

# Naissances et fécondité

## en Abitibi-Témiscamingue

Mai 2014



### Sommaire

Un nombre de naissances relativement stable ces dernières années .....	3
Un des indices synthétiques de fécondité parmi les plus élevés du Québec.....	4
Le Témiscamingue, un territoire à la fécondité particulièrement élevée .....	5
Plus de naissances qu'avant chez les femmes de 25 à 29 ans et celles de 30 à 34 ans .....	6
Le visage distinct de la fécondité en Abitibi-Témiscamingue .....	7
L'âge moyen des mères à l'accouchement et au 1 <sup>er</sup> enfant en progression.....	8
Les naissances chez les jeunes femmes de moins de 20 ans : une réalité qui touche davantage les autochtones .....	8
Avoir un bébé sur le tard, une situation plus courante, mais pas sans risque .....	11
Les mères faiblement scolarisées : une situation encore fréquente dans la région, et particulièrement dans les communautés autochtones.....	12
En conclusion.....	14

# Édition

produite par

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
1, 9<sup>e</sup> Rue  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9  
Téléphone : 819 764-3264  
Télécopieur : 819 797-1947  
www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

## Rédaction

Sylvie Bellot, agente de recherche  
Direction de santé publique  
sylvie\_bellot@ssss.gouv.qc.ca

## Collaboration à la révision

Guillaume Beaulé  
Virginie Ferreira  
Olivia Hernandez-Sanchez  
Marlène Mainville  
Annie Vienney

## Mise en page

Francine Robert, agente administrative  
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-652-1 (Version imprimée)  
978-2-89391-653-8 (PDF)

Prix : 6 \$

## DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014  
Bibliothèque et Archives Canada, 2014

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

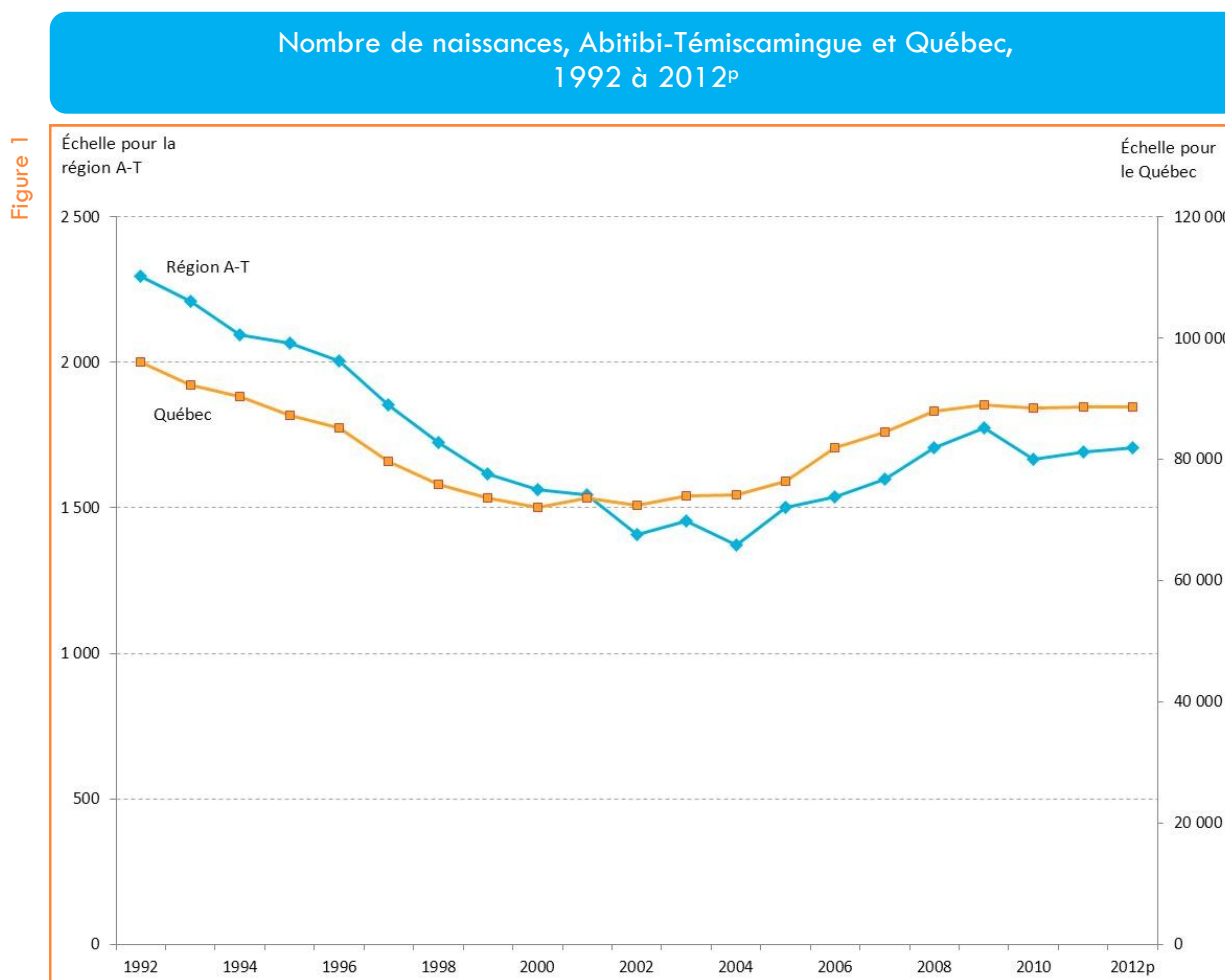
© Gouvernement du Québec

L'objectif de ce document est de fournir un portrait de l'évolution de la fécondité chez les femmes habitant la région de l'Abitibi-Témiscamingue, et de présenter certaines caractéristiques des nouvelles mères, en fonction de la disponibilité des informations.

## Un nombre de naissances relativement stable ces dernières années

Selon les données provisoires disponibles, en 2012, un total de 1 708 naissances a été relevé en Abitibi-Témiscamingue<sup>1</sup>, ce qui représente une très faible augmentation par rapport à 2011 et 2010 où le nombre total de naissances se situait légèrement en deçà de 1 700. Comme le montre la figure 1, après avoir connu un creux historique en 2004, le nombre de naissances a enregistré une tendance à la hausse de 2005 à 2009 et, depuis, il semble marqué par une relative stabilité.

Les tendances observées dans la région semblent assez similaires à celles du Québec bien que ce dernier ait connu un creux historique des naissances en 2000, donc un peu avant l'Abitibi-Témiscamingue.



<sup>P</sup> : Les données pour 2012 sont encore provisoires actuellement, car elles n'incluent pas toutes les naissances de mères québécoises ayant accouché hors du Québec.

Source : Institut de la statistique du Québec.

