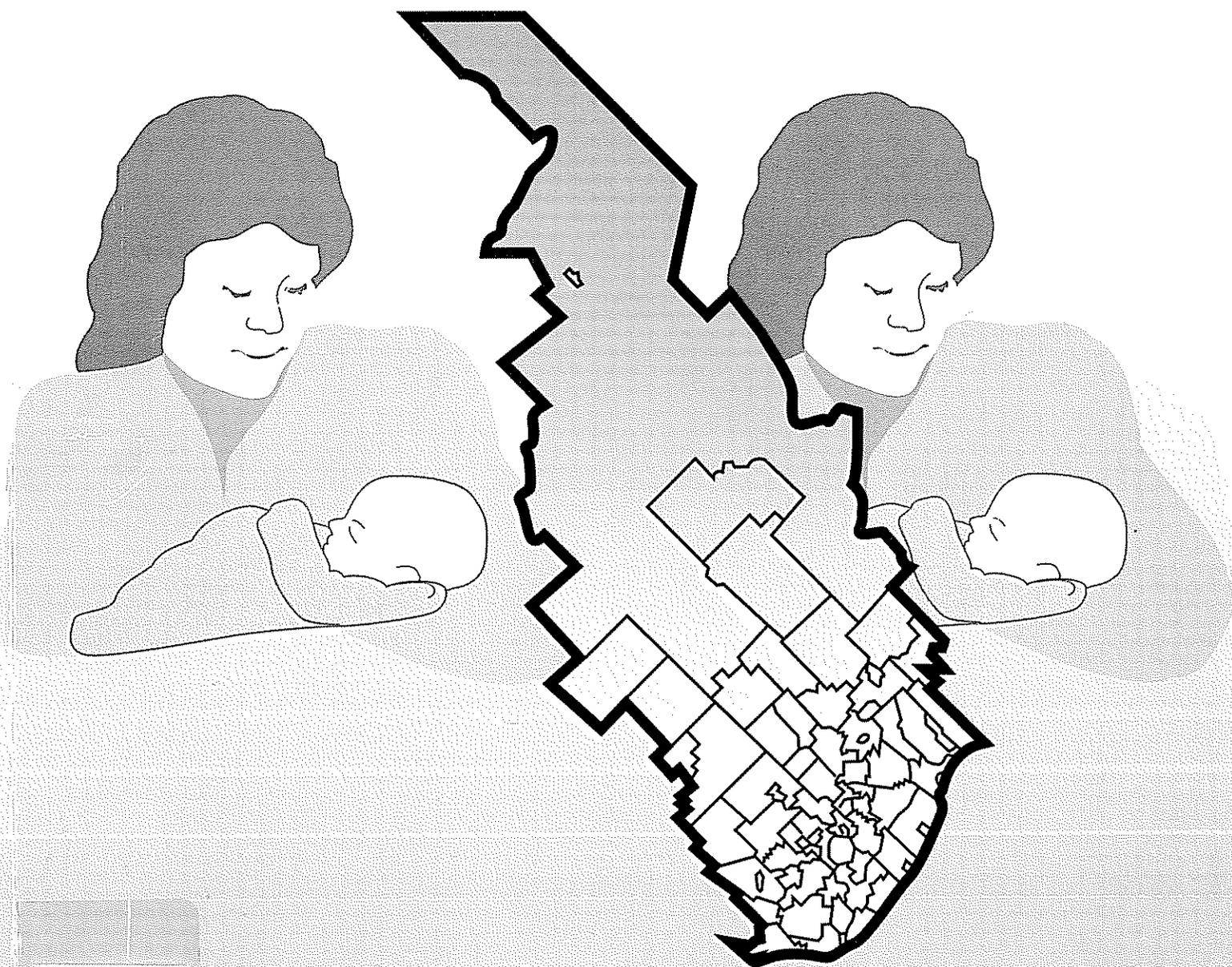


# DES MÈRES ET DES ENFANTS

*La fécondité et la périnatalité dans Lanaudière de 1979 à 1993*



RG  
963 .Q3  
G958m  
1996

RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
LANAUDIÈRE

DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**DES MÈRES ET DES ENFANTS**  
**La fécondité et la périnatalité dans Lanaudière**  
**de 1979 à 1993**

**Par**  
**André Guillemette**

**DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE**  
**Régie régionale de la santé et des services sociaux**  
**de Lanaudière**

**JUIN 1996**

RG  
963.03  
6958m  
1996

Conception, analyse et rédaction : **André Guillemette**

Extraction de données, tableaux et figures : **Christine Garand**

Dactylographie et mise en page : **Jacinthe Bélisle**

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant à la :

- Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière  
1000, boul. Ste-Anne  
St-Charles-Borromée (Québec)  
J6E 6J2  
Tél. : (514) 759-9900

Dépôt légal :  
ISBN : 2-921704-47-1  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
Deuxième trimestre 1996

## REMERCIEMENTS

L'auteur remercie Laurent Marcoux et Suzanne Fortin, directeur et directrice intérimaire de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, pour avoir permis la réalisation de cette étude sur la fécondité et la périnatalité dans Lanaudière.

Des remerciements sont également adressés à Dallal Badlissi, Claude Bégin, Marc Goneau, Louise Lemire, Lise Ouellet et Mario Paquet, tous de la Direction de la santé publique, pour leurs judicieux commentaires. Leur contribution à l'amélioration de ce document a été fortement appréciée.

Il en est de même pour la collaboration fournie par l'équipe des maladies infectieuses de la Direction de la santé publique. L'auteur remercie plus particulièrement Joane Désilets et Marie-Luce Roussin.

L'auteur exprime aussi sa reconnaissance envers Marc Tremblay, professeur à l'Université du Québec à Chicoutimi, pour la qualité et la pertinence de ses commentaires.

Enfin, l'auteur s'en voudrait de ne pas souligner l'excellent et indispensable travail réalisé par Christine Garand, technicienne en recherche, et par Jacinthe Bélisle, secrétaire au service de la recherche. Leur patience n'a d'égale que leur très grande compétence.

