 998	30	4,3 (2,9–6,1)	6 987	24	3,4 (2,2–5,1)	6 963	19	2,7 (1,6–4,3)
Nouvelle-Écosse	43 172	345	8,0 (7,2–8,9)	42 960	191	4,4 (3,8–5,1)	42 784	131	3,1 (2,6–3,6)
Nouveau-Brunswick	34 796	221	6,4 (5,5–7,2)	34 707	153	4,4 (3,7–5,2)	34 597	112	3,2 (2,7–3,9)
Ontario	690 898	3 651	5,3 (5,1–5,5)	688 625	2 218	3,2 (3,1–3,4)	685 738	1 594	2,3 (2,2–2,4)
Manitoba	79 539	541	6,8 (6,2–7,4)	79 301	381	4,8 (4,3–5,3)	79 008	311	3,9 (3,5–4,4)
Saskatchewan	73 204	488	6,7 (6,1–7,3)	72 947	317	4,3 (3,9–4,9)	72 669	266	3,7 (3,2–4,1)
Alberta	257 819	1 067	4,1 (3,9–4,4)	257 063	675	2,6 (2,4–2,8)	255 962	449	1,8 (1,6–1,9)
Colombie-Britannique	213 141	965	4,5 (4,2–4,8)	212 547	538	2,5 (2,3–2,8)	211 868	384	1,8 (1,6–2,0)
Yukon	1 981	10	5,0 (2,4–9,3)	1 977	6	3,0 (1,1–6,6)	1 973	5	2,5 (0,8–5,9)
Territoires du Nord-Ouest	3 406	22	6,5 (4,1–9,8)	3 392	11	3,2 (1,6–5,8)	3 377	7	2,1 (0,8–4,3)
Nunavut	3 998	24	6,0 (3,8–8,9)	3 987	21	5,3 (3,3–8,0)	3 967	19	4,8 (2,9–7,5)
Canada*	**1 443 892**	**11 394**	**7,9 (7,7–8,0)**	**1 437 058**	**6 264**	**4,4 (4,3–4,5)**	**1 430 831**	**4 496**	**3,1 (3,1–3,2)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
† Inclut les morts fœtales à un âge gestationnel de ≥22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
*** Inclut les morts fœtales à un âge gestationnel de ≥28 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 10.4

TAUX DE MORTALITÉ CHEZ LES FŒTUS DE ≥500 G† SELON LE TYPE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

		Mortinaissance		Interruption de la grossesse		Total	
Année	Nombre total de naissances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre de morts fœtales	Nombre de morts fœtales pour 1 000 naissances	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)
2005	268 377	1 075	4,0 (3,8–4,3)	122	0,5 (0,4–0,5)	1 197	4,5 (4,2–4,7)
2006	274 656	1 093	4,0 (3,7–4,2)	133	0,5 (0,4–0,6)	1 226	4,5 (4,2–4,7)
2007	284 930	1 195	4,2 (4,0–4,4)	143	0,5 (0,4–0,6)	1 338	4,7 (4,4–5,0)
2008	289 506	1 137	3,9 (3,7–4,2)	174	0,6 (0,5–0,7)	1 311	4,5 (4,3–4,8)
2009	291 080	1 107	3,8 (3,6–4,0)	159	0,5 (0,5–0,6)	1 266	4,3 (4,1–4,6)
2010	286 549	1 113	3,9 (3,7–4,1)	172	0,6 (0,5–0,7)	1 285	4,5 (4,2–4,7)
2011	285 961	1 138	4,0 (3,8–4,2)	161	0,6 (0,5–0,7)	1 299	4,5 (4,3–4,8)
2012	288 527	1 059	3,7 (3,5–3,9)	163	0,6 (0,5–0,7)	1 222	4,2 (4,0–4,5)
2013	286 327	1 025	3,6 (3,4–3,8)	160	0,6 (0,5–0,7)	1 185	4,1 (3,9–4,4)
2014	289 694	1 091	3,8 (3,5–4,0)	182	0,6 (0,5–0,7)	1 273	4,4 (4,2–4,6)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé, dossiers liés aux nouveau-nés.
† Inclut les morts fœtales à un âge gestationnel de ≥22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
Les données pour le Québec sont exclues, car la province ne contribue pas à la Base de données sur les congés des patients.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 10.5

TAUX DE MORTALITÉ CHEZ LES FŒTUS DE ≥500 G† (À L'EXCEPTION DES INTERRUPTIONS DE GROSSESSE) SELON LA CAUSE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

