

La santé des enfants du Canada : Un profil de l'ICSI

PETIT POIDS À LA NAISSANCE

La *santé des enfants du Canada : Un profil de l'ICSI*, 3^e édition, s'inspire d'un examen exhaustif de sources de données nationales et provinciales, de même que de consultations approfondies avec des experts oeuvrant dans de nombreux domaines. Le *Profil de l'ICSI* contient dix chapitres et 398 tableaux portant sur la santé et le bien-être des enfants et des jeunes. Il dresse un bilan pertinent et clair de la situation actuelle qui touche nos enfants, en plus de donner une orientation sur la façon dont nous pouvons leur venir en aide au fur et à mesure qu'ils exploreront leur avenir.

Définitions :

- On considère que les nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes souffrent d'un petit poids de façon importante. Une insuffisance de poids à la naissance peut être attribuable à une naissance avant terme ou à un retard de croissance intra-utérin. Les nourrissons qui ont subi un retard de croissance intra-utérin sont réputés être petits pour leur âge gestationnel.

Tendances :

- Le taux de petit poids chez les nouveau-nés a baissé entre 1970 et 1990. De 1990 à 1995, il y eu une légère augmentation, ce taux passant de 5,4 % à 5,7 %. Dans l'ensemble, l'incidence du faible poids de naissance semble assez stable depuis quelques années.
- En 1995, comme pour les années antérieures, le petit poids chez les nouveau-nés de sexe féminin à la naissance était plus fréquent (6,1 %) que chez les nouveau-nés masculins (5,3 %). En 1995, un total de 6 925 enfants de sexe féminin et 6 305 enfants de sexe masculin sont nés avec un petit poids.
- Le taux de naissances prématurées a augmenté quelque peu depuis le milieu des années 80 (de 6,1 % des naissances vivantes en 1985 à 7,1 % en 1997). On n'observe pas toujours d'insuffisance de poids chez les naissances avant terme. Les naissances très prématurées sont surtout associées à la maladie périnatale, à la mortalité néonatale et aux complications à long terme.

- Il y a eu une augmentation très importante dans le taux d'accouchements multiples. En 1976, le taux d'accouchements multiples s'établissait à 936/100 000 accouchements. En 1996, le taux était de 2 469/100 000 accouchements. L'âge gestationnel moyen dans le cas d'accouchement multiples était de 36 semaines; environ 51% des enfants nés vivants étaient nés prématurés.
- Le taux de petit poids chez les nouveau-nés au Canada a été constamment plus élevé qu'en Norvège et constamment plus faible que dans le Royaume-Uni et aux États-Unis.

Conséquences :

- Un petit poids chez les nouveau nés contribue de façon importante aux maladies périnatales et aux décès. On l'associe à un taux plus élevé de problèmes de santé à long terme, y compris des incapacités telles que la paralysie cérébrale et les troubles d'apprentissage.
- Le taux d'hospitalisation pour les nouveau-nés présentant un petit poids à la naissance est beaucoup plus élevé que pour les nouveau-nés de poids normal. Cet écart se maintient à mesure que ces enfants vieillissent. Le taux d'hospitalisation pour les enfants âgés de cinq ans est inversement lié à leur poids à la naissance.

Facteurs associés :

- Parmi les facteurs liés à cette hausse récente, notons le nombre plus élevé d'accouchements multiples causés par les techniques génésiques; les naissances prématurées indiquées pour des causes médicales, dont les complications de la grossesse; et l'utilisation de l'échographie pour l'évaluation de l'âge gestationnel.
- L'âge maternel est un facteur de risque associé au petit poids chez les nouveau-nés. Le taux augmente légèrement, mais de façon significative chez les femmes âgées de 35 ans ou plus.
- 17,5 % des femmes enceintes ont consommé de l'alcool pendant la grossesse. 2,5 % de ces femmes ont déclaré avoir consommé des quantités excessives d'alcool (plus de cinq consommations de suite). La

consommation d'alcool durant la grossesse est liée avec le petit poids .

- Les femmes enceintes victimes de violence courent un risque plus élevé d'avoir un nourrisson prématuré ou présentant un petit poids à la naissance.
- L'usage du tabac et le niveau de revenu sont des facteurs importants associés aux nouveau-nés présentant un retard de croissance intra-utérin. On associe un taux de 12 % à 13 % aux femmes qui fument par rapport à un taux de 4 % chez les femmes qui ne fument pas. On associe un taux de 9 % et un taux de 4 % chez les femmes à revenu élevé.

Qu'est-ce qu'on peut faire :

- La prévention du petit poids chez les nouveau-nés est un défi de santé publique, car il n'existe aucun groupe médical à risque clairement défini, il existe de nombreux facteurs de risque et parce qu'on comprend mal les mécanismes sous-jacents responsables des naissances prématurées et des retards de croissance intra-utérin.
- Pour ces raisons, à l'heure actuelle, une approche soutenue, à l'échelle de la communauté, axée sur la promotion de la santé est l'option la plus prometteuse.
- Des nouvelles informations sont nécessaires sur les effets de ces programmes sur le taux de petit poids à la naissance. Il faut obtenir des données d'évaluation du processus et de l'issue de la grossesse pour évaluer l'efficacité des diverses stratégies et guider l'élaboration future des politiques et des programmes.



Pour des renseignements sur les sources de données, veuillez vous référer à *La santé des enfants du Canada: Un profil de l'ICSI*, 3^e édition. Pour commander un exemplaire du *Profil de l'ICSI*, prière de communiquer avec:

Institut canadien de la santé infantile

384 rue Bank, bureau 300

Ottawa (Ontario) K2P 1Y4

Tél.: (613) 230-8838 Téléc.: (613) 230-6654

Courriel: cich@cich.ca Internet: www.cich.ca