<b>TABLE DES MATIÈRES</b>
---------------------------

REMERCIEMENTS.....	iii
TABLE DES MATIÈRES .....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES FIGURES.....	xi
LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE.....	xiii
LEXIQUE .....	xvii
INTRODUCTION.....	1
<b>1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES .....</b>	<b>3</b>
1.1 LES PÉRIODES D'OBSERVATION .....	3
1.2 LE DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE.....	3
1.3 LES SOURCES DE DONNÉES .....	5
1.4 LA QUALITÉ DES DONNÉES .....	6
1.5 LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS .....	7
<b>2. LA FÉCONDITÉ DES LANAUDOISES .....</b>	<b>11</b>
2.1 LE NOMBRE DE FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER .....	11
2.2 LE NOMBRE DE NAISSANCES .....	13
2.3 LES TAUX DE FÉCONDITÉ .....	16
2.4 L'INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ.....	19
2.5 LES INTERRUPTIONS DE GROSSESSE .....	20
2.6 LES LIEUX D'ACCOUCHEMENT.....	23
<b>3. LES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES.....</b>	<b>27</b>
3.1 L'ÂGE À L'ACCOUCHEMENT .....	28
3.1.1 LES MÈRES ÂGÉES DE MOINS DE 18 ANS .....	28
3.1.2 LES MÈRES ÂGÉES DE MOINS DE 20 ANS .....	30
3.1.3 LES MÈRES ÂGÉES DE 35 ANS ET PLUS .....	32
3.1.4 L'ÂGE MOYEN DES MÈRES À L'ACCOUCHEMENT .....	34
3.2 LES MÈRES FAIBLEMENT SCOLARISÉES .....	34
3.3 LES MÈRES NON MARIÉES .....	37
<b>4. LES CARACTÉRISTIQUES DES NAISSANCES.....</b>	<b>39</b>
4.1 LA PARITÉ .....	39
4.1.1 LES NAISSANCES DE PREMIER RANG .....	39
4.1.2 LES NAISSANCES DE QUATRIÈME RANG ET PLUS.....	41
4.2 LES INTERVALLES INTERGÉNÉSISQUES INFÉRIEURS À 12 MOIS.....	42
4.3 LES NAISSANCES MULTIPLES .....	44

<b>5. LES CARACTÉRISTIQUES DES NOUVEAU-NÉS.....</b>	<b>47</b>
5.1 LA PRÉMATURITÉ.....	47
5.2 L'INSUFFISANCE PONDÉRALE.....	50
5.3 LA PRÉMATURITÉ ET L'INSUFFISANCE PONDÉRALE.....	54
5.4 LES FACTEURS DE RISQUE.....	55
5.4.1 LES FACTEURS DE RISQUE ET LA PRÉMATURITÉ.....	56
5.4.2 LES FACTEURS DE RISQUE ET L'INSUFFISANCE PONDÉRALE.....	59
5.4.3 LE PETIT POIDS CHEZ LES ENFANTS NÉS À TERME.....	61
<b>6. LA MORTALITÉ FOETO-INFANTILE.....</b>	<b>65</b>
6.1 LES TAUX DE MORTALITÉ FOETO-INFANTILE.....	66
6.1.1 LA MORTALITÉ À MOINS D'UN AN.....	66
6.1.2 LA MORTALITÉ FOETALE.....	67
6.1.3 LA MORTALITÉ PÉRINATALE.....	68
6.1.4 LA MORTALITÉ NÉONATALE.....	70
6.1.5 LA MORTALITÉ NÉONATALE PRÉCOCE.....	71
6.1.6 LA MORTALITÉ POSTNÉONATALE.....	72
6.2 LES CAUSES DE MORTALITÉ INFANTILE.....	73
6.2.1 LES ANOMALIES CONGÉNITALES.....	75
6.2.2 LES AFFECTIONS DONT L'ORIGINE SE SITUE DANS LA PÉRIODE PÉRINATALE.....	76
<b>7. LA MORBIDITÉ INFANTILE.....</b>	<b>79</b>
7.1 LES HOSPITALISATIONS EN SOINS DE COURTE DURÉE.....	79
7.1.1 LES TAUX DE MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE.....	79
7.1.2 LES CAUSES D'HOSPITALISATION.....	81
7.1.3 LA DURÉE D'HOSPITALISATION.....	82
7.1.4 LE LIEU D'HOSPITALISATION.....	83
7.2 LES HOSPITALISATIONS EN SOINS D'UN JOUR.....	84
7.2.1 LES TAUX DE MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE.....	84
7.2.2 LES CAUSES D'HOSPITALISATION.....	85
7.2.3 LE LIEU D'HOSPITALISATION.....	86
7.3 LES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO).....	86
<b>8. BILAN ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>89</b>
8.1 LA FÉCONDITÉ ET LA PÉRINATALITÉ DEPUIS 1979.....	89
8.2 LES CONSÉQUENCES DE LA PRÉMATURITÉ ET DE L'INSUFFISANCE PONDÉRALE.....	95
8.2.1 LES CONSÉQUENCES SUR LES NOUVEAU-NÉS.....	95
8.2.2 LES IMPACTS ÉCONOMIQUES.....	96
8.2.3 LES IMPACTS SOCIAUX.....	96
8.3 LES PRÉOCCUPATIONS DE LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE.....	96
8.4 LES PERSPECTIVES.....	97
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>101</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>103</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>107</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de femmes en âge de procréer, Lanaudière et le Québec, 1981, 1986 et 1991 (femmes âgées de 10 à 49 ans).....	11
Tableau 2	Nombre de femmes selon le grand groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 1981, 1986 et 1991 (femmes âgées de 10 à 49 ans).....	12
Tableau 3	Nombre de femmes en âge de procréer selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1981, 1986 et 1991 (femmes âgées de 10 à 49 ans).....	13
Tableau 4	Nombre annuel moyen de naissances selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993.....	15
Tableau 5	Taux de fécondité selon le groupe d'âge et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1989-1993 (pour 1 000 femmes).....	18
Tableau 6	Indice synthétique de fécondité selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993.....	20
Tableau 7	Nombre annuel moyen d'interruptions volontaires de grossesse et rapport pour 100 naissances vivantes, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993.....	21
Tableau 8	Taux de fécondité, taux d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) et taux de fausse couche selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1989-1993 (pour 1 000 femmes).....	22
Tableau 9	Naissances survenues sur le territoire de Lanaudière selon la MRC de résidence de la mère, Lanaudière, 1979-1983 à 1989-1993 (en %).....	24
Tableau 10	Naissances dont la mère est âgée de moins de 18 ans selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %).....	29
Tableau 11	Naissances dont la mère est âgée de moins de 20 ans selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %).....	31
Tableau 12	Naissances dont la mère est âgée de 35 ans et plus selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %).....	33
Tableau 13	Âge moyen de la mère à la naissance des nouveau-nés selon le rang de naissance, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en années).....	34
Tableau 14	Naissances dont la mère a moins de 12 ans de scolarité selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %).....	36
Tableau 15	Naissances dont la mère est non mariée selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %).....	38