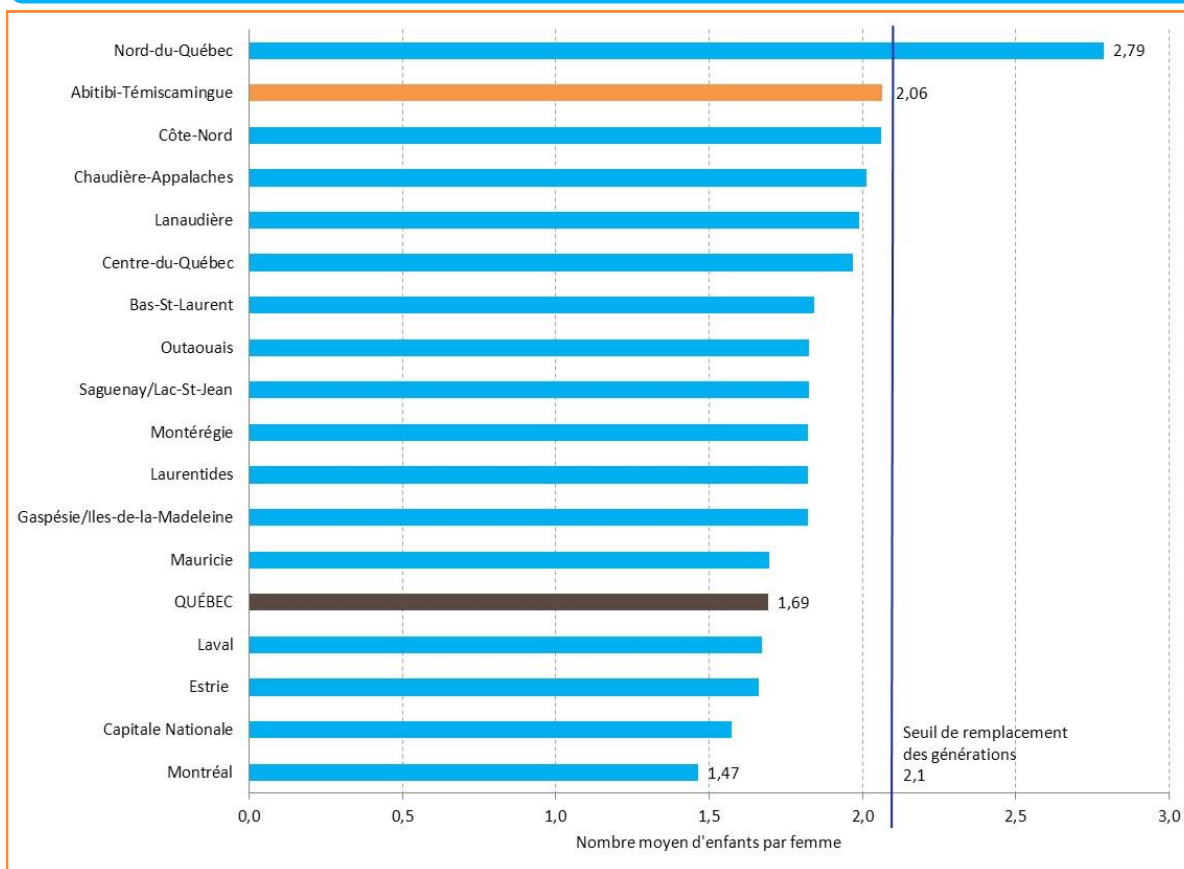
1. Il s'agit des naissances issues de mères résidant en Abitibi-Témiscamingue (incluant les femmes résidant dans les communautés autochtones), quel que soit l'endroit où la naissance a eu lieu, et non des naissances survenues dans la région.

## Un des indices synthétiques de fécondité parmi les plus élevés du Québec

L'indice synthétique de fécondité représente globalement le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer pour une période donnée<sup>2</sup>. Depuis plusieurs années, l'Abitibi-Témiscamingue affiche un des indices synthétiques de fécondité les plus élevés des différentes régions du Québec. En effet, l'indice de la région dépasse le seuil de 2,0 depuis l'année 2008 et a même surpassé, en 2009, la valeur de 2,1 considérée comme le seuil de remplacement des générations<sup>3</sup>. En 2011, il demeure supérieur au seuil de 2,0 (voir figure 2) puisqu'il atteint la valeur de 2,06 enfants par femme tandis qu'au Québec il s'établit à 1,69. À noter que seule la région Nord-du-Québec affiche un indice supérieur à celui de l'Abitibi-Témiscamingue en 2011, soit 2,79. À l'opposé, la région de Montréal est celle qui enregistre l'indice le plus faible, soit 1,47 enfant par femme.

Indice synthétique de fécondité, Régions administratives et Québec, 2011

Figure 2



Source : Institut de la statistique du Québec, avril 2014.

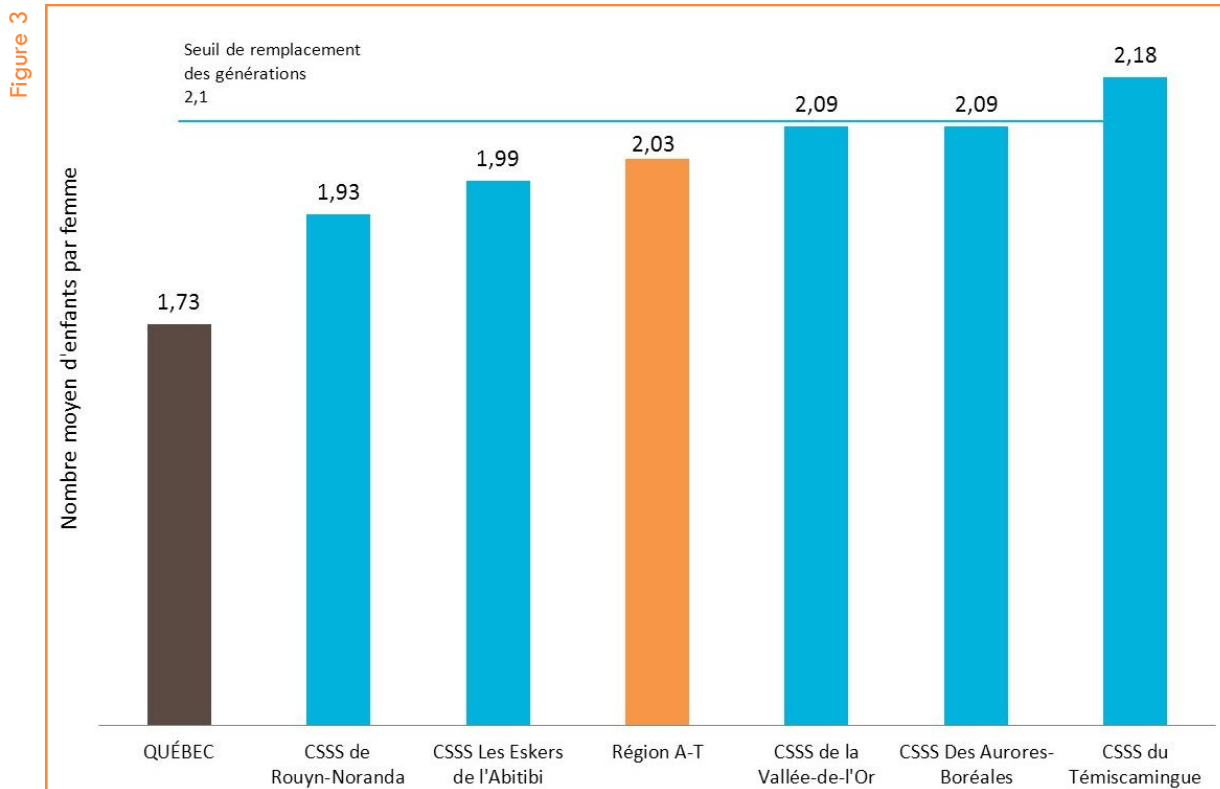
2. Plus exactement, « l'indice synthétique de fécondité correspond au nombre moyen d'enfants qu'aurait un groupe de femmes si elles connaissaient tout au long de leur vie féconde, les niveaux de fécondité par âge d'une année ou d'une période donnée. Il se calcule en faisant la somme des taux de fécondité par âge de l'année ou de la période considérée » (Institut de la statistique du Québec, *Le bilan démographique du Québec Édition 2013*, gouvernement du Québec, 2013, p.37).