		Complication chez la mère		Placenta, cordon ou membrane		Anomalies congénitales		Hypoxie ou asphyxie intra-utérine		Causes autres ou non précisées	
Année	Nombre total de nais-sances**	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre de morts fœtales	Taux de morts fœtales pour 1 000 naissances (IC à 95 %)
2005	268 377	34	0,1 (0,1–0,2)	312	1,2 (1,0–1,3)	64	0,2 (0,2–0,3)	62	0,2 (0,2–0,3)	603	2,2 (2,1–2,4)
2006	274 656	28	0,1 (0,1–0,1)	298	1,1 (1,0–1,2)	70	0,3 (0,2–0,3)	36	0,1 (0,1–0,2)	661	2,4 (2,2–2,6)
2007	284 930	28	0,1 (0,1–0,1)	305	1,1 (1,0–1,2)	92	0,3 (0,3–0,4)	52	0,2 (0,1–0,2)	718	2,5 (2,3–2,7)
2008	289 506	31	0,1 (0,1–0,2)	288	1,0 (0,9–1,1)	74	0,3 (0,2–0,3)	41	0,1 (0,1–0,2)	703	2,4 (2,3–2,6)
2009	291 080	34	0,1 (0,1–0,2)	253	0,9 (0,8–1,0)	79	0,3 (0,2–0,3)	33	0,1 (0,1–0,2)	708	2,4 (2,3–2,6)
2010	286 549	35	0,1 (0,1–0,2)	272	0,9 (0,8–1,1)	68	0,2 (0,2–0,3)	26	0,1 (0,1–0,1)	712	2,5 (2,3–2,7)
2011	285 961	21	0,1 (0,0–0,1)	262	0,9 (0,8–1,0)	74	0,3 (0,2–0,3)	35	0,1 (0,1–0,2)	746	2,6 (2,4–2,8)
2012	288 527	21	0,1 (0,0–0,1)	241	0,8 (0,7–0,9)	68	0,2 (0,2–0,3)	22	0,1 (0,0–0,1)	707	2,5 (2,3–2,6)
2013	286 327	31	0,1 (0,1–0,2)	211	0,7 (0,6–0,8)	86	0,3 (0,2–0,4)	19	0,1 (0,0–0,1)	678	2,4 (2,2–2,6)
2014	289 694	36	0,1 (0,1–0,2)	213	0,7 (0,6–0,8)	81	0,3 (0,2–0,3)	42	0,1 (0,1–0,2)	719	2,5 (2,3–2,7)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé, dossiers liés aux nouveau-nés.
† Inclut les morts fœtales à un âge gestationnel de ≥22 semaines si le poids à la naissance est inconnu.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
Les données pour le Québec sont exclues, car la province ne contribue pas à la Base de données sur les congés des patients.
IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 11A : TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE

TABLEAU 11A.1A

TAUX BRUTS DE MORTALITÉ INFANTILE, NÉONATALE ET POSTNÉONATALE PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2002–2011

Année	Nombre de naissances vivantes	Nombre de décès néonataux	Taux de décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de décès infantiles	Taux de décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de survivants néonataux	Nombre de décès post-néonataux	Taux de décès post-néonataux pour 1 000 survivants néonataux (IC à 95 %)
2002	200 270	757	3,8 (3,5–4,1)	1 081	5,4 (5,1–5,7)	199 513	324	1,6 (1,5–1,8)
2003	204 273	781	3,8 (3,6–4,1)	1 073	5,3 (4,9–5,6)	203 492	292	1,4 (1,3–1,6)
2004	204 515	766	3,7 (3,5–4,0)	1 039	5,1 (4,8–5,4)	203 749	273	1,3 (1,2–1,5)
2005	208 416	819	3,9 (3,7–4,2)	1 118	5,4 (5,1–5,7)	207 597	299	1,4 (1,3–1,6)
2006	219 016	804	3,7 (3,4–3,9)	1 096	5,0 (4,7–5,3)	218 212	292	1,3 (1,2–1,5)
2007	229 427	836	3,6 (3,4–3,9)	1 158	5,0 (4,8–5,3)	228 591	322	1,4 (1,3–1,6)
2008	237 094	830	3,5 (3,3–3,7)	1 154	4,9 (4,6–5,2)	236 264	324	1,4 (1,2–1,5)
2009	240 486	863	3,6 (3,4–3,8)	1 167	4,9 (4,6–5,1)	239 623	304	1,3 (1,1–1,4)
2010	237 581	918	3,9 (3,6–4,1)	1 207	5,1 (4,8–5,4)	236 663	289	1,2 (1,1–1,4)
2011	237 501	860	3,6 (3,4–3,9)	1 185	5,0 (4,7–5,3)	236 641	325	1,4 (1,2–1,5)

