

Juin 2007

## Certaines caractéristiques des parents et des nouveau-nés en Abitibi-Témiscamingue en 2005-2006

### SOMMAIRE

Note méthodologique .....	2
Évolution des naissances au Québec et dans la région.....	2
Fécondité : situation régionale et comparaisons avec le Québec et les autres régions .....	5
Âge des parents .....	8
Niveau de scolarité des mères .....	10
État civil et situation maritale des mères .....	12
Naissances multiples .....	15
Bébés prématurés.....	15
Bébés de faible poids .....	17
Bébés nés avec un retard de croissance intra-utérine .....	19
En résumé.....	21

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

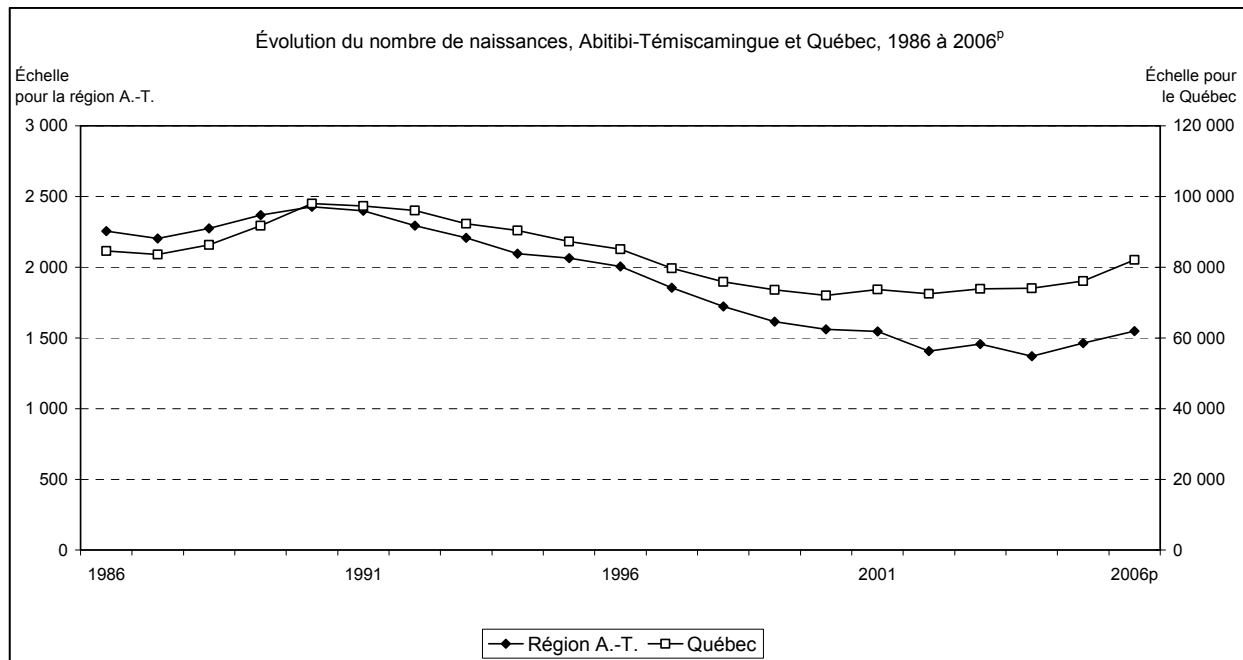
Ce fascicule porte sur les naissances de nouveau-nés dont la mère est résidente de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, quel que soit l'endroit où la naissance a eu lieu. Sont donc exclues de l'analyse les naissances survenues en Abitibi-Témiscamingue de bébés dont la mère habite à l'extérieur de la région (exemple : résidentes des régions sociosanitaires Nord-du-Québec, Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik).

Par ailleurs, le contenu de ce fascicule est tributaire des données disponibles au moment de sa rédaction. Bien que l'Institut de la statistique du Québec ait publié en avril 2007 certaines informations relatives aux naissances survenues en 2006, nous n'avons pas toutes les informations à l'échelle locale pour 2006. De plus, pour 2005 et 2006, les données sont provisoires car le fichier québécois est incomplet. Il y manque les données relatives aux naissances survenues en Ontario. Cela explique donc pourquoi les thèmes analysés dans ce document ne portent pas toujours sur les mêmes périodes de référence.

## ÉVOLUTION DES NAISSANCES AU QUÉBEC ET DANS LA RÉGION

Les vingt dernières années ont été marquées au Québec par certaines fluctuations du nombre de naissances (voir figure 1). De fait après une diminution au cours de la première moitié des années 80, on a assisté à une remontée du nombre de naissances de 1988 à 1990, celles-ci atteignant un sommet de 98 000 en 1990. Certains ont d'ailleurs qualifié cette période de « *mini baby-boom* ». Les années 90 sont ensuite caractérisées par une baisse constante du nombre de naissances; de fait, en 2000 celui-ci avoisine les 72 000 ce qui représente une perte de 27 % par rapport à 1990. Après une certaine stabilité au début des années 2000, on observe une légère remontée en 2005 ainsi qu'en 2006 où le nombre de naissances franchit à nouveau le cap du 80 000 pour se situer aux alentours de 82 100 (ce nombre étant encore provisoire).

FIGURE 1



Sources : MSSS, fichier des naissances, 1986 à 2005<sup>p</sup>.  
 Institut de la statistique du Québec, 2006<sup>p</sup>.

En Abitibi-Témiscamingue, l'évolution du nombre de naissances au cours des vingt dernières années est assez similaire à ce qu'on a observé pour l'ensemble du Québec. On constate une hausse à la fin des années 80 avec un pic de 2 427 naissances en 1990. Puis une diminution s'ensuit tout au long des années 90 ainsi qu'au début des années 2000. La région enregistre ainsi en 2004 un nombre particulièrement faible de naissances, 1 371. Signe encourageant, les années 2005 et 2006 se caractérisent par une nette remontée des naissances; en 2006, le cap de 1 500 naissances est même franchi puisque le nombre provisoire de naissances se situe à 1 548. Il serait toutefois prématuré de parler de nouveau « baby-boom ». Seule la persistance de cette tendance à la hausse dans l'avenir permettra de confirmer cette hypothèse.

*Dans les territoires de réseaux locaux de services*

Dans la région, c'est le territoire de la Vallée-de-l'Or qui compte le nombre de naissances le plus élevé, soit en moyenne 461 par année pour la période 2003 à 2006 (tableau 1). Rouyn-Noranda arrive en deuxième avec 364 naissances en moyenne annuellement. Puis, on retrouve le territoire d'Abitibi avec 244 naissances, celui d'Abitibi-Ouest avec 206 naissances, celui de Ville-Marie, 150 naissances et, enfin, le plus petit territoire, celui de Témiscaming avec également le nombre le plus bas de naissances, une cinquantaine en moyenne par année.

**TABLEAU 1**  
**Nombre annuel de naissances selon les territoires de réseaux locaux de services (RLS)**  
**de la région, Abitibi-Témiscamingue, 2003 à 2006<sup>P</sup>**

Territoire de RLS	2003	2004	2005 <sup>P</sup>	2006 <sup>P</sup>	Moyenne 2003-2006	
	N	N	N	N	N	%
Témiscaming	52	46	10	..	49 *	3,3
Ville-Marie	157	143	117	..	150 *	10,2
Rouyn-Noranda	362	323	383	387	364	24,7
Abitibi-Ouest	214	179	223	209	206	14,0
Abitibi	222	244	244	264	244	16,5
Vallée-de-l'Or	449	436	487	472	461	31,3
Région A.-T.	1 456	1 371	1 464	1 548	1 474	100,0

<sup>P</sup> : Les données de 2005 et 2006 sont provisoires car elles n'incluent pas encore les naissances de bébés québécois survenues en Ontario. En Abitibi-Témiscamingue, cela touche plus particulièrement le territoire de réseau local de services de Témiscaming et, dans une moindre mesure, celui de Ville-Marie.

\* : La moyenne n'inclut pas l'année 2005 ni 2006 pour les territoires de Témiscaming et de Ville-Marie car ceux-ci sont particulièrement affectés par les données manquantes provenant de l'Ontario.

.. : En 2006, le nombre provisoire total de naissances pour la MRC Témiscamingue est de 216. Il n'est toutefois pas possible de le désagréger à l'échelle des RLS actuellement.

Sources : MSSS, fichier des naissances, 2003 à 2005<sup>P</sup>.

Institut de la statistique du Québec, site Internet consulté le 12 avril 2007.