3. « Pour que les générations se remplacent l'une l'autre et qu'une population ne diminue pas à terme, il faut que 100 femmes donnent naissance à 100 filles, lorsqu'il n'y a pas de migrations ». Cependant, « comme il naît en moyenne 105 garçons pour 100 filles » (rapport de masculinité à la naissance), les 100 femmes auront 100 filles et 105 garçons, donc un total de 205 enfants. Mais, en raison de la mortalité infantile (faible dans les pays développés) et de l'espérance de vie, les 100 femmes devront plutôt avoir 210 enfants que 205, donc 2,1 enfants par femme, pour assurer le remplacement d'une génération. (Adapté de WILSON, Chris et PISON, Gilles. *La majorité de l'humanité vit dans un pays où la fécondité est basse*. *Population et sociétés*, 2004, no 405, pp. 1-4).

## Le Témiscamingue, un territoire à la fécondité particulièrement élevée

En Abitibi-Témiscamingue, pour la période 2009 à 2011, la fécondité s'avère nettement plus élevée qu'au Québec, l'indice synthétique de fécondité (ISF) atteignant 2,03 enfants par femme comparativement à 1,73 au Québec. Néanmoins, la situation varie selon les territoires des centres de santé et de services sociaux (CSSS) (figure 3). Ainsi, le territoire du CSSS du Témiscamingue est celui qui se démarque le plus avec un ISF de 2,18, une valeur supérieure au seuil de remplacement des générations (2,1). Il est suivi de proche par les territoires des Aurores-Boréales et de la Vallée-de-l'Or qui affichent tous deux un indice de 2,09. À l'opposé, le territoire de Rouyn-Noranda se caractérise avec l'indice le plus faible de la région, 1,93 enfant par femme, valeur qui demeure néanmoins au-dessus de la moyenne québécoise de 1,73. Il est suivi du territoire Les Eskers de l'Abitibi dont l'indice se situe à 1,99. Plus globalement, on constate que la fécondité s'avère plus élevée dans les territoires à caractère plus rural comme le Témiscamingue ou des Aurores-Boréales (territoires ayant beaucoup de petites municipalités dispersées) alors que dans le territoire de Rouyn-Noranda, qui figure comme un des plus urbanisés de la région, la fécondité se rapproche davantage de celle observée dans l'ensemble du Québec<sup>4</sup>.

Indice synthétique de fécondité, territoires des CSSS de la région, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2009 à 2011



Source : MSSS, fichier des naissances. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

4. Les données relatives au nombre de naissances survenues dans chaque territoire de CSSS sont disponibles sur le site web de l'Agence dans la section « Portrait de santé Mise à jour continue » à l'adresse suivante : [http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/documents/determinantsante/condemogra/nombre\\_annuel\\_moyen\\_naissance.pdf](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/documents/determinantsante/condemogra/nombre_annuel_moyen_naissance.pdf)

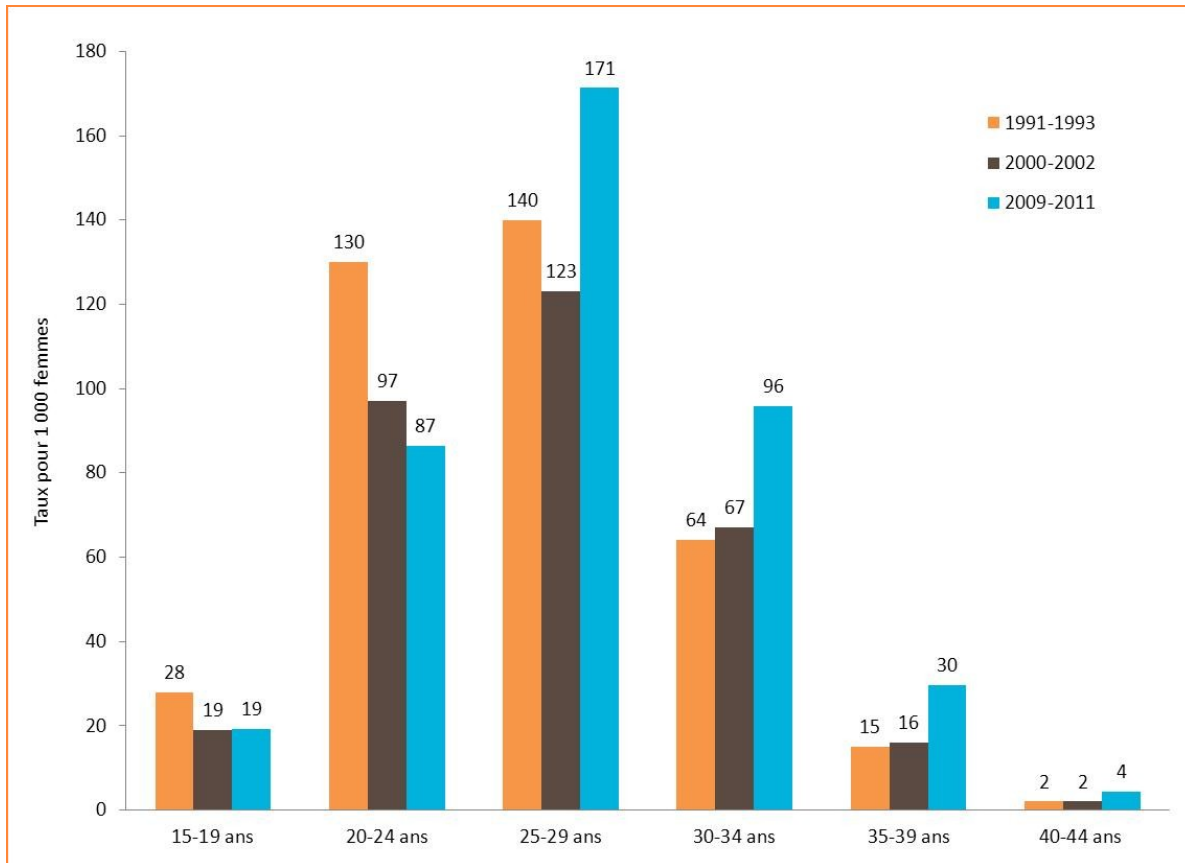
## Plus de naissances qu'avant chez les femmes de 25 à 29 ans et celles de 30 à 34 ans

En deux décennies, le portrait de la fécondité en Abitibi-Témiscamingue a subi plusieurs transformations importantes. Afin d'illustrer la situation, il a été convenu de choisir trois périodes distinctes des 20 dernières années et d'en présenter les taux de fécondité par âge (voir figure 4).