Liste des tableaux

Tableau 16	Naissances de premier rang selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	40
Tableau 17	Naissances de quatrième rang et plus selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	42
Tableau 18	Naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	44
Tableau 19	Naissances multiples selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	45
Tableau 20	Naissances multiples selon le groupe d'âge de la mère, Lanaudière et le Québec, 1979-1993 (en %)	46
Tableau 21	Naissances dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	48
Tableau 22	Naissances simples dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	49
Tableau 23	Naissances multiples dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	50
Tableau 24	Naissances de poids inférieur à 2 500 grammes selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	52
Tableau 25	Naissances simples de poids inférieur à 2 500 grammes, selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	52
Tableau 26	Naissances multiples de poids inférieur à 2 500 grammes selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	53
Tableau 27	Naissances de poids insuffisant et naissances prématurées, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)	54
Tableau 28	Naissances prématurées (en %) et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	56
Tableau 29	Naissances prématurées (en %) et risque relatif selon la scolarité, l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	58
Tableau 30	Naissances de petit poids (en %) et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	59
Tableau 31	Naissances de petit poids (en %) et risque relatif selon la scolarité, l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	60
Tableau 32	Naissances considérées comme étant de petit poids (moins du 10 <sup>e</sup> centile) dont la durée de gestation est égale ou supérieure à 37 semaines (en %) et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	63

Liste des tableaux

Tableau 33	Taux de mortalité infantile (moins d'un an) selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes)	66
Tableau 34	Taux de mortalité foetale (mortinaissances) selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes et mortinaissances)	68
Tableau 35	Taux de mortalité périnatale (mortinaissances et décès 0-7 jours) selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes et mortinaissances)	69
Tableau 36	Taux de mortalité néonatale (0-28 jours) selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes)	70
Tableau 37	Taux de mortalité néonatale précoce (0-7 jours) selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes)	71
Tableau 38	Taux de mortalité postnéonatale (29-365 jours) selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes)	72
Tableau 39	Taux de mortalité infantile selon la cause de décès, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 100 000 naissances vivantes)	74
Tableau 40	Taux de mortalité infantile pour des anomalies congénitales, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 100 000 naissances vivantes)	76
Tableau 41	Taux de mortalité infantile pour des affections périnatales, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 100 000 naissances vivantes)	77
Tableau 42	Taux de morbidité hospitalière en soins de courte durée, enfants âgés de moins d'un an, selon la MRC, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (pour 100 000 naissances vivantes)	80
Tableau 43	Taux de morbidité infantile selon la cause de l'hospitalisation en soins de courte durée, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (pour 100 000 naissances vivantes)	81
Tableau 44	Durée d'hospitalisation en soins de courte durée pour les enfants âgés de moins d'un an, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994	82
Tableau 45	Hospitalisations en soins de courte durée survenues sur le territoire de Lanaudière selon la MRC de résidence des enfants âgés de moins d'un an, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (en %)	83
Tableau 46	Taux de morbidité hospitalière en soins d'un jour à moins d'un an selon la MRC, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (pour 100 000 naissances vivantes)	84
Tableau 47	Taux de morbidité infantile selon la cause de l'hospitalisation en soins d'un jour, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (pour 100 000 naissances vivantes)	85
Tableau 48	Hospitalisations en soins d'un jour survenues sur le territoire de Lanaudière selon la MRC de résidence des enfants âgés de moins d'un an, Lanaudière 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (en %)	86

Tableau 49	Taux de morbidité infantile pour des maladies à déclaration obligatoire (MADO), Lanaudière, 1989-1993 (pour 100 000 naissances vivantes) .....	87
Tableau 50	Taux de morbidité infantile pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) selon la MRC, Lanaudière, 1989-1993 (pour 100 000 naissances vivantes) .....	88
Tableau 51	Perspectives en morbidité périnatale selon divers scénarios, Lanaudière, 1996 à 2001.....	98

**LISTE DES FIGURES**

Figure 1	Nombre de naissances par année, Lanaudière, 1979 à 1993 .....	14
Figure 2	Nombre de naissances par année, le Québec, 1979 à 1993 .....	14
Figure 3	Taux de fécondité selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 femmes) .....	16
Figure 4	Taux de fécondité selon le groupe d'âge, le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 femmes) .....	17
Figure 5	Indice synthétique de fécondité, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 .....	19
Figure 6	Naissances selon le lieu de l'accouchement de la mère, Lanaudière, 1979-1983 à 1989-1993 (en %) .....	23
Figure 7	Naissances dont la mère est âgée de moins de 18 ans selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	28
Figure 8	Naissances dont la mère est âgée de moins de 20 ans selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	30
Figure 9	Naissances dont la mère est âgée de 35 ans et plus selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	32
Figure 10	Naissances dont la mère a moins de 12 ans de scolarité selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	35
Figure 11	Naissances dont la mère est non mariée selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	37
Figure 12	Naissances de premier rang selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	40
Figure 13	Naissances de quatrième rang et plus selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	41
Figure 14	Naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent selon l'année; Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	43
Figure 15	Naissances multiples selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	45
Figure 16	Naissances dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	47
Figure 17	Naissances de poids inférieur à 2 500 grammes selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %) .....	51

Figure 18	Poids à la naissance (en grammes) situé à la limite du 10 <sup>e</sup> centile selon la durée de gestation et le sexe du nouveau-né, Lanaudière, 1989 à 1993 (durée de gestation égale ou supérieure à 37 semaines).....	62
Figure 19	Poids à la naissance (en grammes) situé à la limite du 10 <sup>e</sup> centile selon la durée de gestation et le sexe du nouveau-né, le Québec, 1989 à 1993 (durée de gestation égale ou supérieure à 37 semaines).....	62

**LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE**

Tableau A1	Population féminine selon le groupe d'âge et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1981.....	109
Tableau A2	Population féminine selon le groupe d'âge et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1986.....	110
Tableau A3	Population féminine selon le groupe d'âge et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1991.....	111
Tableau A4	Nombre de naissances par année selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	112
Tableau A5	Taux de fécondité (pour 1 000 femmes) et indice synthétique de fécondité selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983.....	113
Tableau A6	Taux de fécondité (pour 1 000 femmes) et indice synthétique de fécondité selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1984-1988.....	114
Tableau A7	Taux de fécondité (pour 1 000 femmes) et indice synthétique de fécondité selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1989-1993.....	115
Tableau A8	Nombre d'avortements spontanés (CIM-9 : 634) traités en centre hospitalier selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1989-1990 à 1993-1994.....	116
Tableau A9	Répartition des naissances selon le lieu de l'accouchement de la mère et sa MRC de résidence, Lanaudière, 1979 à 1983.....	117
Tableau A10	Répartition des naissances selon le lieu de l'accouchement de la mère et sa MRC de résidence, Lanaudière, 1984 à 1988.....	118
Tableau A11	Répartition des naissances selon le lieu de l'accouchement de la mère et sa MRC de résidence, Lanaudière, 1989 à 1993.....	119
Tableau A12	Naissances dont la mère est âgée de moins de 18 ans selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	120
Tableau A13	Naissances dont la mère est âgée de moins de 20 ans selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	121
Tableau A14	Naissances dont la mère est âgée de 35 ans et plus selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	122
Tableau A15	Naissances dont la mère a moins de 12 ans de scolarité selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	123
Tableau A16	Naissances dont la mère est non mariée selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	124
Tableau A17	Naissances de premier rang selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	125
Tableau A18	Naissances de quatrième rang et plus selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	126
Tableau A19	Naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	127
Tableau A20	Naissances multiples selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	128
Tableau A21	Naissances selon le type et le groupe d'âge de la mère, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993.....	129