Ce classement découle en bonne partie de la répartition de la population dans la région. Cependant, l'écart important entre le nombre de naissances dans la Vallée-de-l'Or et à Rouyn-Noranda s'explique probablement par la présence d'autochtones ayant une fécondité plus élevée dans la Vallée-de-l'Or. En effet, même si les autochtones représentent seulement 4 % de la population de ce territoire, les naissances issues de femmes résidant dans les localités autochtones de Kitcisakik et de Lac-Simon comptent pour 11 % du total de la Vallée-de-l'Or, ce qui correspond à une cinquantaine de naissances annuellement. Or, il s'agit d'un chiffre sous-estimant sans doute la réalité puisqu'un certain nombre de femmes d'origine autochtone habitent à l'extérieur des terres réservées, par exemple à Senneterre ou encore à Val-d'Or et, dans ce cas, il est impossible de comptabiliser les naissances qui s'y rattachent. Le nombre réel de naissances survenant chez des mères autochtones s'avère donc probablement supérieur à celui connu.

## FÉCONDITÉ : SITUATION RÉGIONALE ET COMPARAISONS AVEC LE QUÉBEC ET LES AUTRES RÉGIONS

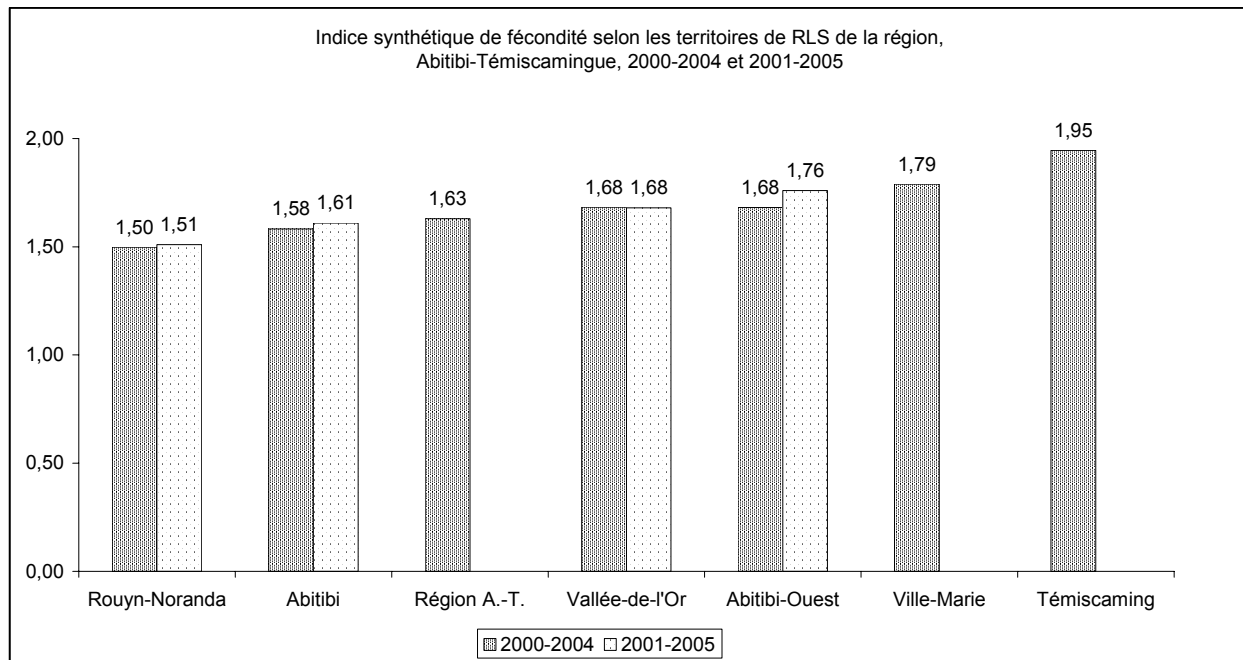
L'indice synthétique de fécondité, ou le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer<sup>1</sup>, est l'indicateur le plus communément utilisé pour renseigner sur la fécondité des femmes à un moment précis. La valeur de cet indice doit se situer aux environs de 2,1 enfants par femme pour que le remplacement des générations soit assuré. Ajoutons qu'au Québec, l'indice synthétique de fécondité se situe sous la barre des 2,1 depuis 1970.

### *Situation régionale*

Comme le montre la figure 2, en Abitibi-Témiscamingue, l'indice synthétique de fécondité atteint 1,63 pour la période 2000-2004<sup>2</sup>, ce qui est en deçà du seuil de remplacement des générations. On observe par ailleurs des variantes importantes à l'intérieur même de la région et on peut constater qu'à l'échelle des territoires la période 2001-2005 révèle une légère hausse de la fécondité à peu près partout comparativement à la période 2000-2004.

- 
1. L'indice synthétique de fécondité représente le nombre moyen d'enfants par femme dans une génération qui aurait les taux de fécondité d'une période déterminée. Il fournit donc un aperçu des conditions de fécondité du moment.
  2. À l'échelle des territoires de réseaux locaux de services, l'indice synthétique de fécondité est calculé sur une période de 5 ans en raison des petits nombres de naissances observés dans les divers groupes d'âge pour une année seulement, afin de contrôler les variations qui seraient attribuables au hasard.

FIGURE 2



Note : L'indice synthétique de fécondité pour la période 2001-2005 n'a pas été calculé pour les territoires de Témiscaming, de Ville-Marie ainsi que l'ensemble de la région en raison des données manquantes en 2005 qui affectent les résultats pour tous ces territoires.

Sources : MSSS, fichier des naissances, 2000 à 2005<sup>1</sup>.

Statistique Canada, estimations démographiques pour 2002 (révisées en décembre 2005).

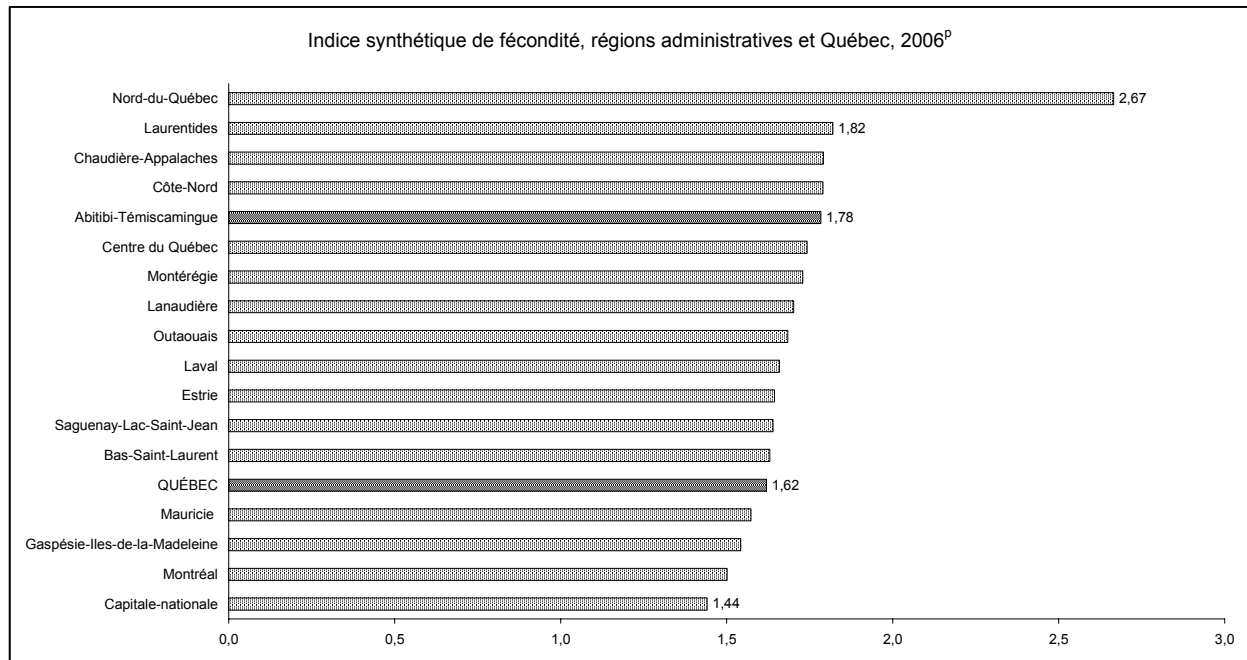
Statistique Canada, estimations démographiques pour 2003 (révisées en janvier 2007).

Dans la région, c'est le territoire de Témiscaming qui se caractérise par la fécondité la plus élevée puisque l'indice atteint 1,95 enfants par femme. Ville-Marie arrive au deuxième rang avec un indice de 1,79. Suivent ensuite Abitibi-Ouest et Vallée-de-l'Or qui affichent tous deux des indices variant entre 1,68 et 1,76 selon les périodes. À l'inverse, deux territoires de réseaux locaux de services présentent un indice inférieur à celui de la région. Il s'agit d'Abitibi dont l'indice s'établit à 1,58 ou 1,61, selon la période, et de Rouyn-Noranda qui se distingue avec la fécondité la plus faible de toute la région, soit 1,50 ou 1,51 enfants par femme. Somme toute, à l'exception du territoire de RLS d'Abitibi, les territoires à faible population et à caractère plus rural se distinguent avec une fécondité plus élevée que le reste de la région.