Alors qu'au début des années 1990, les femmes de 25 à 29 ans de même que celles de 20 à 24 ans étaient celles qui avaient le plus d'enfants avec des taux respectifs de 140 naissances et 130 naissances pour 1 000 femmes, la situation se présente différemment pour la période 2009 à 2011. Les femmes de 25 à 29 ans demeurent toujours les plus fécondes, mais leur taux de fécondité a pris de l'ampleur pour atteindre 171 naissances pour 1 000. Elles sont maintenant suivies des femmes de 30 à 34 ans de même que de celles âgées de 20 à 24 ans qui affichent des taux respectifs de 96 et 87 naissances pour 1 000 femmes. Le taux de fécondité enregistré chez les femmes de 35 à 39 ans a, par ailleurs, doublé en 20 ans, passant de 15 à 30 naissances pour 1 000 femmes. Il dépasse maintenant celui des jeunes filles de moins de 20 ans chez qui on a enregistré, à l'inverse, une diminution des naissances, le taux ayant baissé de 28 à 19 naissances pour 1 000. Enfin, bien qu'il demeure marginal, car très faible, le taux de fécondité chez les femmes de 40 à 44 ans a lui aussi doublé, passant de 2 à 4 naissances pour 1 000. On constate donc globalement un report de la fécondité à un âge plus avancé chez les Témiscabitiennes.

Taux de fécondité selon l'âge, Abitibi-Témiscamingue, 1991-1993, 2000-2002 et 2009-2011

Figure 4

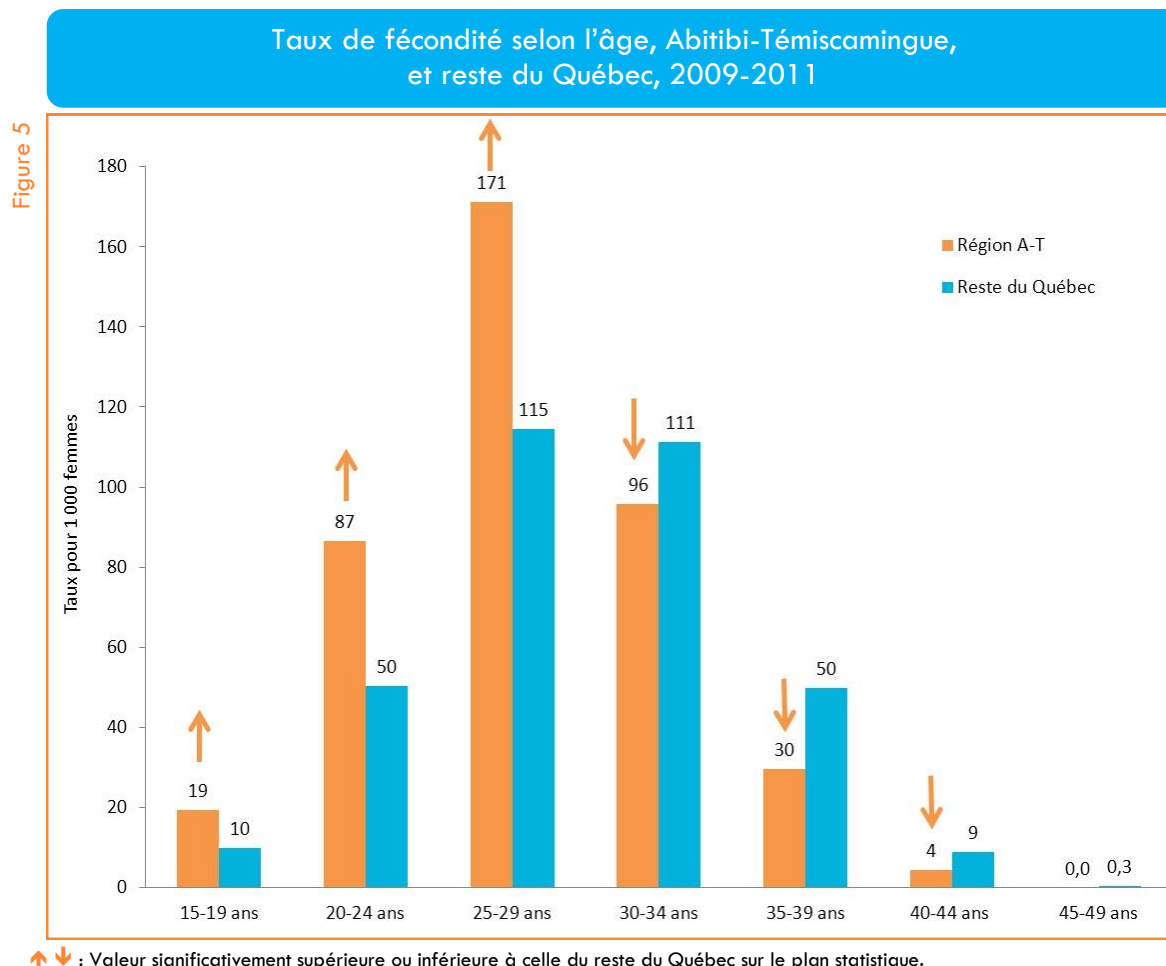


Source : MSSS, fichier des naissances. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Le report de la fécondité à un âge plus avancé s'explique surtout par les conditions économiques. Ainsi de plus en plus de femmes font le choix de poursuivre des études<sup>5</sup> ou s'investissent davantage dans leur carrière avant de fonder une famille. De nombreux couples préfèrent aussi atteindre une certaine stabilité financière avant d'avoir des enfants. L'augmentation des familles recomposées constitue un autre élément influençant l'âge de la grossesse.

## Le visage distinct de la fécondité en Abitibi-Témiscamingue

Bien que les femmes de la région aient leurs enfants à un âge plus avancé qu'auparavant, un décalage important subsiste entre le portrait de la fécondité en Abitibi-Témiscamingue pour la période 2009-2011 et celui du reste du Québec (le Québec excluant la région Abitibi-Témiscamingue). Comme l'illustre la figure 5, la région se démarque du reste du Québec avec des taux de fécondité très nettement supérieurs chez les femmes de moins de 30 ans et, à l'inverse, des taux un peu moins élevés chez les femmes ayant atteint et dépassé le cap de la trentaine. Plus particulièrement, alors qu'on enregistre la plus grande part des naissances en Abitibi-Témiscamingue chez des femmes de 25 à 29 ans, au Québec cela se répartit presque également entre les femmes de 25 à 29 ans et celles de 30 à 34 ans. De plus, dans la région, les naissances sont relativement plus nombreuses qu'au Québec chez les jeunes femmes de moins de 25 ans alors qu'au Québec on dénombre, à l'inverse, relativement plus de naissances chez les femmes âgées de 35 ans ou plus. Globalement, il est clair que les Témiscabitiennes ont leurs enfants à un âge moins avancé que les Québécoises des autres régions.