Source : Statistiques de l'état civil de Statistique Canada
Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 11A.1B

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE, NÉONATALE ET POSTNÉONATALE (POUR LES NAISSANCES ≥ 500 G†) PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2001–2010

Année	Nombre de naissances vivantes	Nombre de décès néonataux	Taux de décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de décès infantiles	Taux de décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de survivants néonataux	Nombre de décès post-néonataux	Taux de décès post-néonataux pour 1 000 survivants néonataux (IC à 95 %)
2001	201 845	548	2,7 (2,5–3,0)	849	4,2 (3,9–4,5)	201 297	301	1,5 (1,3–1,7)
2002	200 069	540	2,7 (2,5–2,9)	842	4,2 (3,9–4,5)	199 529	301	1,5 (1,3–1,7)
2003	204 036	499	2,4 (2,2–2,7)	758	3,7 (3,5–4,0)	203 537	259	1,3 (1,1–1,4)
2004	204 254	507	2,5 (2,3–2,7)	783	3,8 (3,6–4,1)	203 747	276	1,4 (1,2–1,5)
2005	208 157	561	2,7 (2,5–2,9)	843	4,0 (3,8–4,3)	207 596	282	1,4 (1,2–1,5)
2006	218 766	559	2,6 (2,3–2,8)	885	4,0 (3,8–4,3)	218 207	326	1,5 (1,3–1,7)
2007	229 172	582	2,5 (2,3–2,8)	886	3,9 (3,6–4,1)	228 590	304	1,3 (1,2–1,5)
2008	236 827	566	2,4 (2,2–2,6)	907	3,8 (3,6–4,1)	236 261	341	1,4 (1,3–1,6)
2009	240 256	630	2,6 (2,4–2,8)	909	3,8 (3,5–4,0)	239 626	279	1,2 (1,0–1,3)
2010	237 268	616	2,6 (2,4–2,8)	923	3,9 (3,6–4,1)	236 652	307	1,3 (1,2–1,5)

Source : Statistiques de l'état civil de Statistique Canada, fichier couplé des naissances et des décès

† Inclut les décès survenus à un poids de naissance de 500 g pour l'année civile indiquée (calculs de cohorte). Les décès infantiles non liés (c.-à-d. les nourrissons dont le certificat de décès ne peut être lié au certificat de naissance) et les naissances vivantes/décès infantiles dont on ne connaît pas le poids de naissance ont aussi été inclus. Cependant, les naissances vivantes/décès infantiles dont le poids de naissance est inconnu et l'âge gestationnel est <22 semaines ont été exclus.

Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème.

IC = intervalle de confiance

TABLEAU 11A.2

TAUX BRUTS DE MORTALITÉ INFANTILE, NÉONATALE ET POSTNÉONATALE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2007–2011

Province ou territoire	Nombre de naissances vivantes	Nombre de décès néonataux	Taux de décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de décès infantiles	Taux de décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de survivants néonataux	Nombre de décès post-néonataux	Taux de décès post-néonataux pour 1 000 survivants néonataux (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	23 744	112	4,7 (3,9–5,7)	144	6,1 (5,1–7,1)	23 632	32	1,4 (0,9–1,9)
Île-du-Prince-Édouard	7 168	17	2,4 (1,4–3,8)	26	3,6 (2,4–5,3)	7 151	9	1,3 (0,6–2,4)
Nouvelle-Écosse	44 778	125	2,8 (2,3–3,3)	176	3,9 (3,4–4,6)	44 653	51	1,1 (0,9–1,5)
Nouveau-Brunswick	36 418	100	2,7 (2,2–3,3)	148	4,1 (3,4–4,8)	36 318	48	1,3 (1,0–1,8)
Québec	438 123	1 538	3,5 (3,3–3,7)	1 986	4,5 (4,3–4,7)	436 585	448	1,0 (0,9–1,1)
Manitoba	78 106	379	4,9 (4,4–5,4)	538	6,9 (6,3–7,5)	77 727	159	2,0 (1,7–2,4)
Saskatchewan	69 791	300	4,3 (3,8–4,8)	439	6,3 (5,7–6,9)	69 491	139	2,0 (1,7–2,4)
Alberta	253 492	1 101	4,3 (4,1–4,6)	1 463	5,8 (5,5–6,1)	252 391	362	1,4 (1,3–1,6)
Colombie-Britannique	220 857	571	2,6 (2,4–2,8)	840	3,8 (3,6–4,1)	220 286	269	1,2 (1,1–1,4)
Yukon et Territoires du Nord-Ouest**	5 471	26	4,8 (3,1–7,0)	37	6,8 (4,8–9,3)	5 445	11	2,0 (1,0–3,6)
Nunavut	4 141	38	9,2 (6,5–12,6)	74	17,9 (14,1–22,4)	4 103	36	8,8 (6,2–12,1)
Canada	**1 182 089**	**4 307**	**3,6 (3,5–3,8)**	**5 871**	**5,0 (4,8–5,1)**	**1 177 782**	**1 564**	**1,3 (1,3–1,4)**