#### Comparaisons avec le Québec et les autres régions

Comme le montre la figure 3, en 2006, le Québec ainsi que la plupart des régions administratives présentent un indice synthétique de fécondité variant entre 1,44 et 1,82 enfants par femme, ce qui s'avère insuffisant pour le remplacement des générations le seuil étant fixé à 2,1. Par contre, le Nord-du-Québec se distingue avec un indice synthétique de fécondité supérieur à 2,1, puisqu'il s'élève à 2,67; il s'agit donc de la seule région où la fécondité assure le remplacement des générations.

FIGURE 3



Source : Institut de la statistique du Québec, site Internet consulté le 3 avril 2007.

En 2006, l'Abitibi-Témiscamingue présente un indice synthétique de fécondité de 1,78 enfants par femme ce qui lui permet de se situer au 5<sup>e</sup> rang de toutes les régions et de figurer parmi celles ayant un indice relativement élevé puisque pour l'ensemble du Québec celui-ci se chiffre à 1,62. Il s'agit d'un résultat intéressant pour la région mais qui ne s'avère pas exceptionnel. De fait, depuis de nombreuses années, l'Abitibi-Témiscamingue s'est toujours classée parmi les régions dont la fécondité était une des plus hautes au Québec<sup>3</sup>:

- o pour la période 1984 à 1988, elle arrivait au 4<sup>e</sup> rang avec un indice de 2,05;
- o pour la période 1989 à 1993 elle avait un indice de 1,85 et était aussi au 4<sup>e</sup> rang;
- o pour la période 1994 à 1998, elle était au 3<sup>e</sup> rang avec un indice de 1,77.

3. Institut national de santé publique en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, gouvernement du Québec, p. 17.

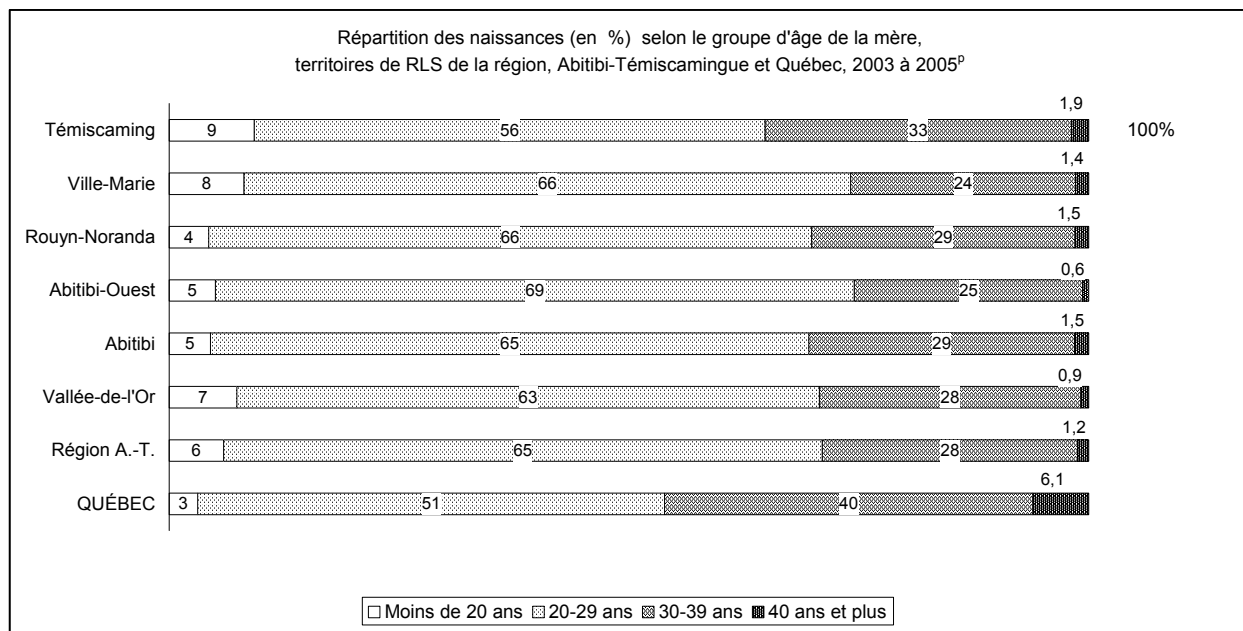
## ÂGE DES PARENTS

### Âge des mères

En 2005, en Abitibi-Témiscamingue, l'âge des mères varie entre 14 et 44 ans et l'âge moyen s'établit à 27 ans. En comparaison, au Québec, pour la même année, l'âge des mères fluctue entre 13 et 55 ans et la moyenne est de 29 ans, ce qui est un peu plus élevé que dans la région.

La figure 4, qui illustre la répartition des naissances, en pourcentage, selon le groupe d'âge des mères, révèle des différences entre le Québec et l'Abitibi-Témiscamingue, de même que des variantes entre les divers territoires de RLS de la région.

FIGURE 4



Source : MSSS, fichier des naissances, 2003 à 2005<sup>p</sup>.

Durant les années 2003 à 2005, en Abitibi-Témiscamingue, près des deux tiers (65 %) des naissances sont survenues chez des mères de 20 à 29 ans tandis qu'un peu plus quart (28 %) sont issues de femmes ayant la trentaine. On dénombre par ailleurs 6 % de naissances provenant de mères ayant moins de 20 ans. Dans ce cas, des vérifications ont mis en évidence le fait que le quart des naissances issues de jeunes femmes de moins de 20 ans est attribuable aux autochtones demeurant dans les territoires réservés, ce qui s'avère élevé puisque les jeunes filles autochtones de 15-19 ans habitant les réserves et les terres de la Couronne représentent à peine 4 % de la population témiscabitibienne féminine du même groupe d'âge. Quant aux femmes accouchant à 40 ans ou plus, elles sont très minoritaires en Abitibi-Témiscamingue et comptent pour seulement 1,2 %.



La comparaison avec les données québécoises met en évidence le fait que, dans la région, les femmes sont mères à un âge plus précoce. Ainsi, au Québec, on recense seulement la moitié des naissances chez des mères de 20 à 29 ans alors que 40 % surviennent chez des femmes ayant la trentaine. La proportion de naissances issues de jeunes mères de moins de 20 ans est inférieure à celle de la région puisqu'elle est de 3 % seulement tandis que le pourcentage d'accouchements effectués chez des femmes de 40 ans ou plus est plus élevé puisqu'il atteint 6 %.

Dans les différents territoires de RLS, c'est à Témiscaming que le pourcentage de naissances issues de jeunes mères ayant moins de 20 ans est le plus élevé dans la région, près d'une naissance sur dix (9 %), alors que la proportion la plus faible, 4 %, est enregistrée à Rouyn-Noranda. Pour ce qui est des mères ayant de 20 à 29 ans, Abitibi-Ouest se démarque avec le pourcentage le plus élevé puisque c'est le cas pour environ une naissance sur sept tandis que le taux le plus faible, 56 %, est observé à Témiscaming. Concernant les naissances issues de femmes dans la trentaine, encore une fois Témiscaming se distingue avec le taux le plus haut de la région, une naissance sur trois. Le pourcentage le plus bas est enregistré à Ville-Marie ainsi que dans Abitibi-Ouest où cela concerne seulement le quart des naissances. Enfin, pour ce qui est des nouveau-nés de mères ayant atteint la quarantaine, le taux est très faible partout dans la région puisqu'il fluctue entre 0,6 % en Abitibi-Ouest et 1,9 % à Témiscaming.