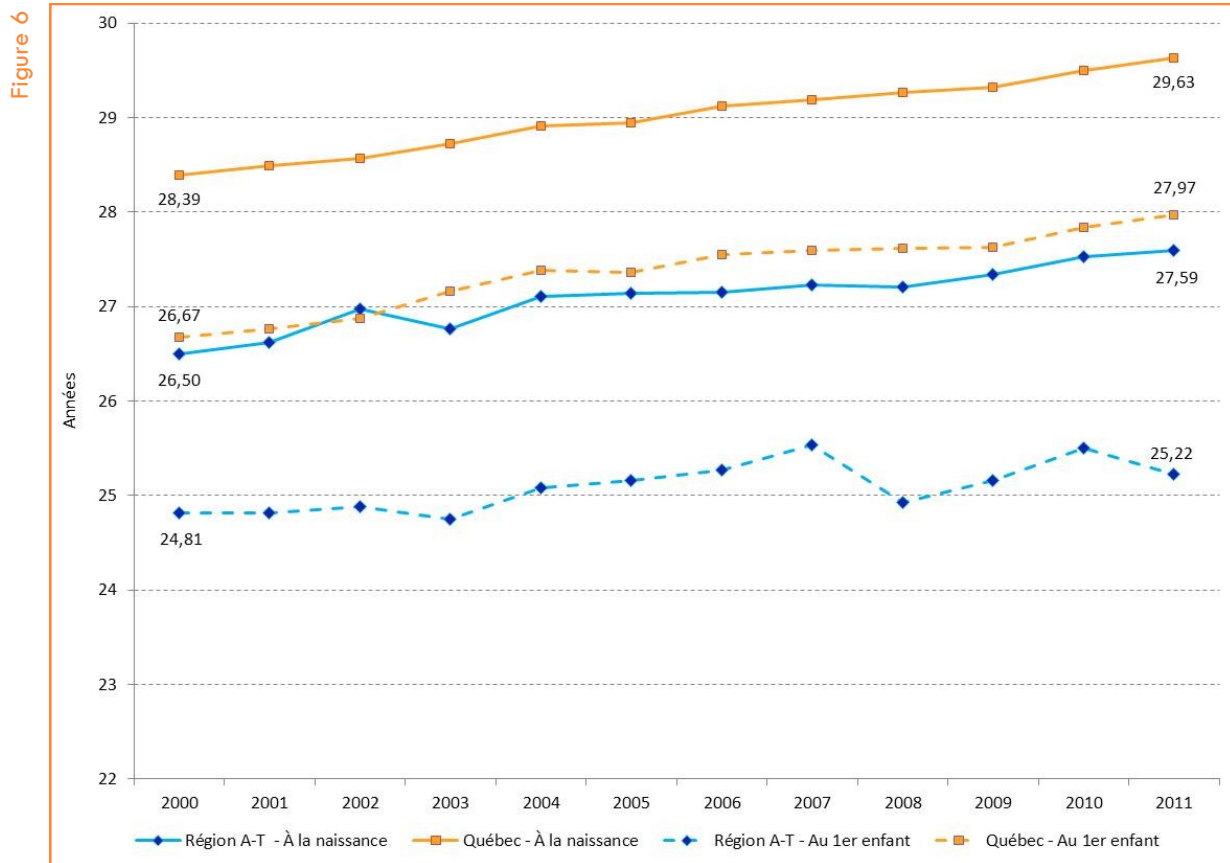
Source : MSSS, fichier des naissances. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec .

5. Le niveau de scolarisation des femmes qui accouchent a d'ailleurs augmenté en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec au cours des 20 dernières années. À titre indicatif, le pourcentage de mères ayant moins de 11 ans de scolarité a diminué de 20% à 12% dans la région de 1991 à 2011. Au Québec, il est passé de 15% à 7% durant la même période.

## L'âge moyen des mères à l'accouchement et au 1<sup>er</sup> enfant en progression

Le report de la fécondité au fil des ans, en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec, fait en sorte que l'âge moyen des mères à l'accouchement de même que l'âge moyen au 1<sup>er</sup> enfant se sont accrus progressivement au cours de la dernière décennie (figure 6). Par ailleurs, le fait que les Témiscabitiennes ont leurs enfants à un âge généralement moins avancé que l'ensemble des Québécoises se traduit par un écart entre le Québec et la région aussi bien pour l'âge moyen à l'accouchement que l'âge moyen au 1<sup>er</sup> enfant. De fait, en 2011, l'âge moyen à l'accouchement se situait à 27,6 ans pour les femmes de la région comparativement à 29,6 au Québec. Quant à l'âge moyen au 1<sup>er</sup> enfant, il était, en 2011, de 25,2 ans en Abitibi-Témiscamingue comparé à 28,0 ans au Québec.

Âge moyen des mères à la naissance et au premier enfant, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2000 à 2011



Source : MSSS, fichier des naissances.

## Les naissances chez les jeunes femmes de moins de 20 ans : une réalité qui touche davantage les autochtones

Les grossesses et les naissances chez les adolescentes et les jeunes mères de moins de 20 ans présentent des risques accrus pour la santé de la mère (anémie, hypertension, éclampsie, troubles dépressifs) souvent parce que les jeunes filles ont des conduites à risque propres à leur âge (tabagisme, consommation de drogue et d'alcool, alimentation déséquilibrée, etc.). Pour les bébés, les principaux risques sont le faible poids à la naissance et la prématurité. Les grossesses précoces laissent également présager des difficultés et des obstacles à venir pour les jeunes mères sur les plans social, éducatif et de l'emploi.



Bien qu'on ait observé une diminution de ces naissances au Québec et en Abitibi-Témiscamingue au cours des deux dernières décennies, la région affiche encore pour la période 2009 à 2011 une proportion de naissances chez les jeunes mères de moins de 20 ans significativement supérieure au Québec : 5,4 % comparé à 2,7 %. Cela représente un total de 93 naissances en moyenne annuellement dans la région (pour plus de détails, voir le tableau 1). Ajoutons néanmoins que la moitié de ces naissances surviennent chez des jeunes femmes de 19 ans et 41% chez des jeunes mères de 17 ou 18 ans. Avoir un enfant à 16 ans ou moins constitue donc un événement peu fréquent dans la région; on en dénombre moins d'une dizaine de cas par année.