Source : Statistiques de l'état civil de Statistique Canada
** Combinés en raison du faible nombre.
Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 11A.3

CAUSES DE MORTALITÉ INFANTILE, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2007–2011

Causes	Nombre de décès néonataux	Proportion (%) de l'ensemble des décès néonataux	Nombre de décès infantiles	Proportion (%) de l'ensemble des décès infantiles	Nombre de décès post-néonataux	Proportion (%) de l'ensemble des décès postnéonataux
Anomalie congénitale	923	21,4	1 272	21,7	349	22,3
Asphyxie	611	14,2	627	10,7	16	1,0
Immaturité	1 621	37,6	1 738	29,6	117	7,5
Infection	157	3,6	363	6,2	206	13,2
Syndrome de mort subite du nourrisson	36	0,8	342	5,8	306	19,6
Autre décès soudain ou inexpliqué	63	1,5	258	4,4	195	12,5
Cause externe	11	0,3	78	1,3	67	4,3
Autre ou inconnue	885	20,5	1 193	20,3	308	19,7
Total	4 307	100,0	5 871	100,0	1 564	100,0

Source : Statistiques de l'état civil de Statistique Canada
Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème.

TABLEAU 11A.4

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE SELON LA CAUSE, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DE L'ONTARIO), 2007–2011

	2007		2008		2009		2010		2011	
Causes	Nombre de décès infantiles	Taux de décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de décès infantiles	Taux de décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de décès infantiles	Taux de décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de décès infantiles	Taux de décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de décès infantiles	Taux de décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)
Anomalie congénitale	258	1,1 (1,0–1,3)	237	1,0 (0,9–1,1)	254	1,1 (0,9–1,2)	265	1,1 (1,0–1,3)	258	1,1 (1,0–1,2)
Asphyxie	130	0,6 (0,5–0,7)	129	0,5 (0,5–0,6)	121	0,5 (0,4–0,6)	135	0,6 (0,5–0,7)	112	0,5 (0,4–0,6)
Immaturité	342	1,5 (1,3–1,7)	325	1,4 (1,2–1,5)	332	1,4 (1,2–1,5)	379	1,6 (1,4–1,8)	360	1,5 (1,4–1,7)
Infection	81	0,4 (0,3–0,4)	77	0,3 (0,3–0,4)	78	0,3 (0,3–0,4)	67	0,3 (0,2–0,4)	60	0,3 (0,2–0,3)
Syndrome de mort subite du nourrisson	79	0,3 (0,3–0,4)	71	0,3 (0,2–0,4)	73	0,3 (0,2–0,4)	56	0,2 (0,2–0,3)	63	0,3 (0,2–0,3)
Autre décès soudain ou inexpliqué	38	0,2 (0,1–0,2)	50	0,2 (0,2–0,3)	42	0,2 (0,1–0,2)	46	0,2 (0,1–0,3)	82	0,3 (0,3–0,4)
Cause externe	16	0,1 (0,0–0,1)	14	0,1 (0,0–0,1)	17	0,1 (0,0–0,1)	17	0,1 (0,0–0,1)	14	0,1 (0,0–0,1)
Autre ou inconnue	214	0,9 (0,8–1,1)	251	1,1 (0,9–1,2)	250	1,0 (0,9–1,2)	242	1,0 (0,9–1,2)	236	1,0 (0,9–1,1)
Total	1 158	5,0 (4,8–5,3)	1 154	4,9 (4,6–5,2)	1 167	4,9 (4,6–5,1)	1 207	5,1 (4,8–5,4)	1 185	5,0 (4,7–5,3)
Nombre de naissances vivantes	229 427		237 094		240 486		237 581		237 501	

Source : Statistiques de l'état civil de Statistique Canada
Les données de l'Ontario ont été exclues parce que leur qualité pose problème.
IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 11B : TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE

TABLEAU 11B.1

TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

	Taux brut de mortalité néonatale			Décès néonataux de nourrissons de ≥500 g		
Année	Nombre de naissances vivantes	Nombre de décès néonataux	Taux de décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)	Nombre de naissances vivantes	Nombre de décès néonataux	Taux de décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)
2005	268 878	1 083	4,0 (3,8–4,3)	268 516	740	2,8 (2,6–3,0)
2006	275 044	962	3,5 (3,3–3,7)	274 718	650	2,4 (2,2–2,6)
2007	285 180	1 079	3,8 (3,6–4,0)	284 819	727	2,6 (2,4–2,7)
2008	290 246	1 071	3,7 (3,5–3,9)	289 895	731	2,5 (2,3–2,7)
2009	291 456	1 041	3,6 (3,4–3,8)	291 132	728	2,5 (2,3–2,7)
2010	286 989	1 030	3,6 (3,4–3,8)	286 603	657	2,3 (2,1–2,5)
2011	286 480	1 065	3,7 (3,5–3,9)	286 099	698	2,4 (2,3–2,6)
2012	289 291	1 009	3,5 (3,3–3,7)	288 929	659	2,3 (2,1–2,5)
2013	287 171	1 026	3,6 (3,4–3,8)	286 781	657	2,3 (2,1–2,5)
2014	290 397	1 010	3,5 (3,3–3,7)	290 052	680	2,3 (2,2–2,5)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la Base de données sur les congés des patients.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 11B.2

TAUX BRUT DE MORTALITÉ NÉONATALE PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

Province ou territoire	Nombre de naissances vivantes	Nombre de décès néonataux	Taux de décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	22 774	95	4,2 (3,4–5,1)
Île-du-Prince-Édouard	7 003	16	2,3 (1,3–3,7)
Nouvelle-Écosse	43 007	133	3,1 (2,6–3,7)
Nouveau-Brunswick	34 751	105	3,0 (2,5–3,7)
Ontario	690 259	2 528	3,7 (3,5–3,8)
Manitoba	79 588	329	4,1 (3,7–4,6)
Saskatchewan	73 284	291	4,0 (3,5–4,5)
Alberta	257 874	964	3,7 (3,5–4,0)
Colombie-Britannique	213 563	551	2,6 (2,4–2,8)
Yukon/Territoires du Nord-Ouest*	5 416	14	2,6 (1,4–4,3)
Nunavut	4 136	35	8,5 (5,9–11,7)
Canada	**1 440 365**	**5 140**	**3,6 (3,5–3,7)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Combinés en raison du faible nombre.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la Base de données sur les congés des patients.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 11B.3
CAUSES DE MORTALITÉ NÉONATALE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

Causes	Nombre de décès néonataux	Proportion (%) de l'ensemble des décès néonataux
Anomalie congénitale	1 900	37,0
Asphyxie	795	15,5
Immaturité	2 270	44,2
Infection	157	3,1
Syndrome de mort subite du nourrisson	7	0,1
Autre décès soudain ou inexpliqué / cause externe	11	0,21
Total	5 140	100,0

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la Base de données sur les congés des patients.

CHAPITRE 12 : PRÉVALENCE DES ANOMALIES CONGÉNITALES À LA NAISSANCE

TABLEAU 12.1

PRÉVALENCE DES ANOMALIES CONGÉNITALES À LA NAISSANCE, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

Année	Nombre total de naissances**	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)
2005	269 530	10 837	402,1 (394,5–409,7)
2006	275 737	10 564	383,1 (375,8–390,5)
2007	286 098	10 799	377,5 (370,4–384,6)
2008	290 725	11 203	385,3 (378,2–392,5)
2009	292 339	11 279	385,8 (378,7–393,0)
2010	287 865	11 457	398,0 (390,7–405,4)
2011	287 283	11 392	396,5 (389,3–403,9)
2012	289 899	11 659	402,2 (394,9–409,5)
2013	287 749	11 927	414,5 (407,1–422,0)
2014	291 117	12 533	430,5 (423,0–438,1)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Les naissances vivantes et les mortinaissances.
Les Inclut lonnées du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 12.2

TAUX DE PRÉVALENCE DU SYNDROME DE DOWN, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

Année	Nombre total de naissances**	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)
2005	269 530	432	16,0 (14,6–17,6)
2006	275 737	430	15,6 (14,2–17,1)
2007	286 098	423	14,8 (13,4–16,3)
2008	290 725	439	15,1 (13,7–16,6)
2009	292 339	421	14,4 (13,1–15,8)
2010	287 865	442	15,4 (14,0–16,9)
2011	287 283	445	15,5 (14,1–17,0)
2012	289 899	459	15,8 (14,4–17,4)
2013	287 749	482	16,8 (15,3–18,3)
2014	291 117	463	15,9 (14,5–17,4)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 12.3