Tableau A22	Naissances dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993	130
Tableau A23	Naissances simples dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993	131
Tableau A24	Naissances multiples dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993	132
Tableau A25	Naissances de poids inférieur à 2 500 grammes selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993	133
Tableau A26	Naissances simples de poids inférieur à 2 500 grammes selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993	134
Tableau A27	Naissances multiples de poids inférieur à 2 500 grammes selon l'année et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993	135
Tableau A28	Répartition des naissances selon le poids du nouveau-né et la durée de gestation, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1983	136
Tableau A29	Répartition des naissances selon le poids du nouveau-né et la durée de gestation, Lanaudière et le Québec, 1984 à 1988	137
Tableau A30	Répartition des naissances selon le poids du nouveau-né et la durée de gestation, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	138
Tableau A31	Naissances prématurées et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1983	139
Tableau A32	Naissances prématurées et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1984 à 1988	140
Tableau A33	Naissances prématurées et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	141
Tableau A34	Naissances prématurées et risque relatif selon la scolarité et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1983	142
Tableau A35	Naissances prématurées et risque relatif selon la scolarité et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1984 à 1988	143
Tableau A36	Naissances prématurées et risque relatif selon la scolarité et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	144
Tableau A37	Naissances prématurées et risque relatif selon l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1983	145
Tableau A38	Naissances prématurées et risque relatif selon l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1984 à 1988	146
Tableau A39	Naissances prématurées et risque relatif selon l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	147
Tableau A40	Naissances de petit poids et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1983	148
Tableau A41	Naissances de petit poids et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1984 à 1988	149

Tableau A42	Naissances de petit poids et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	150
Tableau A43	Naissances de petit poids et risque relatif selon la scolarité et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1983	151
Tableau A44	Naissances de petit poids et risque relatif selon la scolarité et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1984 à 1988	152
Tableau A45	Naissances de petit poids et risque relatif selon la scolarité et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	153
Tableau A46	Naissances de petit poids et risque relatif selon l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1983	154
Tableau A47	Naissances de petit poids et risque relatif selon l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1984 à 1988	155
Tableau A48	Naissances de petit poids et risque relatif selon l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	156
Tableau A49	Poids à la naissance (en grammes) situé à la limite du 10 <sup>e</sup> centile selon la durée de gestation et le sexe du nouveau-né, Lanaudière et le Québec, 1989-1993 (gestation $\geq$ 37 semaines)	157
Tableau A50	Naissances considérées comme étant de petit poids (moins du 10 <sup>e</sup> centile) dont la durée de gestation est égale ou supérieure à 37 semaines et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	158
Tableau A51	Mortalité périnatale, néonatale et postnéonatale selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1983	159
Tableau A52	Mortalité périnatale, néonatale et postnéonatale selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1984 à 1988	160
Tableau A53	Mortalité périnatale, néonatale et postnéonatale selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993	161
Tableau A54	Répartition des décès infantiles (moins d'un an) selon l'âge au décès, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993	162
Tableau A55	Mortalité infantile selon la cause de décès, Lanaudière et le Québec, 1979-1983	163
Tableau A56	Mortalité infantile selon la cause de décès, Lanaudière et le Québec, 1984-1988	164
Tableau A57	Mortalité infantile selon la cause de décès, Lanaudière et le Québec, 1989-1993	165
Tableau A58	Morbidité hospitalière, enfants âgés de moins d'un an, selon la MRC, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989	166
Tableau A59	Morbidité hospitalière, enfants âgés de moins d'un an, selon la MRC, Lanaudière, 1989-1990 à 1993-1994	167
Tableau A60	Morbidité infantile selon la cause de l'hospitalisation, Lanaudière 1984-1985 à 1988-1989	168
Tableau A61	Morbidité infantile selon la cause de l'hospitalisation, Lanaudière 1989-1990 à 1993-1994	169
Tableau A62	Hospitalisations en soins de courte durée des enfants âgés de moins d'un an selon le lieu d'hospitalisation et la MRC de résidence, Lanaudière 1984-1985 à 1988-1989	170
Tableau A63	Hospitalisations en soins de courte durée des enfants âgés de moins d'un an selon le lieu d'hospitalisation et la MRC de résidence, Lanaudière 1989-1990 à 1993-1994	171

Tableau A64	Hospitalisations en soins d'un jour des enfants âgés de moins d'un an selon le lieu d'hospitalisation et la MRC de résidence, Lanaudière 1984-1985 à 1988-1989.....	172
Tableau A65	Hospitalisations en soins d'un jour des enfants âgés de moins d'un an selon le lieu d'hospitalisation et la MRC de résidence, Lanaudière 1989-1990 à 1993-1994.....	173
Tableau A66	Maladies à déclaration obligatoire (MADO) chez les enfants âgés de moins d'un an, Lanaudière 1989 à 1993.....	174
Tableau A67	Maladies à déclaration obligatoire (MADO) chez les enfants âgés de moins d'un an, selon la MRC, Lanaudière 1989 à 1993.....	175

## LEXIQUE<sup>1</sup>

- **Classification des causes de décès et des causes d'hospitalisation**

La classification des causes de décès et d'hospitalisation (diagnostic principal) est identique à celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il s'agit de la Classification internationale des maladies (CIM, 9<sup>e</sup> révision).

- **Indice synthétique de fécondité**

Nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait un groupe de femmes à la fin de leur vie reproductive si elles avaient à chaque âge, la fécondité observée durant une période donnée. Il s'agit de la multiplication par cinq de la somme des taux de fécondité par groupe d'âge chez les femmes âgées de 10 à 49 ans durant la période concernée.

- **MADO**

Maladies à déclaration obligatoire.

- **Mortinaissance**

Foetus pesant 500 grammes et plus qui, après l'expulsion complète, ne présente aucun signe de vie.

- **Naissance vivante**

Nouveau-né pesant 500 grammes et plus et qui présente au moins un signe de vie après l'expulsion complète.