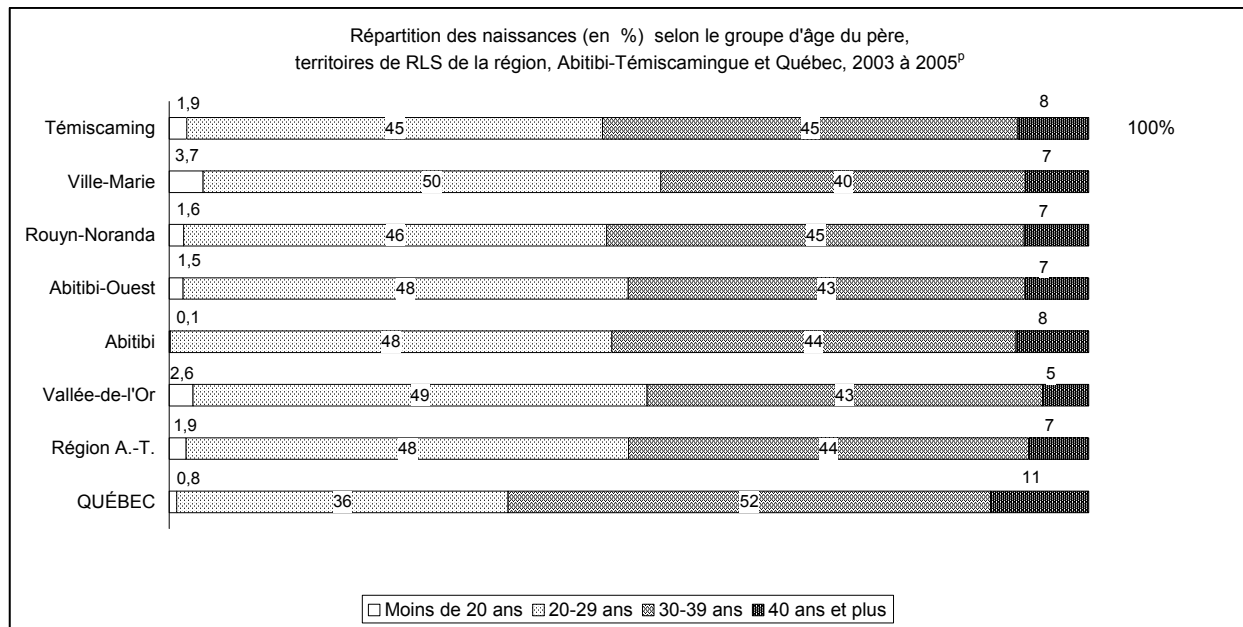
### *Âge des pères*

En 2005, dans la région, l'âge des pères varie entre 15 et 57 ans et leur âge moyen se situe à 30 ans. Au Québec, pour la même année, le père le plus jeune avait 12 ans et le plus âgé 73 ans; quant à l'âge moyen, il était de 32 ans, donc un peu plus élevé qu'en Abitibi-Témiscamingue. Ces données mettent en évidence le fait que globalement, les pères sont un peu plus âgés que les mères, tant dans la région qu'au Québec.

Voyons maintenant ce qu'il en est lorsqu'on examine la répartition des naissances selon le groupe d'âge du père (figure 5). En Abitibi-Témiscamingue, de 2003 à 2005, près de la moitié des naissances sont issues de pères ayant la vingtaine et 44 % de pères dans la trentaine. Les pères âgés de 40 ans ou plus représentent tout de même 7 % et ceux ayant moins de 20 ans constituent une minorité avec moins de 2 % des naissances.

La comparaison avec les données québécoises montre, comme pour les mères, que les pères dans la région sont plus jeunes en général. De fait, au Québec, un peu plus de la moitié (53 %) des pères ont de 30 à 39 ans tandis que ceux dans la vingtaine comptent pour un peu plus du tiers seulement des naissances (36 %). Un père sur dix a atteint la quarantaine tandis qu'on recense moins de 1 % des pères ayant moins de 20 ans.

FIGURE 5



Source : MSSS, fichier des naissances, 2003 à 2005<sup>P</sup>.

Les pères de moins de 20 ans sont en très petit nombre dans la région; dans les territoires de RLS, leur proportion varie entre 0,1 % (Abitibi) et 3,7 % (Ville-Marie). Les pères âgés dans la vingtaine sont les plus nombreux; ils représentent entre 45 % (Témiscaming) et 49 % (Vallée-de-l'Or) de tous. Le pourcentage de ceux ayant la trentaine se situe entre 40 %, taux le plus bas observé à Ville-Marie, et 45 %, taux le plus élevé enregistré à Rouyn-Noranda. Quant aux pères ayant 40 ans ou plus, on en dénombre entre 5 % (Vallée-de-l'Or) et 8 % (Abitibi) dans la région.

## NIVEAU DE SCOLARITÉ DES MÈRES

Le niveau de scolarité de la mère est une information importante à considérer puisque les études ont révélé que les taux de prématurité, d'hypotrophie néonatale<sup>4</sup>, de mortinatalité et de mortalité infantile sont plus élevés chez les femmes peu scolarisées. Cela est également en lien avec l'âge de la mère, l'utilisation des soins de santé et la prévalence de comportements à risque comme le tabagisme maternel<sup>5</sup>.

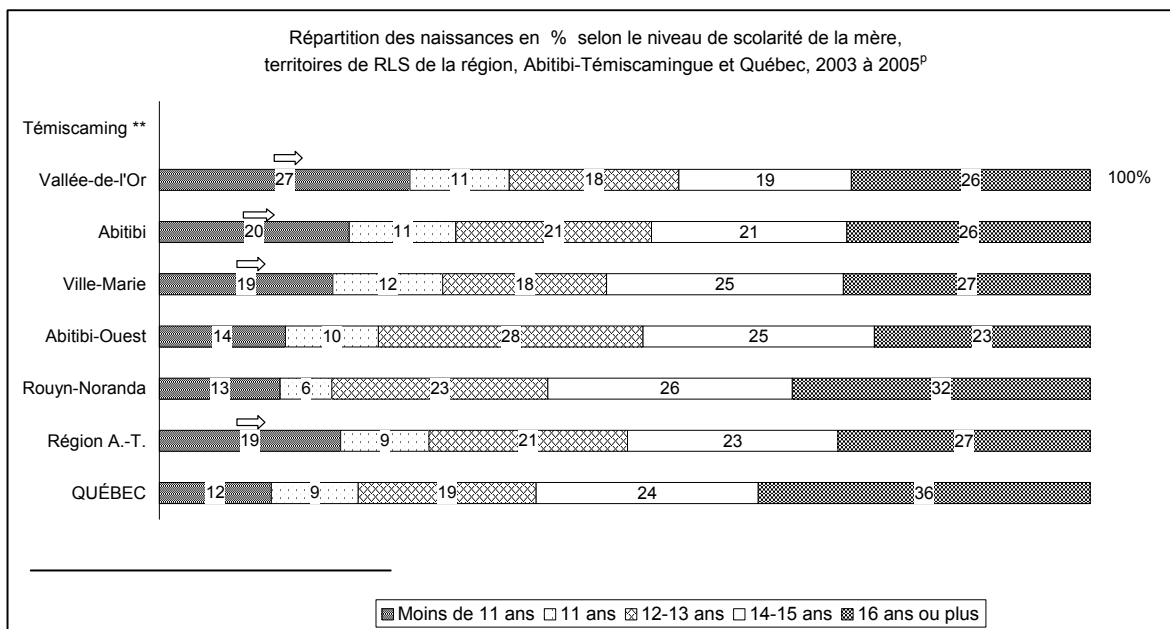
4. Le taux d'hypotrophie néonatale désigne le nombre de naissances vivantes dont le poids se situe en dessous du 10<sup>e</sup> percentile des courbes de référence pour le poids à la naissance selon l'âge gestationnel par rapport au nombre total de naissances vivantes.
5. Santé Canada (2003) *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, Ottawa, p.13.

Le niveau de scolarité a été regroupé ici en cinq catégories<sup>6</sup> :

- moins de 11 ans de scolarité;
- 11 ans, puisque c'est le nombre d'années nécessaires pour obtenir un diplôme d'études secondaires au Québec;
- 12 à 13 ans;
- 14 à 15 ans, 14 années étant nécessaires pour terminer un programme d'enseignement général et professionnel (cégep);
- 16 ans ou plus : 16 années étant nécessaires pour obtenir un premier diplôme universitaire.

Les femmes qui ont moins de 11 années de scolarité sont considérées ici faiblement scolarisée.

FIGURE 6



\*\* : L'information sur la scolarité de la mère est manquante pour près des deux tiers des naissances du territoire de Témiscaming. C'est la raison pour laquelle les données ne sont pas présentées ici. Cela est attribuable au fait que ce type d'information n'est généralement pas inscrit sur le formulaire de déclaration de naissance lorsque celle-ci survient en Ontario.

⇒ : Valeur significativement plus élevée que celle du Québec au seuil de 0,05.

Source : MSSS, fichier des naissances, 2003 à 2005<sup>p</sup>.

Comme l'illustre la figure 6, au cours de la période 2003 à 2005, on a recensé dans la région près d'une mère sur cinq (19 %) faiblement scolarisée, c'est à dire comptant moins de 11 années de scolarité. Il s'agit d'une proportion significativement supérieure à ce qu'on retrouve au Québec puisque le taux québécois est de 12 %. Des vérifications ont permis de

6. Les catégories sont les mêmes que celles retenues par l'Institut national de santé publique, op. cit., p. 78.

constater que près des trois quarts (73 %) des mères résidant dans des territoires autochtones étaient faiblement scolarisées comparativement à 17 % seulement des autres femmes. L'écart par rapport au Québec s'explique donc en bonne partie par la présence de la population autochtone en Abitibi-Témiscamingue.

En ce qui concerne les mères ayant soit 11 ans, 12-13 ans ou encore 14-15 ans de scolarité, les données régionales sont assez similaires à celles observées au Québec. Ainsi, dans la région, les pourcentages respectifs sont de : 9 %, 21 % et 23 %. L'Abitibi-Témiscamingue se démarque cependant du Québec à l'autre extrême du continuum de scolarité par une proportion moins élevée de mères cumulant 16 années ou plus de scolarité; de fait, elle en compte 27 % alors que dans la province le taux se situe à 36 %.