TAUX DE PRÉVALENCE DU SYNDROME DE DOWN, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

Province ou territoire	Nombre total de naissances**	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	46 056	78	16,9 (13,4–21,1)
Île-du-Prince-Édouard	14 091	19	13,5 (8,1–21,1)
Nouvelle-Écosse	87 115	142	16,3 (13,7–19,2)
Nouveau-Brunswick	70 079	98	14,0 (11,4–17,0)
Ontario	1 391 817	1 939	13,9 (13,3–14,6)
Manitoba	154 063	221	14,3 (12,5–16,4)
Saskatchewan	138 378	199	14,4 (12,5–16,5)
Alberta	493 970	819	16,6 (15,5–17,8)
Colombie-Britannique	424 283	675	15,9 (14,7–17,2)
Yukon/ Territoires du Nord-Ouest***	10 731	13	12,1 (6,4–20,7)
Nunavut	7 829	14	17,9 (9,8–30,0)
Canada*	**2 858 342**	**4 436**	**15,5 (15,1–16,0)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
*** Combinés en raison du faible nombre.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 12.4

TAUX DE PRÉVALENCE DES ANOMALIES DU TUBE NEURAL, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

		Toutes les anomalies du tube neural		Spina bifida		Anencéphalie et anomalies similaires***	
Année	Nombre total de naissances**	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre de cas	Rate per 10,000 total births (95% CI)	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)
2005	269 530	131	4,9 (4,1–5,8)	86	3,2 (2,6–3,9)	31	1,2 (0,8–1,6)
2006	275 737	120	4,4 (3,6–5,2)	81	2,9 (2,3–3,7)	31	1,1 (0,8–1,6)
2007	286 098	142	5,0 (4,2–5,9)	87	3,0 (2,4–3,8)	30	1,0 (0,7–1,5)
2008	290 725	141	4,8 (4,1–5,7)	82	2,8 (2,2–3,5)	31	1,1 (0,7–1,5)
2009	292 339	152	5,2 (4,4–6,1)	99	3,4 (2,8–4,1)	37	1,3 (0,9–1,7)
2010	287 865	163	5,7 (4,8–6,6)	100	3,5 (2,8–4,2)	44	1,5 (1,1–2,1)
2011	287 283	160	5,6 (4,7–6,5)	110	3,8 (3,1–4,6)	35	1,2 (0,8–1,7)
2012	289 899	144	5,0 (4,2–5,8)	96	3,3 (2,7–4,0)	27	0,9 (0,6–1,4)
2013	287 749	126	4,4 (3,6–5,2)	74	2,6 (2,0–3,2)	31	1,1 (0,7–1,5)
2014	291 117	165	5,7 (4,8–6,6)	105	3,6 (2,9–4,4)	46	1,6 (1,2–2,1)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
*** L'anencéphalie et les anomalies similaires comprennent le craniorachischisis, l'anencéphalie et les autres anomalies du tube neural.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 12.5

TAUX DE PRÉVALENCE DES ANOMALIES DU TUBE NEURAL, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

		Toutes les anomalies du tube neural		Spina bifida	
Province ou territoire	Nombre total de naissances**	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	46 056	28	6,1 (4,0–8,8)	17	3,7 (2,1–5,9)
Île-du-Prince-Édouard	14 091	11	7,8 (3,9–14,0)	10	7,1 (3,4–13,1)
Nouvelle-Écosse	87 115	53	6,1 (4,6–8,0)	35	4,0 (2,8–5,6)
Nouveau-Brunswick	70 079	23	3,3 (2,1–4,9)	16	2,3 (1,3–3,7)
Ontario	1 391 817	576	4,1 (3,8–4,5)	396	2,8 (2,6–3,1)
Manitoba	154 063	89	5,8 (4,6–7,1)	47	3,1 (2,2–4,1)
Saskatchewan	138 378	82	5,9 (4,7–7,4)	49	3,5 (2,6–4,7)
Alberta	493 970	267	5,4 (4,8–6,1)	161	3,3 (2,8–3,8)
Colombie-Britannique	424 283	170	4,0 (3,4–4,7)	120	2,8 (2,3–3,4)
Yukon/Territoires du Nord-Ouest***	18 560	12	6,5 (3,3–11,3)	6	3,2 (1,2–7,0)
Canada*	**2 858 342**	**1 444**	**5,1 (4,8–5,3)**	**920**	**3,2 (3,0–3,4)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
*** Combinés en raison du faible nombre.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 12.6