- **Proportion de naissances prématurées**

Nombre de naissances vivantes avant 37 semaines révolues de gestation divisé par le nombre de naissances vivantes survenues au cours d'une période donnée.

- **Proportion de nouveau-nés de petits poids**

Proportion de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance divisé par le nombre de naissances vivantes survenues au cours d'une période donnée.

<sup>1</sup> Les définitions employées dans ce document sont tirées des ouvrages suivants : *Manuel de la classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès (volume 1)*, *Guide d'utilisation de 40 indicateurs socio-sanitaires* et *Rapport 1989-1990 du Comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatales*.

- **Taux global de fécondité**

Nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 10 à 49 ans durant une période donnée. Le dénominateur correspond aux effectifs de femmes âgées de 10 à 49 ans au milieu de la période concernée.

- **Taux de morbidité hospitalière infantile**

Nombre annuel moyen de sorties d'hôpital (soins de courte durée ou chirurgie d'un jour) pour 100 000 enfants âgés de moins d'un an durant une période donnée. Le dénominateur correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes durant la période concernée.

- **Taux de mortalité foetale**

Nombre annuel moyen de mortinaissances pour 1 000 naissances (naissances vivantes et mortinaissances) durant une période donnée. Le dénominateur correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes et de mortinaissances durant la période considérée.

- **Taux de mortalité infantile**

Nombre annuel moyen de décès d'enfants âgés de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes durant une période donnée. Le dénominateur correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes durant la période considérée.

- **Taux de mortalité néonatale**

Nombre annuel moyen de décès d'enfants âgés de 0 à 28 jours pour 1 000 naissances vivantes durant une période donnée. Le dénominateur correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes durant la période considérée.

- **Taux de mortalité néonatale précoce**

Nombre annuel moyen de décès d'enfants âgés de 0 à 7 jours pour 1 000 naissances vivantes durant une période donnée. Le dénominateur correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes durant la période considérée.

- **Taux de mortalité néonatale tardive**

Nombre annuel moyen de décès d'enfants âgés de 8 à 28 jours pour 1 000 naissances vivantes durant une période donnée. Le dénominateur correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes durant la période considérée.

- **Taux de mortalité périnatale**

Nombre annuel moyen de mortinaissances et de décès néonataux précoces (0 à 8 jours) pour 1 000 naissances (naissances vivantes et mortinaissances). Le dénominateur correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes et de mortinaissances durant la période considérée.

- **Taux de mortalité postnéonatale**

Nombre annuel moyen de décès d'enfants âgés de 29 à 365 jours révolus pour 1 000 naissances vivantes durant une période donnée. Le dénominateur correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes durant la période considérée.

## INTRODUCTION

*«Naître en santé, à terme et d'un poids suffisant, être aimé de ses parents, dans un environnement propice à son développement fixent en grande partie la qualité des relations que l'enfant forgera avec ses parents et son entourage et les conditions qui lui permettront de grandir et de développer toutes ses potentialités.» (MSSS, 1993)*

La gestation et les premiers jours de la vie sont parfois déterminants pour circonscrire l'avenir d'un enfant. Une grossesse difficile chez la mère, occasionnée par des habitudes de vie inadéquates ou encore un environnement physique et social malsain, peut ainsi favoriser la prématurité ou la naissance d'un enfant de petit poids. Cette forme de morbidité périnatale, malgré le développement de techniques médicales de plus en plus sophistiquées et efficaces, a encore trop souvent des conséquences néfastes pour le développement physique et intellectuel ainsi que sur la santé mentale des enfants.

Les préoccupations du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à cet égard ne datent pas d'hier puisqu'il a publié en 1989 et en 1993 des documents sur la périnatalité définissant les interventions visant à améliorer la santé et le bien-être des enfants (Lepage et al., 1989; MSSS, 1993). Soucieux d'obtenir des résultats plus concrets, le ministère est revenu à la charge en 1992 en élaborant un objectif spécifique à la périnatalité dans sa Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1992). Cet objectif vise la réduction, en l'espace de dix ans, à moins de 5 % les naissances prématurées et à moins de 4 % les naissances de bébés de petit poids. De même, il compte sur une diminution de l'incidence des anomalies congénitales ou génétiques.

La réalisation de cet objectif repose certes sur la mise au point et l'implantation d'activités de prévention et de promotion, mais elle passe aussi par une meilleure connaissance de l'ampleur et des caractéristiques des problèmes périnatals. La Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière a déjà fait des efforts en ce sens en publiant quelques documents sur le sujet (Cadieux, 1988; Cadieux et Racine, 1990; Ouellet et Cadieux, 1994). *Des mères et des enfants* s'inscrit dans la foulée des études déjà réalisées dans Lanaudière en dressant un portrait longitudinal de la fécondité et de la périnatalité depuis 1979.

Le présent document est composé de huit chapitres. Le premier chapitre rend compte des aspects méthodologiques privilégiés par l'auteur. On y retrouve plus particulièrement une description des sources de données et des différents tests statistiques utilisés.

Les chapitres deux à sept constituent le coeur du document. La fécondité des Lanaudoises en âge de procréer, les caractéristiques des mères, des naissances et des nouveau-nés (prématurité et petit poids à la naissance) ainsi que la mortalité et la morbidité hospitalière infantiles (taux et causes) sont tour à tour abordées. Représentés par des figures et des tableaux, les résultats sont ventilés par MRC et par période<sup>5</sup> quinquennale<sup>5</sup> (1979-1983, 1984-1988 et 1989-1993). Les données lanaudoises sont également comparées, le cas échéant, à celles de l'ensemble du Québec.

Un huitième chapitre clôt le document avec une synthèse des résultats présentés dans les chapitres précédents. Il aborde aussi brièvement les conséquences qui peuvent résulter de la prématurité et de l'insuffisance pondérale à la naissance et il rend compte de l'évolution prévisible de ces deux problèmes périnataux jusqu'à l'aube du vingt et unième siècle.

Il s'agit donc pour l'essentiel d'un document descriptif visant à mesurer l'ampleur des problèmes périnataux et à cerner leur évolution. Même s'il contribue à une meilleure connaissance des facteurs de risque, il n'aborde pas l'analyse des mécanismes qui les lient aux problèmes périnataux et à leurs conséquences.

Les lecteurs auront sûrement remarqué que le titre de cet ouvrage fait exclusivement référence aux mères et aux nouveau-nés. Ceci ne résulte pas d'une volonté d'exclure les pères de l'analyse car il ne fait aucun doute qu'ils sont partie prenante du processus de reproduction. Cet ouvrage ne présente malheureusement pas de données statistiques sur les pères car elles sont pratiquement inexistantes dans les sources de données officielles. Entre-temps, nous ne pouvons qu'espérer que l'intérêt pour la collecte d'informations plus détaillées relatives aux pères ira en grandissant.