Dans la région, plusieurs territoires se démarquent avec des taux de mères faiblement scolarisées significativement supérieurs au taux québécois. Ainsi, la Vallée-de-l'Or occupe le premier rang avec le pourcentage le plus élevé de tous, 27 %. On retrouve également les territoires d'Abitibi et de Ville-Marie qui comptent environ une mère sur cinq faiblement scolarisée. À l'inverse, la proportion la plus faible s'observe à Rouyn-Noranda où 13 % des mères se caractérisent par une faible scolarité.

À l'autre extrême, en ce qui concerne les mères les plus scolarisées, c'est-à-dire ayant cumulé 16 années ou plus de scolarité, Rouyn-Noranda se situe en première position avec le pourcentage le plus élevé, 32 %, tandis que le taux le plus bas, 23 %, est enregistré en Abitibi-Ouest.

## ÉTAT CIVIL ET SITUATION MARITALE DES MÈRES

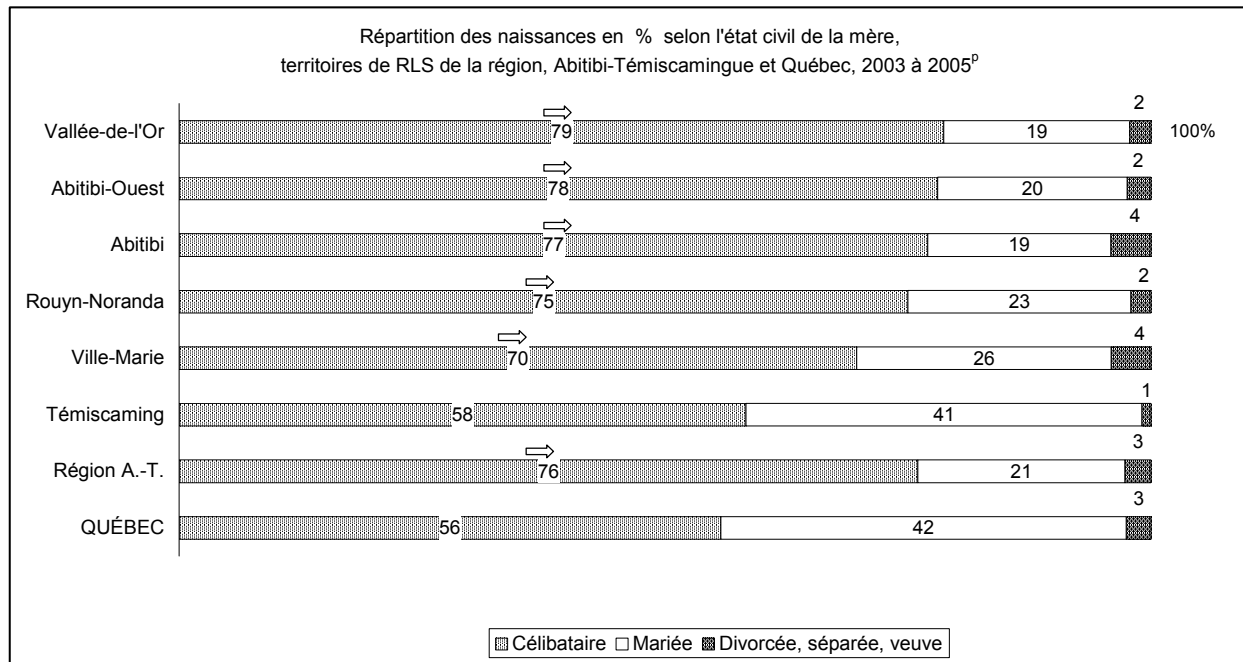
La proportion de naissances hors mariage qui regroupe à la fois les naissances de mères célibataires, divorcées, séparées ou veuves n'a cessé de s'accroître en Abitibi-Témiscamingue de même qu'au Québec au cours des dernières décennies<sup>7</sup>. À titre indicatif, celle-ci est passée dans la région de 39 % en 1986 à 79 % en 2005 et au Québec de 27 % à 59 %, pour la même période. L'Abitibi-Témiscamingue fait toutefois partie des régions où cette proportion est la plus élevée. Comme le précise cependant Duchesne (2006)<sup>8</sup>, « les naissances hors mariage sont uniquement associées à la baisse de la nuptialité légale et elles n'ont rien à voir avec les naissances autrefois qualifiées d'illégitimes ».

7. Cette tendance à la hausse s'observe également dans plusieurs pays occidentaux comme l'Islande, la Suède, la Norvège, la France, etc. (DUCHESNE, 2006, p. 79).

8. Louis DUCHESNE (2006). *La situation démographique au Québec – Bilan 2006*. Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 79.

L'examen de la figure 7 montre que, pour la période 2003 à 2005, les trois quarts (76 %) des femmes de la région ayant accouché avaient un statut de célibataire comparativement à un peu plus de la moitié (56 %) au Québec. En Abitibi-Témiscamingue, environ une naissance sur cinq (21 %) est issue d'une mère mariée alors qu'au Québec on en compte 42 %. Enfin, la part des naissances provenant de mères divorcées, séparées ou veuves fluctue autour de 3 %, en Abitibi-Témiscamingue comme dans l'ensemble de la province.

FIGURE 7



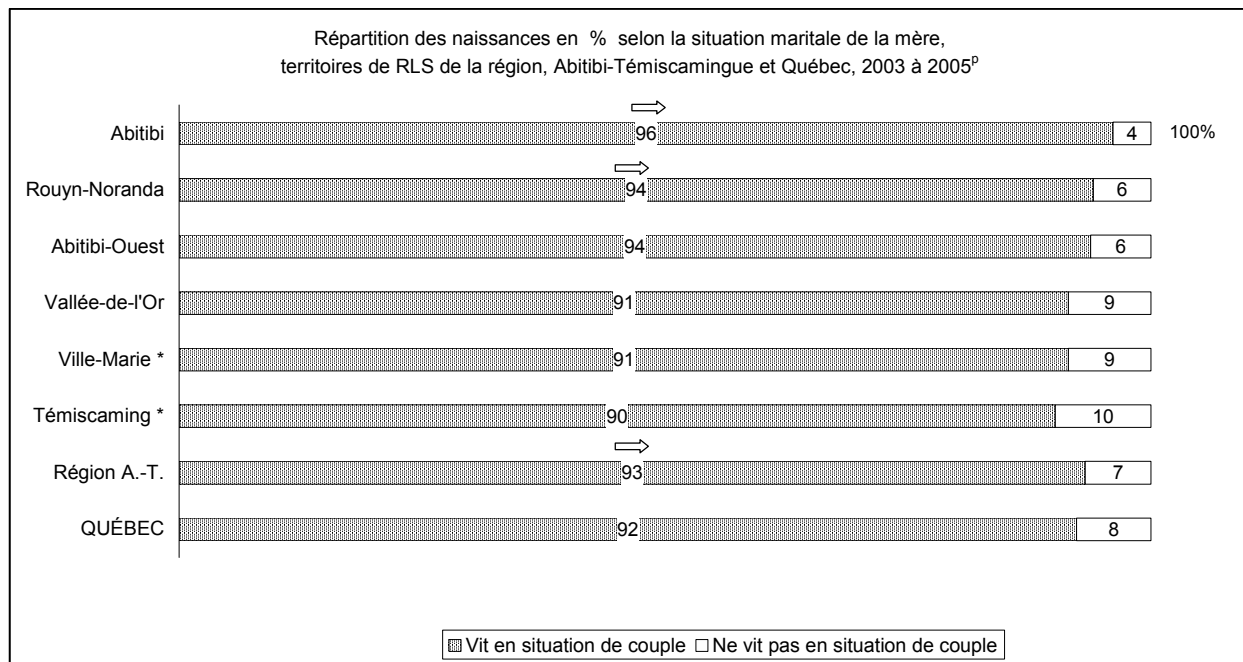
⇒ : Valeur significativement plus élevée que celle du Québec au seuil de 0,05.

Source : MSSS, fichier des naissances, 2003 à 2005<sup>p</sup>.

À l'intérieur de la région, c'est la Vallée-de-l'Or qui présente le taux le plus élevé de mères célibataires puisque c'est le cas d'environ quatre mères sur cinq (79 %). À l'inverse, la proportion la plus faible, 58 %, est observée à Témiscaming.

La figure 8 vient, pour sa part, confirmer que c'est bien la baisse de la nuptialité légale qui explique la proportion très élevée de naissances hors mariage. En effet, elle indique que, dans la région, 93 % des mères ayant accouché vivent en couple comparativement à 92 % au Québec. Bien que l'écart soit seulement de 1 %, ce dernier se révèle statistiquement significatif ce qui signifie que la proportion de mères vivant en couple est même supérieure dans la région à ce qu'il en est au Québec. Pour ce qui est des divers territoires de RLS en région, il semble que c'est celui d'Abitibi qui compte le taux le plus haut de mères vivant en couple (96 %) et celui de la Vallée-de-l'Or, le plus bas, 91 %.