Nombre annuel moyen de naissances issues de jeunes mères de moins de 20 ans selon le territoire de CSSS de résidence, Abitibi-Témiscamingue, 2009 à 2011

Tableau 1

Territoire de CSSS	Nombre annuel moyen
Témiscamingue	10
Rouyn-Noranda	17
Des Aurores-Boréales	11
Les Eskers de l'Abitibi	11
La Vallée-de-l'Or	44
Total Abitibi-Témiscamingue	93

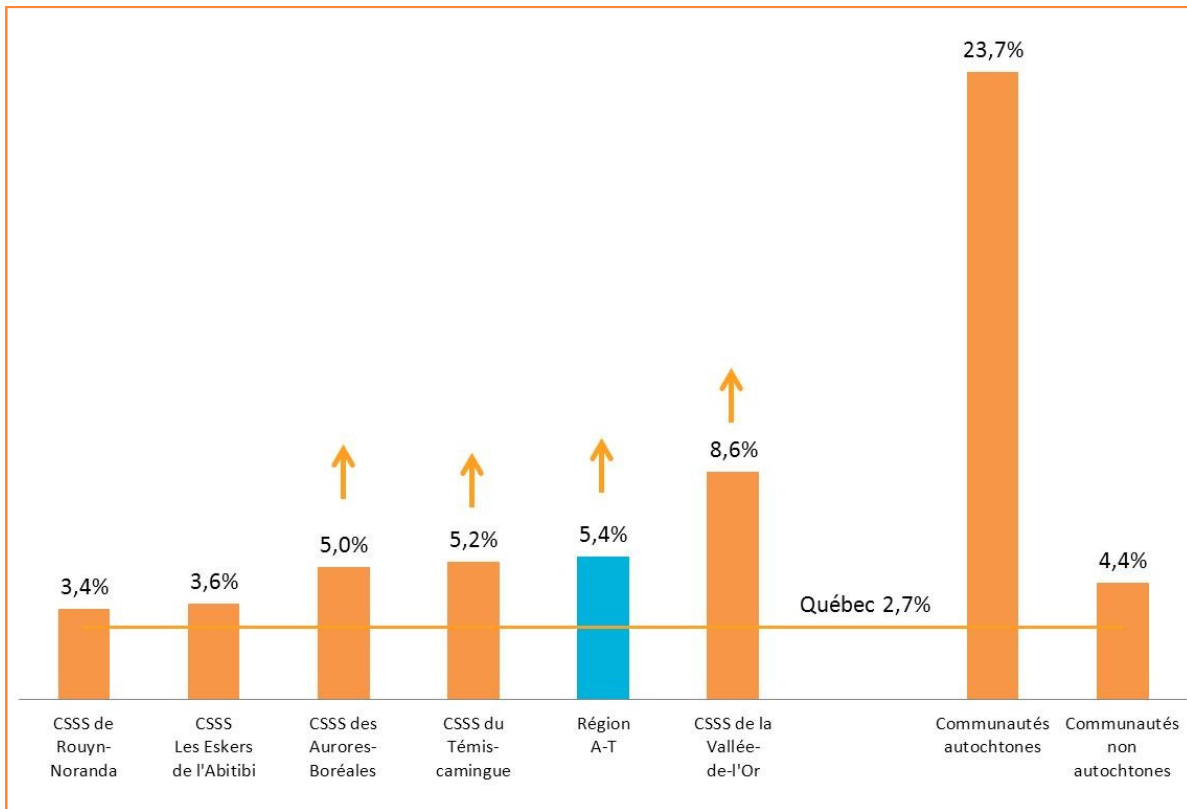
Source : MSSS, fichier des naissances.



Un examen plus détaillé de la proportion de ces naissances selon le territoire de CSSS de résidence révèle que le taux varie de 3,4 % à 8,6 % en Abitibi-Témiscamingue, la valeur la plus faible étant observée à Rouyn-Noranda et la plus élevée dans la Vallée-de-l'Or (voir figure 7). Il ressort également que trois des cinq territoires affichent un taux significativement supérieur au taux québécois de 2,7 %. Il s'agit de la Vallée-de-l'Or, du Témiscamingue et des Aurores-Boréales dont le pourcentage de naissances issues de jeunes mères de moins de 20 ans s'établit respectivement à 8,6 %, 5,2 % et 5,0 %.

Proportion des naissances issues de jeunes mères de moins de 20 ans selon le territoire de CSSS ou le type de communauté de résidence, Abitibi-Témiscamingue, 2009 à 2011

Figure 7



↑ : Valeur significativement supérieure à celle du Québec sur le plan statistique.

Source : MSSS, fichier des naissances.



Comme la Vallée-de-l'Or et le Témiscamingue sont deux territoires où se concentre la majeure partie de la population autochtone de l'Abitibi-Témiscamingue, une autre analyse a été effectuée en distinguant les communautés autochtones (réserves ou établissements indiens) versus celles non autochtones. Cela a permis de constater que, parmi l'ensemble des naissances issues de mères habitant des communautés autochtones<sup>6</sup>, 23,7 % surviennent chez des jeunes femmes de moins de 20 ans alors que cette proportion s'établit à seulement 4,4 % chez les autres mères de la région. Chez les jeunes mères des communautés autochtones, cela correspond à une moyenne annuelle de 21 naissances comparativement à 71 pour les non autochtones<sup>7</sup>.

En fin de compte, avoir un bébé avant l'âge de 20 ans semble plus répandu dans les territoires à caractère plus rural de même que dans les communautés autochtones. Ceci constitue probablement le reflet de valeurs plus traditionnelles ancrées dans ces communautés où le projet de vie d'une femme est davantage axé sur la famille que sur les études ou une carrière professionnelle.

## Avoir un bébé sur le tard, une situation plus courante, mais pas sans risque

Il a été question précédemment des risques associés à une grossesse précoce, soit avant l'âge de 20 ans. La vingtaine apparaît ainsi comme un âge privilégié pour avoir un enfant, car c'est durant cette période que les femmes sont les plus fécondes et les risques associés à la grossesse les moins élevés. Au cours de la trentaine, la fertilité des femmes commence à diminuer, ce qui se traduit par une baisse du nombre et de la qualité des ovules. Par ailleurs, certains dangers sont liés aux grossesses tardives, soit celles qui surviennent après l'âge de 35 ans. Ainsi, les risques de fausse couche au premier trimestre sont plus élevés. De plus, une vaste étude de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)<sup>8</sup> a révélé que les femmes âgées de 35 ans ou plus sont plus à risque de souffrir de diabète gestationnel durant la grossesse, ce qui entraîne d'autres complications possibles (hypertension et prééclampsie chez la mère, décollement du placenta, perte du fœtus, etc.), et par le fait même augmente la probabilité de devenir diabétique après la grossesse. Les femmes de 35 ans ou plus sont aussi plus susceptibles de développer une complication appelée placenta prævia qui oblige de procéder à une césarienne (intervention plus à risque d'hémorragie ou d'infection) pour l'accouchement.

Enfin, les grossesses tardives accroissent également le risque d'avoir un bébé prématuré, de petit poids ou encore avec certaines anomalies congénitales ou chromosomiques (syndrome de Down par exemple). À cet égard, mentionnons que toutes les femmes enceintes (quel que soit leur âge) et les couples au Québec ont accès gratuitement à un test de dépistage prénatal de la trisomie 21 sur une base volontaire. Pour terminer, malgré tous les risques présentés ci-dessus, de nos jours, de nombreuses femmes de 35 ans ou plus accouchent sans problème d'un poupon en bonne santé.

6. Cette catégorie est composée des municipalités suivantes : Kebaowek, Timiskaming, Pikogan et Lac-Simon qui ont le statut de réserve indienne et Hunter's Point, Winneway et Kitcisakik qualifiées d'établissement indien.

7. Il est possible que des jeunes mères autochtones de moins de 20 ans soient comptabilisées dans la catégorie « Communautés non autochtones », car la classification est faite uniquement sur la base des municipalités. Or, bon nombre d'autochtones habitent en dehors des réserves. Il s'avère cependant impossible d'avoir plus de précisions, le fichier des naissances ne comportant aucune information sur l'origine ethnique des mères.

8. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Le moment propice : pourquoi l'âge de la mère est déterminant*. Septembre 2011, 25 p. Étude menée sur plus d'un million de naissances survenues en milieu hospitalier au Canada de 2006-2007 à 2008-2009.

## Les mères faiblement scolarisées : une situation encore fréquente dans la région, et particulièrement dans les communautés autochtones

L'expression « faiblement scolarisé » correspond au cumul de moins de 11 années de scolarité ce qui signifie généralement que la personne ne détient pas non plus de diplôme d'études secondaires puisque 11 années complètes de scolarité sont habituellement nécessaires pour l'obtention de ce diplôme au Québec.

Les recherches ont montré qu'avoir un enfant tout en étant faiblement scolarisé a souvent des répercussions défavorables sur la santé du bébé, par exemple une plus grande exposition au tabagisme et une consommation plus fréquente d'alcool durant la grossesse, plus de bébés prématurés et de petit poids, etc. Les mères et leur bébé sont aussi plus susceptibles de vivre sous le seuil de faible revenu, facteur défavorable à la santé.

Selon les données de 2009 à 2011, on a enregistré en Abitibi-Témiscamingue une moyenne annuelle de 204 naissances issues de mères faiblement scolarisées (pour plus de détails, voir tableau 2), ce qui représente 12,3 % des naissances, une proportion significativement plus élevée que celle observée au Québec (7,4 %). Ce résultat ne surprend pas, car il concorde avec les résultats des recensements précédents (2011 et 2006) mettant en évidence que comparativement au Québec, la région compte une proportion supérieure de femmes de 25 à 64 ans ne détenant pas de diplôme d'études secondaires, 20,8 % en 2011 contre 13,7 % au Québec.

Nombre annuel moyen de naissances issues de mères faiblement scolarisées selon le territoire de CSSS de résidence, Abitibi-Témiscamingue, 2009 à 2011

Tableau 2

Territoire de CSSS	Nombre annuel moyen
Témiscamingue <sup>9</sup>	—
Rouyn-Noranda	44
Des Aurores-Boréales	39
Les Eskers de l'Abitibi	37
La Vallée-de-l'Or	77
Total Abitibi-Témiscamingue	204

Source : MSSS, fichier des naissances.

Comme l'illustre la figure 8, le pourcentage de naissances issues de mères faiblement scolarisées varie à l'intérieur de la région entre 9,1% et 17,5%, selon le territoire de CSSS de résidence<sup>10</sup>. Bien que tous les CSSS de la région affichent des pourcentages significativement supérieurs au taux québécois (7,4 %), deux se démarquent particulièrement, le territoire des Aurores-Boréales et celui de la Vallée-de-l'Or avec des taux supérieurs à 15 %, respectivement, 17,5 % et 15,1 %. Encore là, ces résultats ne s'avèrent pas vraiment surprenants, car ils concordent avec ceux des derniers recensements, montrant que ce sont également les deux territoires où on retrouve la proportion la plus élevée de femmes de 25 à 64 ans ne détenant pas de diplôme d'études secondaires (26,8% aux Aurores-Boréales et 23,1% dans la Vallée-de-l'Or en 2011).

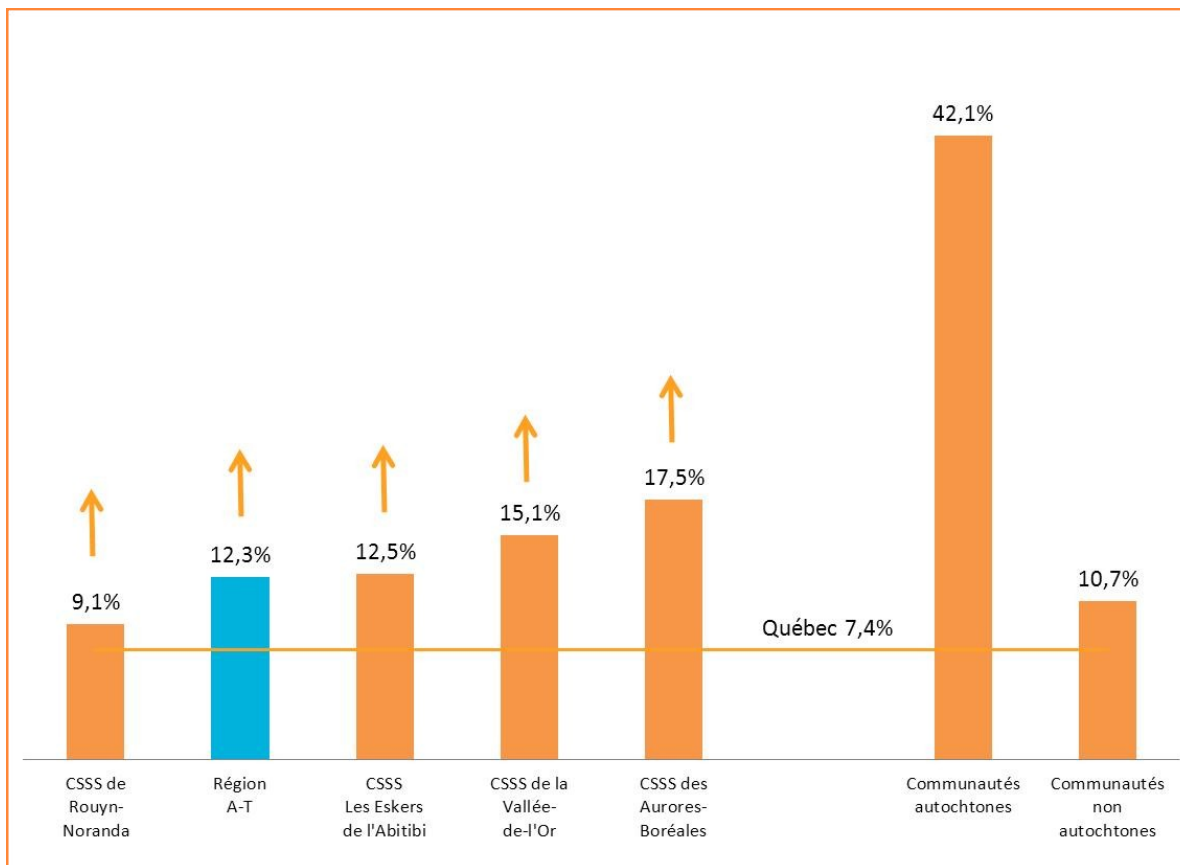
9. Les données du territoire du CSSS du Témiscamingue ne sont pas présentées, car l'information n'est pas disponible pour près du quart des naissances de ce territoire (qui surviennent en Ontario, province où cette donnée n'est pas recueillie), ce qui peut amener un biais important dans les résultats. Elles sont néanmoins incluses dans le total régional auquel on réfère, car les données manquantes à cette échelle représentent moins de 5% des naissances, une proportion jugée acceptable.