## 1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

### 1.1 Les périodes d'observation

Une des raisons d'être du présent document consiste à rendre compte de l'évolution de la fécondité et des principaux indicateurs de périnatalité dans la région de Lanaudière. Pour ce faire, la plupart des données ont été colligées pour plusieurs années, soit de 1979 à 1993 inclusivement. Afin de réduire les biais causés par les fluctuations aléatoires généralement observées au sein des populations moins nombreuses, les événements démographiques (naissances, décès, mortinaissances et hospitalisations) ont été regroupés sur cinq ans. Ainsi, tous les taux et toutes les proportions représentent une moyenne annuelle observée au cours de trois périodes distinctes. Outre la possibilité de compiler suffisamment d'événements pour conférer aux taux et aux proportions une plus grande précision, ce regroupement a aussi l'avantage d'avoir comme année médiane celle des recensements canadiens (1981, 1986 et 1991). On peut ainsi avoir une estimation beaucoup plus précise des effectifs féminins nécessaires au calcul des taux de fécondité.

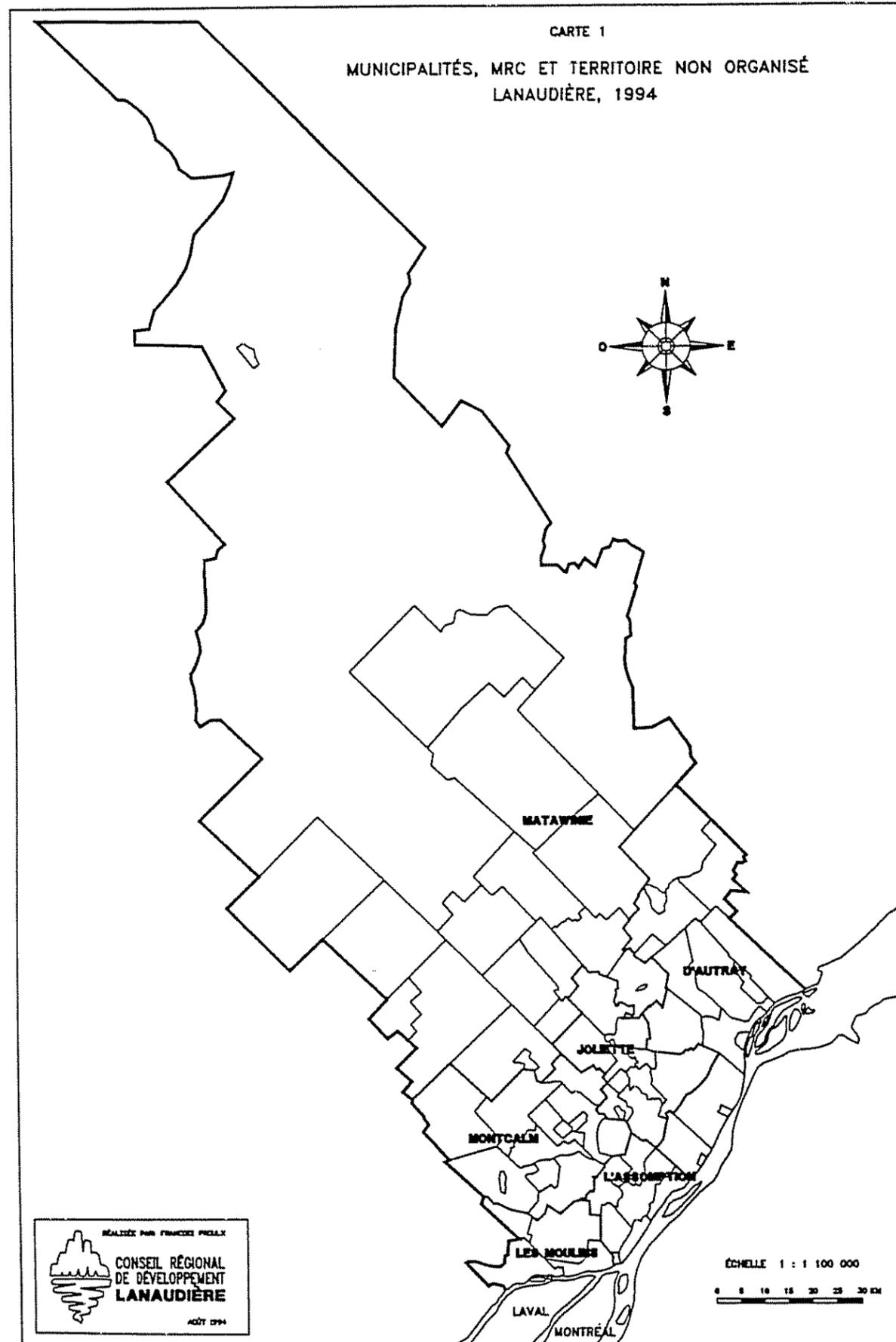
Les périodes d'observation sont donc 1979 à 1983, 1984 à 1988 et 1989 à 1993 pour l'ensemble des indicateurs rattachés à la fécondité et à la mortalité. Chaque période débute le 1<sup>er</sup> janvier pour se terminer le 31 décembre cinq ans plus tard.

Dans le cas de la morbidité hospitalière, l'observation se limite à deux périodes. La première période débute le 1<sup>er</sup> avril 1984 et se termine le 31 mars 1989 alors que la seconde couvre les événements survenus à compter du 1<sup>er</sup> avril 1989 jusqu'au 31 mars 1994. Enfin, les statistiques concernant les maladies à déclaration obligatoire (MADO) ne sont présentées que pour une seule période, soit celle qui s'étale du 1<sup>er</sup> janvier 1989 au 31 décembre 1993.

### 1.2 Le découpage géographique

Les résultats sont présentés pour la totalité de la région de Lanaudière. À quelques exceptions près, les taux et les proportions sont également affichés pour les six municipalités régionales de comté (MRC) qui composent le territoire lanaudois. La carte 1 à la page suivante montre d'ailleurs les limites territoriales des municipalités et des MRC qui forment la région de Lanaudière.

En 1991, Lanaudière compte 344 052 personnes dont 107 304 femmes âgées de 10 à 49 ans. Les deux MRC les plus peuplées sont L'Assomption et Les Moulins avec, respectivement, 93 874 et 93 541 résidents. Viennent par la suite la MRC de Joliette avec 52 443 personnes et les MRC Matawinie, D'Autray et de Montcalm avec chacune environ 35 000 habitants (BSQ et MSSS, 1995).