FIGURE 8



\* : Pour Témiscaming et Ville-Marie, cette information est manquante pour une proportion élevée des naissances car elle ne figure pas sur les déclarations de naissances de celles survenues en Ontario. Les résultats sont donc basés sur un nombre de cas moins élevé que le nombre réel et doivent être interprétés avec prudence.

⇒ : Valeur significativement plus élevée que celle du Québec au seuil de 0,05.

Source : MSSS, fichier des naissances, 2003 à 2005<sup>p</sup>.

L'examen des données sous l'angle inverse nous apprend que, de 2003 à 2005, on recense en moyenne près d'une centaine de femmes par année, dans la région, qui accouchent tout en ne vivant pas en situation de couple. On peut donc penser que ces dernières présentent davantage de facteurs de vulnérabilité que celles qui sont en situation de couple lors de leur accouchement. Une étude un peu plus approfondie nous a par ailleurs permis de constater que les femmes ne vivant pas en couple sont plus fréquemment des jeunes filles de moins de 20 ans. De fait, chez les moins de 20 ans, une femme sur quatre ne vit pas en couple alors que chez les femmes de 20 ans ou plus c'est le cas de 6 % seulement.

## NAISSANCES MULTIPLES

Le Canada a connu ces dernières années une hausse des naissances multiples qui s'explique principalement par « l'augmentation des naissances chez les mères d'âge avancé et le recours accru aux traitements contre l'infertilité et à la procréation assistée »<sup>9</sup>. Comme le rapporte Shi Wu Wen (2003), il semble que « dans les pays industrialisés où le taux d'accouchement multiple est élevé, de 30 à 50 % des grossesses gémellaires et au moins 75 % des grossesses triples surviennent après un traitement contre l'infertilité »<sup>10</sup>

Les grossesses multiples sont associées à des risques plus élevés de prématurité et de retard de croissance intra-utérine (deux thèmes qui sont abordés un peu plus loin dans ce fascicule) ainsi qu'aux conséquences qui en découlent.

Au Québec, de 2003 à 2005, on a enregistré en moyenne 2,8 % de nouveau-nés vivants issus de grossesses multiples; cela représente un peu plus de 2 000 bébés. Dans la région, pour la même période, le taux se situe à 2,7 % et correspond à une moyenne annuelle de 38 bébés vivants.

## BÉBÉS PRÉMATURÉS

Un bébé né vivant avant 37 semaines révolues de gestation est considéré comme un bébé prématuré. Or, comme le souligne Shi Wu Wen<sup>11</sup>, la prématurité est la principale cause de mortalité et de morbidité périnatales dans les pays industrialisés. Elle est, entre autres, associée à la paralysie cérébrale et à une proportion élevée de cas de troubles neurologiques à long terme.

La prématurité est en hausse dans de nombreux pays industrialisés. Le Canada et le Québec en particulier n'échappent pas à cette tendance. Parmi les raisons invoquées pour expliquer cette situation, Shi Wu Wen mentionne « le recours accru aux interventions obstétricales, les changements dans la fréquence et l'âge gestationnel des naissances multiples, l'enregistrement plus rigoureux des naissances extrêmement prématurées (20 à 27 semaines) parmi les naissances vivantes et l'utilisation accrue de techniques échographiques pour l'estimation de l'âge gestationnel »<sup>12</sup>.

---

9. Santé Canada, op. cit., p. 97.

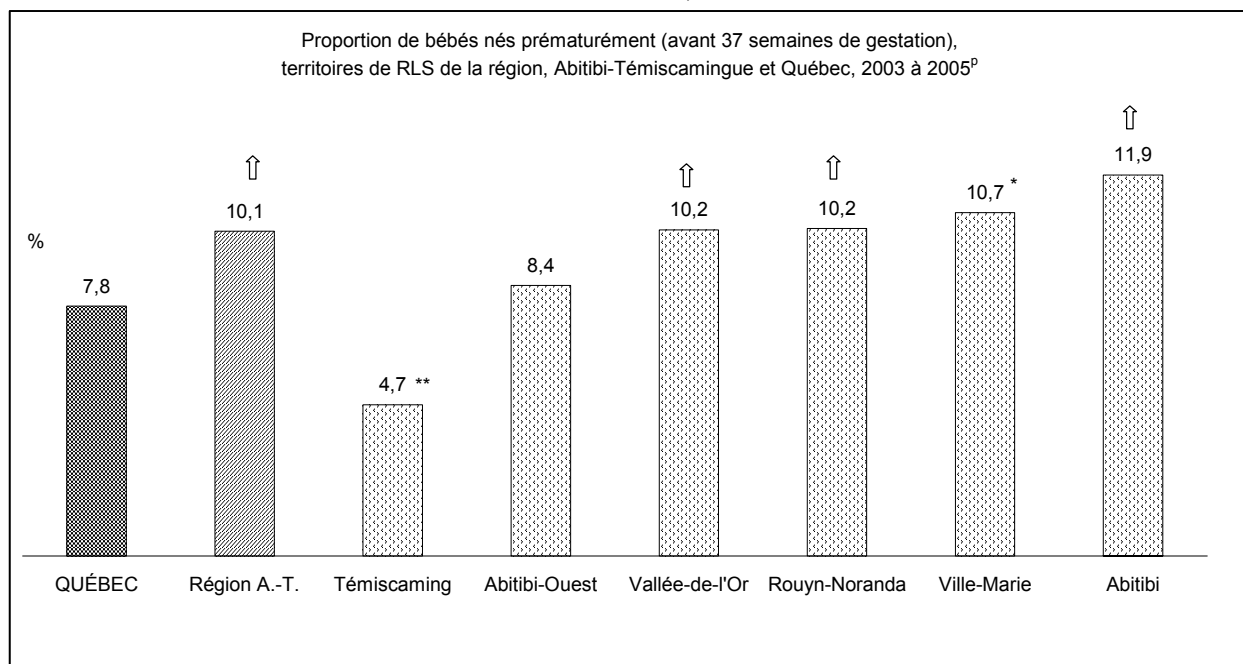
10. Ibid, p. 97.

11. Ibid, p. 73.

12. Ibid, p. 73.

Certains facteurs de risque pour la prématurité sont connus tels l'appartenance à la race noire, la monoparentalité, le jeune âge ou l'âge avancé de la mère, les antécédents de prématurité, le tabagisme, le faible poids de la mère avant la grossesse, un gain pondéral faible ou élevé et une grossesse multiple. Il semble par ailleurs que les infections et le stress peuvent faire partie des facteurs de risque importants<sup>13</sup>.

FIGURE 9



↑ : Valeur significativement plus élevée que celle du Québec au seuil de 0,05.

\*\* : Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Valeur présentée à titre indicatif seulement.

\* : Coefficient de variation supérieur à 16,5 % mais inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : MSSS, fichier des naissances, 2003 à 2005<sup>p</sup>.

Au cours de la période 2003 à 2005, on a dénombré en Abitibi-Témiscamingue 10,1 % de naissances de bébés prématurés ce qui s'avère significativement plus élevé que le taux provincial de 7,8 % (figure 9). À titre indicatif, cela correspond à près de 150 bébés en moyenne par année dans la région.

13. Ibid, p. 73.



Les taux de prématurité varient cependant quelque peu selon les divers territoires de RLS de la région. Ainsi, le territoire Abitibi se démarque avec le taux de prématurité le plus haut de toute la région, à savoir 11,9 %. Il est suivi de Ville-Marie qui présente un taux de 10,7 %, puis de Vallée-de-l'Or et de Rouyn-Noranda qui ont enregistré tous deux des taux de 10,2 %, significativement supérieurs au taux québécois. Dans Abitibi-Ouest, on a recensé 8,4 % de bébés prématurés, ce qui est comparable au taux québécois. Témiscaming présente le taux de prématurité le plus faible de la région, 4,7 %; cette valeur est toutefois sujette à une grande variabilité en raison des petits nombres.

### **BÉBÉS DE FAIBLE POIDS**

Les nouveau-nés dont le poids à la naissance est inférieur à 2 500 grammes sont considérés de faible poids. Comme le souligne l'Institut national de santé publique<sup>14</sup>, « Le faible poids à la naissance est souvent le résultat d'une durée de gestation trop courte. Il se peut également que le poids d'un enfant né à terme soit insuffisant ou que celui d'un enfant né prématurément soit inférieur au poids moyen correspondant à son âge gestationnel. Il s'agit alors d'un retard de croissance intra-utérine ». À noter que le retard de croissance intra-utérine sera abordé dans la section suivante.

Plusieurs raisons sont invoquées pour expliquer l'augmentation ces dernières années de la proportion de bébés de faible poids dont la hausse du nombre de naissances multiples.