TAUX DE PRÉVALENCE DE LA FENTE PALATINE ET DE LA FENTE LABIALE AVEC OU SANS FENTE PALATINE, PAR ANNÉE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

		Fente palatine		Fente labiale avec ou sans fente palatine	
Année	Nombre total de naissances**	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)
2005	269 530	201	7,5 (6,5–8,6)	255	9,5 (8,3–10,7)
2006	275 737	188	6,8 (5,9–7,9)	235	8,5 (7,5–9,7)
2007	286 098	187	6,5 (5,6–7,5)	281	9,8 (8,7–11,0)
2008	290 725	215	7,4 (6,4–8,5)	269	9,3 (8,2–10,4)
2009	292 339	164	5,6 (4,8–6,5)	303	10,4 (9,2–11,6)
2010	287 865	182	6,3 (5,4–7,3)	284	9,9 (8,8–11,1)
2011	287 283	171	6,0 (5,1–6,9)	261	9,1 (8,0–10,3)
2012	289 899	190	6,6 (5,7–7,6)	271	9,3 (8,3–10,5)
2013	287 749	183	6,4 (5,5–7,4)	275	9,6 (8,5–10,8)
2014	291 117	170	5,8 (5,0–6,8)	296	10,2 (9,0–11,4)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 12.7

TAUX DE PRÉVALENCE DE LA FENTE PALATINE ET DE LA FENTE LABIALE AVEC OU SANS FENTE PALATINE, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

		Fente palatine		Fente labiale avec ou sans fente palatine	
Province ou territoire	Nombre total de naissances**	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)	Nombre de cas	Cas pour 10 000 naissances (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	46 056	28	6,1 (4,0–8,8)	43	9,3 (6,8–12,6)
Île-du-Prince-Édouard	14 091	12	8,5 (4,4–14,9)	14	9,9 (5,4–16,7)
Nouvelle-Écosse	87 115	58	6,7 (5,1–8,6)	79	9,1 (7,2–11,3)
Nouveau-Brunswick	70 079	47	6,7 (4,9–8,9)	54	7,7 (5,8–10,1)
Ontario	1 391 817	808	5,8 (5,4–6,2)	1 070	7,7 (7,2–8,2)
Manitoba	154 063	140	9,1 (7,6–10,7)	187	12,1 (10,5–14,0)
Saskatchewan	138 378	102	7,4 (6,0–8,9)	211	15,2 (13,3–17,5)
Alberta	493 970	333	6,7 (6,0–7,5)	569	11,5 (10,6–12,5)
Colombie-Britannique	424 283	294	6,9 (6,2–7,8)	427	10,1 (9,1–11,1)
Yukon/Territoires du Nord-Ouest***	10 731	9	8,4 (3,8–15,9)	14	13,0 (7,1–21,9)
Nunavut	7 829	7	8,9 (3,6–18,4)	14	17,9 (9,8–30,0)
Canada*	**2 858 342**	**1 851**	**6,5 (6,2–6,8)**	**2 730**	**9,6 (9,2–9,9)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
*** Combinés en raison du faible nombre.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

CHAPITRE 13 : TAUX DE NAISSANCES MULTIPLES

TABLEAU 13.1

TAUX DE NAISSANCES MULTIPLES, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2005–2014

Année	Nombre total de naissances**	Nombre de naissances multiples	Taux de naissances multiples pour 100 naissances (IC à 95 %)
2005	268 632	8 403	3,1 (3,1–3,2)
2006	274 864	8 515	3,1 (3,0–3,2)
2007	285 230	9 095	3,2 (3,1–3,3)
2008	290 389	9 259	3,2 (3,1–3,3)
2009	291 451	9 798	3,4 (3,3–3,4)
2010	286 983	9 680	3,4 (3,3–3,4)
2011	286 405	9 668	3,4 (3,3–3,4)
2012	288 892	9 837	3,4 (3,3–3,5)
2013	286 787	9 859	3,4 (3,4–3,5)
2014	290 078	9 705	3,3 (3,3–3,4)

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances, exclut la pluralité inconnue.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