### 1.3 Les sources de données

Les informations relatives à la fécondité et à la périnatalité dans Lanaudière sont tirées des fichiers de données fournis à chaque année par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Il y a d'abord le *Fichier des naissances vivantes* (500 grammes et plus et au moins un signe de vie après expulsion complète) qui regroupe toutes les naissances d'enfants dont la mère est une résidente québécoise et ce, quel que soit le lieu de l'accouchement. Ce fichier contient des informations sur les mères (âge, scolarité, état civil, etc.), la grossesse (parité, intervalle intergénéral, type) et les nouveau-nés (durée de gestation, poids, sexe). Ce fichier permet, entre autres choses, de mesurer les niveaux de fécondité selon l'âge de la mère et de calculer certains indicateurs de morbidité chez les nouveau-nés (insuffisance pondérale et prématurité).

À cela, s'ajoute le *Fichier des mortinaissances* où l'on retrouve toutes les naissances d'enfants pesant 500 grammes et plus qui, après expulsion complète, ne présentent pas de signe de vie. Encore une fois, les mortinaissances concernent toutes les résidentes québécoises, qu'importe le lieu de l'accouchement. Ce fichier contribue au calcul de la mortalité foetale et de la mortalité périnatale.

Les autres taux de mortalité (infantile, néonatale, postnéonatale) sont calculés à partir des informations contenues dans le *Fichier des décès*. Ce fichier rend compte de tous les décès de résidents québécois survenus au Québec, dans une autre province ou un autre pays. Les informations recueillies concernent, entre autres choses, l'âge du décédé, son lieu de résidence (municipalité, municipalité régionale de comté, région sociosanitaire) et la cause principale du décès (codifiée à partir de la Classification internationale des maladies, CIM-9).

Le fichier appelé *MED-ÉCHO* permet pour sa part de mesurer les taux d'hospitalisation en soins de courte durée et en soins d'un jour parmi les résidents de Lanaudière<sup>1</sup>. Ce fichier couvre les hospitalisations survenues dans un centre hospitalier du Québec dispensant des soins de courte durée. Le fichier MED-ÉCHO compile, entre autres choses, des données relatives à l'âge des personnes hospitalisées, leur lieu de résidence, la durée et le type d'hospitalisation ainsi que la cause principale de l'hospitalisation.

Les statistiques concernant les maladies à déclaration obligatoire sont pour leur part extraites du *Registre des MADO* du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce registre est alimenté par les enregistrements des maladies à déclaration obligatoire que les médecins des cliniques privées et des établissements publics (CLSC, centres hospitaliers, cliniques externes, etc.) ont l'obligation légale d'acheminer au ministère lorsqu'ils diagnostiquent une MADO.

Enfin, les effectifs de population de Lanaudière et de ses sous-régions sont tirés des estimations de population de 1981, 1986 et 1991 selon l'âge, le sexe et le territoire de CLSC (BSQ et MSSS, 1995). Celles-ci sont établies en tenant compte du sous-dénombrement observé lors des recensements et elles sont conformes aux estimations les plus récentes de Statistique Canada. Le ministère de la Santé et des

<sup>1</sup> Contrairement aux trois fichiers précédents, le fichier MED-ÉCHO envoyé aux directions de santé publique couvre seulement les hospitalisations des personnes qui résident sur le territoire qu'elles desservent.

Services sociaux incite d'ailleurs ses usagers à utiliser ces estimations de population car elles sont considérées comme étant les plus précises (MSSS, 1995). Ces données trouvent leur utilité dans le calcul des taux de fécondité par âge et de l'indice synthétique de fécondité puisqu'elles permettent de connaître les effectifs féminins en âge de procréer dans les MRC de Lanaudière et pour l'ensemble du Québec.

Les MRC de L'Assomption, des Moulins, de Montcalm et de Joliette couvrent, en 1995, le même territoire que leur CLSC respectif (Le Méandre, Lamater, Montcalm et Joliette). Comme les estimations ne sont fournies que par CLSC, il faut, pour recomposer la MRC D'Autray, soustraire à la population du CLSC D'Autray, la population de la municipalité de St-Damien. Pour compléter la MRC de Matawinie, il faut ajouter à la population du CLSC Matawinie, la population de St-Damien. Retenons que les chiffres relatifs à la population de St-Damien n'ont pas été corrigés pour le sous-dénombrement mais, compte tenu de la faiblesse des effectifs impliqués, le biais demeure faible.

#### 1.4 La qualité des données

Quel que soit le fichier de données considéré, force est de constater que l'observation y est pratiquement exhaustive. Ce constat n'est guère surprenant car, selon la loi, toutes les naissances, tous les décès et toutes les mortinaissances doivent être déclarés au Bureau de la statistique du Québec (BSQ) alors que tous les établissements hospitaliers doivent fournir des statistiques hospitalières au MSSS. En fait, seuls quelques événements ne sont pas compilés lorsque les formulaires d'enregistrement (SP-1 pour les naissances vivantes, SP-3 pour les décès, etc.) sont acheminés après la fermeture du fichier annuel.

Quant à la qualité des informations recueillies, une étude du Bureau de la statistique du Québec (Joe et Lachapelle, 1992) montre qu'il existe, à tout le moins pour les fichiers des naissances, des décès et des mortinaissances, une batterie de tests réalisés régulièrement afin de garantir la cohérence et la précision des données. Cette même étude révèle de plus que le taux d'erreurs est inférieur à 1 % pour le fichier des naissances et celui des décès.

Le taux de couverture pour chacune des variables demeure pour sa part très élevé car des méthodes d'imputation de valeurs ont été développées pour certaines variables où les taux de non-réponse sont généralement élevés. Une telle pratique fait en sorte que les pourcentages de valeurs inconnues ne dépassent pas 5 % dans le cas du fichier des naissances par exemple.

Quant aux estimations de population en 1981, 1986 et 1991, on ne peut qu'insister sur leur précision car elles prennent en compte le sous-dénombrement observé lors des recensements. Ces données sont donc supérieures aux statistiques censitaires déjà publiées et ce, même si ces dernières sont déjà reconnues pour leur fiabilité.

Ce constat positif ne doit toutefois pas occulter un certain nombre de lacunes observées dans le fichier des naissances en particulier (Guillemette, 1993; Garand, 1995). On note ainsi la présence d'incohérences quant au poids des nouveau-nés et à leur durée de gestation (accouchement unipare où le bébé pèse moins de 500 grammes malgré une durée de gestation supérieure à 30 semaines). De même, certains intervalles intergénésiques (intervalle avec l'accouchement précédent) sont carrément

invraisemblables car ils sont inférieurs à la durée de gestation. On observe enfin des différences importantes quant aux caractéristiques des mères et des nouveau-nés associés à des naissances gemellaires. Pour un couple de jumeaux, les durées de gestation ne sont pas toujours identiques et les caractéristiques de leur mère peuvent même varier (scolarité et âge différents).