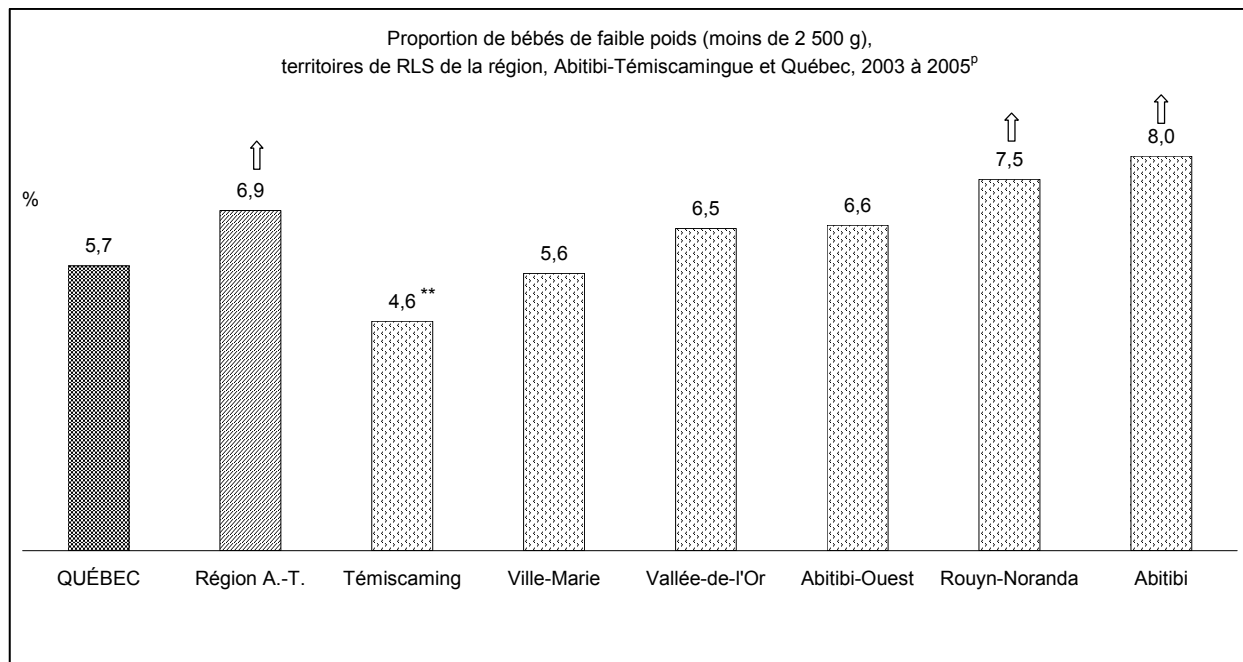
Le cumul de plusieurs facteurs chez les mères est souvent associé aux naissances de faible poids : facteurs biologiques (maigreur de la mère avant la grossesse, jeune âge de la mère), socioéconomiques (revenu, scolarité, isolement social) ou encore liés aux habitudes de vie (tabagisme, mauvaise ou sous-alimentation, alcoolisme et toxicomanie)<sup>15</sup>.

---

14. Institut national de santé publique, op. cit., p. 218.

15. Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992), *La Politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec, p. 66.

FIGURE 10



↑ : Valeur significativement plus élevée que celle du Québec au seuil de 0,05.

\*\* : Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Valeur présentée à titre indicatif seulement.

Source : MSSS, fichier des naissances, 2003 à 2005<sup>p</sup>.

De 2003 à 2005, l'Abitibi-Témiscamingue a enregistré une proportion de 6,9 % de bébés de faible poids ce qui s'avère significativement plus élevé que le taux québécois de 5,7 % (figure 10). Cela équivaut à une moyenne annuelle d'environ 100 bébés de faible poids.

Dans les divers territoires de RLS de la région, Abitibi se démarque avec la proportion la plus importante de bébés de faible poids, à savoir 8,0 %, ce qui est significativement supérieur au taux québécois. Au deuxième rang, on retrouve Rouyn-Noranda avec un pourcentage de 7,5 %, supérieur également au taux québécois. Les autres territoires de RLS, Abitibi-Ouest, Vallée-de-l'Or et Ville-Marie présentent des taux respectifs de 6,6 %, 6,5 % et 5,6 % qui ne se révèlent pas différents du taux québécois sur le plan statistique. Finalement, Témiscaming se caractérise avec le taux le plus bas de la région, 4,6 %, mais ce dernier est sujet encore une fois à une grande variabilité en raison des petits nombres.

## BÉBÉS AVEC UN RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE

Comme le définit l'Institut national de santé publique<sup>16</sup> « un bébé né avec un retard de croissance intra-utérine est un nouveau-né dont le poids est insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. Cette notion s'appuie sur des courbes de croissance in-utéro à partir desquelles on établit une frontière délimitant une croissance normale d'une croissance retardée. Exprimée en centile du poids de naissance selon l'âge gestationnel, le sexe et le type de naissance (simple), la croissance foetale est considérée insuffisante lorsque le poids est inférieur au 10<sup>e</sup> centile ». Le Système canadien de surveillance périnatale a élaboré une nouvelle norme de référence canadienne sur le poids à la naissance selon l'âge gestationnel et le sexe à partir d'informations sur tous les nourrissons nés lors d'un accouchement simple (naissances uniques) au Canada entre 1994 et 1996<sup>17</sup>. C'est cette nouvelle norme qui est utilisée ici.

Le retard de croissance intra-utérine est associé à un taux accru de morbidité et de mortalité foeto-infantiles, c'est pourquoi il constitue une préoccupation en pratique clinique et en santé publique. Enfin, comme le rapporte Shi Wu Wen, « dans les pays industrialisés, de 30 % à 40 % des cas de retard de croissance intra-utérine sont liés au tabagisme maternel; de 20 % à 30 % s'expliquent par des facteurs génétique (ex. race de la mère, gabarit de la mère et sexe du fœtus, etc.); de 10 % à 15 % sont imputables à des facteurs nutritionnels [...] et de 5 % à 10 % à la parité et aux problèmes de santé de la mère en général »<sup>18</sup>.

---

16. Institut national de santé publique, op. cit. p. 268.

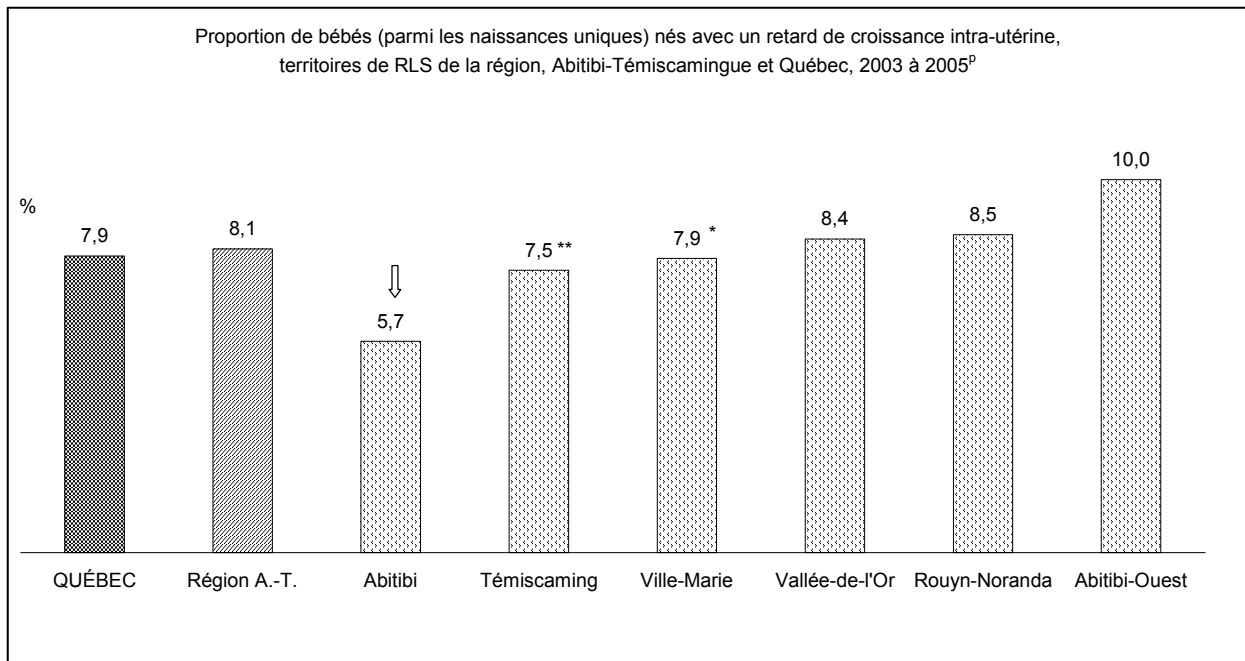
17. Michael S. KRAMER et al. (2001) « A New and Improved Population-based Canadian Reference for BirthWeight for Gestational Age ». *Pediatrics*, version électronique, août 2001.