10. Idem note 8.

Une autre analyse distinguant les communautés autochtones<sup>11</sup> du reste de la région révèle une proportion particulièrement élevée de naissances issues de mères faiblement scolarisées dans les communautés autochtones de l'Abitibi-Témiscamingue. De fait, le taux atteint 42,1 % des naissances alors qu'il s'établit à 10,7 % dans le reste de l'Abitibi-Témiscamingue. En termes de chiffres, cela représente une moyenne annuelle de 35 naissances issues de mères faiblement scolarisées résidant dans les communautés autochtones comparativement à 169 dans celles non autochtones<sup>12</sup>.

Proportion des naissances issues de mères faiblement scolarisées (moins de 11 années)  
selon le territoire de CSSS ou le type de communauté de résidence,  
Abitibi-Témiscamingue, 2009 à 2011

Figure 8



↑ : Valeur significativement supérieure à celle du Québec sur le plan statistique.

Source : MSSS, fichier des naissances.

Bien que le niveau de scolarisation des femmes qui accouchent ait augmenté au cours des deux dernières décennies en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec (voir note de bas de page, p. 7), on retrouve encore une proportion relativement élevée de mères faiblement scolarisées, dans les territoires des CSSS des Aurores-Boréales et de la Vallée-de-l'Or ainsi que dans les communautés autochtones de la région. Ces résultats témoignent à leur façon de valeurs traditionnelles encore bien présentes où bon nombre de femmes privilégient la famille comme projet de vie plutôt que la poursuite des études en vue d'une carrière ou d'un métier particulier.

11. Comme dans la section précédente, cette catégorie est composée des municipalités suivantes : Kebaowek, Timiskaming, Pikogan et Lac-Simon qui ont le statut de réserve indienne et Hunter's Point, Winneway et Kitcisakik qualifiées d'établissement indien.

12. Il est possible que des mères autochtones faiblement scolarisées soient comptabilisées dans la catégorie « Communautés non autochtones », car la classification est faite uniquement sur la base des municipalités. Or, bon nombre d'autochtones habitent en dehors des réserves. Il s'avère cependant impossible d'avoir plus de précisions, le fichier des naissances ne comportant aucune information sur l'origine ethnique des mères.

## En conclusion

Bien que le nombre de naissances enregistrées en Abitibi-Témiscamingue soit relativement stable ces dernières années, la région continue de se démarquer du reste du Québec avec une fécondité nettement plus élevée. C'est notamment le cas de certains territoires de CSSS à caractère plus rural. Par ailleurs, même si les femmes aujourd'hui ont des enfants un peu plus tardivement qu'il y a une vingtaine d'années, la fécondité régionale se caractérise encore par le fait que les Témiscabitiennes ont leurs enfants à un âge plus jeune que le reste des Québécoises. La région présente ainsi une proportion relativement plus élevée qu'au Québec de jeunes mères de moins de 20 ans ainsi que de mères faiblement scolarisées, particulièrement dans certains territoires de CSSS ainsi que dans les communautés autochtones. L'ensemble de ces résultats nous amène à constater que la région est aux prises avec deux réalités différentes selon que les femmes vivent en milieu urbain ou en milieu rural :

Une partie de la population témiscabitiennne habitant en milieu urbain partage des valeurs et un mode de vie urbains, qui se rapprochent davantage du reste du Québec. Ainsi, dans l'ensemble, les femmes sont plus scolarisées, elles ont leurs enfants plus tardivement et ont relativement peu d'enfants.

L'autre partie de la population de la région vivant en milieu rural ou dans de petites communautés (comme les autochtones par exemple) partage des valeurs plus traditionnelles. La plupart des femmes étudient moins longtemps ou abandonnent rapidement les études pour avoir un projet de vie surtout axé autour de la famille. Elles ont donc leurs enfants plus tôt et ont effectivement un peu plus d'enfants que celles vivant en milieu urbain.

Si devenir parent est très certainement une étape de vie joyeuse, répondre aux besoins de l'enfant requiert une grande adaptation pour faire face à ce nouveau rôle ainsi qu'aux attentes et responsabilités qu'il implique. La politique de périnatalité 2008-2018, élaborée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), couvre la période allant du moment de la prise de décision d'avoir un enfant ou, dans certaines circonstances, du moment de la conception jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 1 an. Elle propose d'adapter les services pour mieux répondre aux besoins et aux situations particulières vécues par les parents et les enfants.

En Abitibi-Témiscamingue, tous les CSSS s'inspirent de ces recommandations pour améliorer les services offerts en périnatalité. Pour les femmes qui désirent interrompre leur grossesse, des services d'interruption volontaire de grossesse sont disponibles gratuitement dans deux territoires de la région. Celles qui souhaitent mener à terme leur grossesse peuvent bénéficier de soutien et d'interventions diverses du réseau public (programmes et services des CSSS à mission CLSC), en collaboration avec de nombreux partenaires de la communauté. Ainsi, les familles à faible revenu peuvent bénéficier du Programme de services intégrés en périnatalité et à la petite enfance pour les familles en situation de vulnérabilité (SIPPE)<sup>13</sup> ainsi que du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)<sup>14</sup>. Pour leur part, les femmes autochtones peuvent recevoir du soutien de la part des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN). Enfin, diverses activités sont offertes aux familles par les organismes communautaires du domaine de la petite enfance et de la famille (telles les maisons de la famille), par exemple, des services de dépannage alimentaire, du transport, du répit-gardiennage, des services spécifiques dans le cadre du projet relevailles, etc.

13. Le programme SIPPE aide les femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu et n'ayant pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles. Le soutien est fourni jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 5 ans.

14. Le programme PCNP permet d'accompagner et de fournir un soutien alimentaire (œufs, lait, oranges) aux femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu et détenant un diplôme d'études secondaires ou professionnelles.

**Afin de prévenir les grossesses à un jeune âge (en bas de 20 ans) et les risques qui y sont associés, la politique de périnatalité du MSSS met, entre autres, l'accent sur plusieurs actions :**

Promouvoir une contraception responsable et accessible. À titre d'exemple, l'approche école en santé permet de soutenir les jeunes face à leur sexualité. Un autre exemple est l'accès facile à la contraception hormonale d'urgence et la prescription de contraceptifs (pour un an) par une infirmière pour les femmes en bonne santé;

Offrir des services de cliniques jeunesse avec des suivis individuels;

Informers les jeunes (filles et garçons) des risques et des impacts (sur la santé du bébé, sur la santé de la mère, sur le développement du couple, etc.) du fait d'avoir un bébé à un jeune âge afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée pour leur avenir;

Encourager la persévérance scolaire et valoriser la réussite éducative chez les jeunes afin qu'ils puissent décrocher un diplôme et réussissent plus facilement leur insertion sociale, notamment au marché du travail.

**Pour ce qui est des jeunes femmes de moins de 20 ans enceintes, la politique préconise :**

d'offrir le meilleur accompagnement possible pour soutenir la décision de poursuivre ou non la grossesse.

**Si être mère à un jeune âge comporte des risques, c'est aussi vrai lorsqu'on a 35 ans ou plus.**

Il est donc important d'informer les femmes en général des risques associés aux grossesses précoces comme aux grossesses tardives.

Car, finalement, devenir mère (peu importe l'âge) constitue un projet de vie. Il faut donc permettre aux femmes de prendre leur décision en toute connaissance de cause afin que ce moment soit le plus heureux possible.

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue

Québec 

[www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca)