TABLEAU 13.2

TAUX DE NAISSANCES MULTIPLES, PAR PROVINCE OU TERRITOIRE, CANADA (À L'EXCEPTION DU QUÉBEC), 2010–2014

Province ou territoire	Nombre total de naissances**	Nombre de naissances multiples	Taux de naissances multiples pour 100 naissances (IC à 95 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	22 696	768	3,4 (3,2–3,6)
Île-du-Prince-Édouard	6 984	225	3,2 (2,8–3,7)
Nouvelle-Écosse	42 669	1 455	3,4 (3,2–3,6)
Nouveau-Brunswick	34 820	1 065	3,1 (2,9–3,2)
Ontario	676 239	24 372	3,6 (3,6–3,6)
Manitoba	79 827	2 228	2,8 (2,7–2,9)
Saskatchewan	73 067	2 208	3,0 (2,9–3,1)
Alberta	257 468	8 611	3,3 (3,3–3,4)
Colombie-Britannique	211 326	6 783	3,2 (3,1–3,3)
Yukon	2 031	66	3,2 (2,5–4,1)
Territoires du Nord-Ouest	3 624	84	2,3 (1,9–2,9)
Nunavut	4 021	82	2,0 (1,6–2,5)
Canada*	**1 439 145**	**48 749**	**3,4 (3,4–3,4)**

Source : Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS).
* Inclut les données pour lesquelles les provinces/territoires sont inconnus.
** Inclut les naissances vivantes et les mortinaissances.
Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDCP de l'ICIS.
IC = intervalle de confiance

ANNEXE B : SOURCE DE DONNÉES

SOURCE DE DONNÉE

Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (BDCP de l'ICIS), qui recueille des données sur les sorties – transferts, congés ou décès – de la plupart des hôpitaux de soins de courte durée au Canada. La BDCP est une base de données électronique qui fournit des renseignements sur les soins de courte durée, les soins chroniques et les soins de réadaptation de même que sur les chirurgies d'un jour offerts aux patients hospitalisés, ce qui représente 80 % environ de tous les congés de patients hospitalisés au Canada. Elle fournit de nombreuses données sur chaque cas d'hospitalisation, y compris des renseignements démographiques et des informations sur la durée de séjour, le diagnostic principal, les maladies secondaires et concomitantes ainsi que les interventions pratiquées au cours de la période d'hospitalisation. À compter de 2000-2001, la dixième révision de la Classification statistique internationale des maladies (CIM-10-CA), et les interventions selon la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux (CCADTC) ont graduellement été adoptées par la plupart des provinces et territoires. La CIM-10-CA est une version améliorée de la CIM-10, qui avait été établie par l'ICIS pour la classification des maladies au Canada. La plupart des Canadiennes accouchent en milieu hospitalier (98,3 %). Par conséquent, les données de la BDCP portent sur la plupart des accouchements survenus au Canada, à l'exception du Québec. Elle constitue la plus grande source de données accessibles sur les diagnostics relatifs aux nouveau-nés et aux mères ainsi que les activités de surveillance des anomalies congénitales.

LIMITES DE LA BDCP DE L'ICIS

L'utilisation de la BDCP comporte des limites relativement à la surveillance périnatale, notamment l'utilisation des codes de la CIM (changement entre la CIM-9 et la CIM-10; diagnostic non confirmé); le manque de données sur l'exposition et les facteurs de risque prénataux chez la mère (p. ex. obésité); l'amélioration nécessaire de la qualité des données pour les diagnostics complexes; faible précision pour les codes autres que les diagnostics primaires. De plus, la BDCP ne tient pas compte des naissances survenues à l'extérieur du milieu hospitalier, qui représentent environ 1,6 % des naissances totales au Canada[1].

Il y a également des limites en ce qui concerne la surveillance des anomalies congénitales, notamment : utilisation des codes de la CIM (changement entre la CIM-9 et la CIM-10; diagnostic non confirmé); défaut de saisir les anomalies diagnostiquées après la naissance (au cours des visites de suivi); incapacité à éliminer complètement le chevauchement des dossiers de réadmission; manque de renseignements exhaustifs sur les interruptions de grossesse en raison d'anomalies chez le fœtus (ce qui constitue un élément essentiel de la surveillance des anomalies congénitales); manque de données sur l'exposition et les facteurs de risque prénataux chez la mère. Auparavant, les données étaient fondées sur une période de détermination d'un an après la naissance. À partir de l'année financière 2000–2001, le nouveau règlement sur l'accès aux données rendait impossible la vérification de tels cas plus de 30 jours après la naissance. Malgré ces limites, la BDCP demeure la source de données la plus fiable pour la surveillance nationale des anomalies congénitales. On déploie de nombreux efforts en vue d'éliminer ces limites.

RÉFÉRENCES

1. Statistique Canada. Tableau 102-4516 (CANSIM, base de données), « Naissances vivantes et morts fœtales (mortinaissances), selon le lieu de naissance (en milieu hospitalier et ailleurs qu'en milieu hospitalier), Canada, provinces et territoires, annuel, 1991 à 2011 ». (Consultation : septembre 2016).