18. Santé Canada, op. cit. p. 80.

Comme l'indique la figure 11, de 2003 à 2005, on a enregistré en moyenne annuellement, en Abitibi-Témiscamingue, environ 110 bébés nés avec un retard de croissance intra-utérine, ce qui se traduit par une proportion de 8,1 %, pourcentage comparable à celui observé au Québec pour la même période, 7,9 %. Dans la région, c'est dans le territoire Abitibi-Ouest qu'on dénombre le taux le plus élevé de bébés nés avec un retard de croissance intra-utérine, 10,0 %; l'écart avec le taux québécois ne s'avère cependant pas significatif sur le plan statistique. Témiscaming, Ville-Marie, Vallée-de-l'Or et Rouyn-Noranda présentent des taux variant entre 7,5 % et 8,5 % qui ne diffèrent pas non plus du taux québécois sur le plan statistique.

Enfin, Abitibi se distingue avec le pourcentage le plus bas de bébés ayant un retard de croissance intra-utérine, 5,7 %, taux qui se révèle d'ailleurs significativement inférieur à celui du Québec. À ce stade, aucune information disponible ne permet de comprendre la signification de ce résultat qui génère plus de questions que de réponses. Le taux de tabagisme des mères serait-il moins élevé dans ce territoire qu'ailleurs ? Les facteurs génétiques ou nutritionnels seraient-ils en cause ? Questions qui demeurent sans réponse.

FIGURE 11



↓ : Valeur significativement plus faible que celle du Québec au seuil de 0,05.

\*\* : Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Valeur présentée à titre indicatif seulement.

\* : Coefficient de variation supérieur à 16,5 % mais inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : MSSS, fichier des naissances, 2003 à 2005<sup>P</sup>.

## EN RÉSUMÉ...

### *Pour la région*

Somme toute, même si l'évolution des naissances dans la région suit une courbe assez semblable à celle du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue présente de nombreuses particularités qui la différencient de l'ensemble du Québec :

- avec un indice synthétique de fécondité s'établissant en 2006 à 1,78 enfants par femme, elle figure encore une fois parmi les régions ayant la fécondité la plus élevée au Québec même si cette dernière n'est pas suffisante pour assurer le remplacement des générations, la valeur de l'indice devant dépasser 2,1 enfants par femme. Au Québec, l'indice se situe à 1,62 enfants par femme;
- les mères ayant accouché sont un peu plus jeunes : les deux tiers sont dans la vingtaine et environ le quart dans la trentaine. Bien que les pères soient légèrement plus âgés que les mères, ils sont également un peu plus jeunes dans la région : près de la moitié sont encore dans la vingtaine et 44 % ont atteint la trentaine;
- la proportion de mères faiblement scolarisées y est plus importante. Cet écart s'explique par la présence d'autochtones dans la région. De fait, on recense davantage de mères ayant moins de 11 ans de scolarité parmi les autochtones demeurant dans les territoires réservés que parmi les autres Témiscabitiennes ayant accouché;
- bien que les naissances chez les mères célibataires n'aient cessé de s'accroître au Québec ces dernières années, la région se distingue avec un des taux les plus élevés de la province. Cela est dû uniquement à la baisse des mariages car la très grande majorité des mères qui accouchent déclarent vivre en situation de couple. Les mères qui ne vivent pas en couple lors de leur accouchement sont beaucoup plus souvent des jeunes filles de moins de 20 ans;
- même si le taux de bébés présentant un retard de croissance intra-utérine est le même en région qu'au Québec, les bébés prématurés ainsi que les bébés de faible poids y sont relativement plus nombreux.

*À l'échelle des territoires de réseaux locaux de services (RLS) :*

*Témiscaming se caractérise par :*

- *le plus petit nombre de naissances dans la région;*
- *l'indice synthétique de fécondité le plus élevé de la région;*
- *la proportion la plus élevée de mères ayant moins de 20 ans;*
- *le taux le plus faible de mères célibataires;*
- *des taux de prématurité et de bébés de faible poids relativement faibles mais il s'agit de petits effectifs.*

*Ville-Marie se distingue par :*

- *le 2<sup>e</sup> rang dans la région pour l'indice synthétique de fécondité;*
- *une proportion élevée de mères ayant moins de 20 ans;*
- *le pourcentage le plus haut de pères dans la vingtaine;*
- *un taux élevé de mères faiblement scolarisées.*

*Rouyn-Noranda se démarque par :*

- *l'indice synthétique de fécondité le plus faible de la région;*
- *la proportion la plus basse de mères faiblement scolarisées;*
- *le pourcentage le plus haut de mères ayant 16 ans et plus de scolarité;*
- *des taux de prématurité et de bébés de faible poids supérieurs aux taux québécois.*

*Abitibi-Ouest se différencie avec :*

- *le 3<sup>e</sup> rang dans la région pour l'indice synthétique de fécondité;*
- *la proportion la plus élevée de mères âgées dans la vingtaine;*
- *un taux élevé de mères célibataires;*
- *le taux le plus haut de bébés ayant un retard de croissance intra-utérine.*

*Abitibi se particularise avec :*

- *un des indices synthétiques de fécondité les plus faibles de la région;*
- *un pourcentage élevé de mères faiblement scolarisées;*
- *le pourcentage le plus élevé de mères ayant accouché vivant en situation de couple;*
- *des taux de prématurité et de bébés de faible poids supérieurs aux taux québécois;*
- *un taux de bébés ayant un retard de croissance intra-utérine significativement inférieur au taux québécois.*

*Vallée-de-l'Or se caractérise par :*

- *le plus grand nombre de naissances dans la région;*
- *la proportion la plus élevée de mères faiblement scolarisées;*
- *le taux le plus haut de mères célibataires;*
- *un taux de prématurité supérieur au taux québécois.*

### *Les actions posées*

Depuis plusieurs années, en Abitibi-Témiscamingue, comme ailleurs au Québec, du financement est accordé aux centres de santé et de services sociaux afin que ceux-ci offrent des services de soutien aux familles vulnérables. Appelés « *Services Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)* », ces services s'adressent plus particulièrement aux jeunes mères de moins de 20 ans de même qu'à celles ayant 20 ans ou plus mais qui sont faiblement scolarisées (n'ont pas de diplôme d'études secondaires) et éprouvent des difficultés financières.

Les services débutent durant la grossesse et se poursuivent principalement au cours des deux premières années de vie de l'enfant. Ils visent à outiller les parents afin de renforcer leur pouvoir d'agir sur leur propre santé, celle des bébés à naître et le développement de ceux-ci. Ils se traduisent, entre autres, par un suivi avec un intervenant privilégié, supporté par une équipe interdisciplinaire.

Du financement est également accordé un peu partout sur le territoire pour la création d'environnements favorables. Ce volet intersectoriel regroupe plusieurs partenaires qui développent ensemble diverses activités pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité afin de favoriser le développement des enfants.

L'ensemble de ces mesures vise l'amélioration des conditions de vie des familles vulnérables et le renforcement de leur pouvoir d'agir. C'est un pas important dans la bonne direction.

#### DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007  
Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-89391-324-5 (VERSION IMPRIMÉE)  
978-2-89391-325-4 (PDF)

#### AUTRES FASCICULES DISPONIBLES

- Le diabète en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999-2000 (JUN 2003)
- La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999 (NOVEMBRE 2003)
- Les prestataires de l'assistance-emploi : un aperçu de la situation en Abitibi-Témiscamingue en 2003 (JANVIER 2004)
- L'usage du tabac en Abitibi-Témiscamingue en 2000-2001 (AVRIL 2004)
- La consommation d'alcool en Abitibi-Témiscamingue en 2000-2001 (JUN 2004)
- Infections transmissibles sexuellement ou par le sang : aperçu de la situation en Abitibi-Témiscamingue en 2004 (NOVEMBRE 2004)
- Les maladies pulmonaires obstructives chroniques en Abitibi-Témiscamingue : Le point sur la morbidité hospitalière en 2004-2005 et la mortalité en 2002 (AVRIL 2006)
- Le cancer en Abitibi-Témiscamingue : Le point sur l'incidence en 2001 et la mortalité en 2002 (AVRIL 2006)
- La population vivant sous le seuil de faible revenu en Abitibi-Témiscamingue : un survol de la situation (JUILLET 2006)
- Le suicide en Abitibi-Témiscamingue : le point sur la mortalité en 2003 (JANVIER 2007)
- Les traumatismes routiers en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la morbidité hospitalière en 2004-2005 et de la mortalité en 2003 (MARS 2007)

#### Pour obtenir un exemplaire :

**adresse Internet :** <http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/fascicules.html>

**ou** à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Centre de documentation)

au numéro de téléphone : 819 764-3264, poste 49209