Outre ces incohérences qui, somme toute, demeurent peu fréquentes et n'ont qu'une faible influence sur les moyennes, il faut également insister sur le fait que la répartition des naissances selon le lieu de résidence de la mère n'est pas toujours exacte. L'étude de Garand (1995) montre en effet qu'un certain nombre de codes postaux ne sont pas attribués aux bonnes municipalités de résidence et que certaines municipalités ne sont pas rattachées à la bonne MRC de résidence.

#### 1.5 La présentation des résultats

Les indicateurs de fécondité et de périnatalité sont présentés sous forme de taux et de pourcentage et ce, aussi bien pour la région de Lanaudière que pour ses composantes (les MRC) et l'ensemble du Québec. Sauf pour la morbidité, tous les indicateurs régionaux et intrarégionaux de fécondité et de mortalité (taux et proportions) sont d'ailleurs comparés aux indicateurs provinciaux.

Afin de vérifier si les écarts entre, d'une part, les indicateurs lanaudois et sous-régionaux et, d'autre part, les indicateurs provinciaux sont significatifs, des tests statistiques ont été appliqués.

Dans le cas des proportions (% des naissances prématurées, % des nouveau-nés issus de mères âgées de moins de 20 ans, etc.), le présent document emprunte un test d'hypothèse utilisé par Girard (1995). Reposant sur un niveau de confiance de 95 %, le test confirme une différence significative entre deux pourcentages lorsque le rapport critique (RC) est inférieur à -1,96 ou supérieur à 1,96. Ce test d'hypothèse est exprimé par la formule suivante :

$$RC = \frac{P_L - P_Q}{\sqrt{\frac{P_Q * (1 - P_Q)}{N_L}}}$$

où  $P_L$  = Proportion calculée pour Lanaudière ou pour une de ses MRC.

$P_Q$  = Proportion calculée pour l'ensemble du Québec.

$N_L$  = Nombre de naissances dans Lanaudière ou dans une de ses MRC durant la période considérée.

Le document met également en rapport certaines caractéristiques des mères (âge, scolarité, état civil, etc.) et de la grossesse (rang de naissances, intervalle intergénésiques, etc.) avec les proportions de naissances prématurées ou de nouveau-nés de petits poids. Afin de déterminer quelles sont les caractéristiques qui sont les plus liées à la prématurité ou à l'insuffisance pondérale, on calcule un risque relatif (RR) à l'intérieur de chaque caractéristique. À titre d'exemple, on calcule pour l'âge de la mère le risque relatif d'avoir une naissance prématurée pour chaque groupe d'âge (moins de 20 ans, 20-24 ans,

25-29 ans, etc.) en attribuant la valeur-étalon 1,00 à la catégorie ayant la plus faible proportion de naissances prématurées. Un intervalle de confiance (IC) est ensuite calculé pour chacun des risques relatifs avec un niveau de confiance de 95 % afin d'identifier ceux qui sont statistiquement différents de la valeur la plus basse (1,00). Pour faciliter la compréhension, empruntons l'exemple de Girard (1995) qui présente les formules permettant de comparer les proportions de naissances prématurées chez les mères mariées et non mariées :

$$P_1 = \frac{a}{N_1}, P_0 = \frac{b}{N_0} \text{ et } RR = \frac{P_1}{P_0}$$

$$IC = \left[ RR * e^{-1,96 * \sqrt{\frac{N_1 - a}{a * N_1} + \frac{N_0 - b}{b * N_0}}}; RR * e^{+1,96 * \sqrt{\frac{N_1 - a}{a * N_1} + \frac{N_0 - b}{b * N_0}}} \right]$$

- où a = Nombre de naissances prématurées issues de mères non mariées.
- N<sub>1</sub> = Nombre total de naissances issues de mères non mariées.
- P<sub>1</sub> = Proportion de naissances prématurées issues de mères non mariées.
- b = Nombre de naissances prématurées issues de mères mariées.
- N<sub>0</sub> = Nombre total de naissances issues de mères mariées.
- P<sub>0</sub> = Proportion de naissances prématurées issues de mères mariées.

Une formule différente est utilisée pour calculer les intervalles de confiance des taux globaux de fécondité avec un niveau de confiance de 95 %. La formule tirée de Bernard et Lapointe (1987) se lit comme suit :

$$IC = \left[ T - (1,96 * \frac{T}{\sqrt{a}}); T + (1,96 * \frac{T}{\sqrt{a}}) \right]$$

- où T = Taux global de fécondité.
- a = Nombre de naissances.

Comme ce document aborde aussi la mortalité infantile, des intervalles de confiance sont calculés afin de vérifier si Lanaudière et ses MRC se démarquent significativement des niveaux de mortalité provinciaux. Pour ce faire, la formule suivante est employée (Kleinman et Kiely, 1991) :

$$IC = \left[ r - (61,981 * \sqrt{\frac{r}{n}}); r + (61,981 * \sqrt{\frac{r}{n}}) \right]$$

où r = Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances.

n = Nombre de naissances.

Lorsque les intervalles de confiance des taux de Lanaudière ou de ses MRC ne recoupent pas ceux des taux provinciaux, on considère alors qu'ils sont statistiquement différents avec un niveau de confiance de 95 %.

La même formule est appliquée pour les taux de morbidité hospitalière mais en comparant cette fois les taux des MRC avec celui de Lanaudière.

## 2. LA FÉCONDITÉ DES LANAUDOISES

### 2.1 Le nombre de femmes en âge de procréer

Depuis 1981, la population de Lanaudière s'est accrue à un rythme de beaucoup supérieur à celui de la population de l'ensemble du Québec. De 1981 à 1991, la population lanaudoise affiche en effet un taux global de croissance de 31,2 % alors que celui du Québec se limite à 7,1 % (Guillemette et St-Cyr, 1995). Cette évolution s'applique également aux femmes en âge de procréer.

De 82 510 qu'il était en 1981, le nombre de Lanaudoises âgées de 10 à 49 ans est passé à 89 669 en 1986 pour ensuite culminer à 107 304 en 1991. Le nombre de Lanaudoises en âge de procréer s'est ainsi accru de 19,7 % entre 1986 et 1991 et de 30 % entre 1981 et 1991.

Tableau 1  
Nombre de femmes en âge de procréer, Lanaudière et le Québec,  
1981, 1986 et 1991 (femmes âgées de 10 à 49 ans)

ANNEE	LANAUDIÈRE	LE QUÉBEC
1981	82 510	2 058 122
1986	89 669	2 073 944
1991	107 304	2 165 324
VARIATION (EN %)	LANAUDIÈRE	LE QUÉBEC
1986/1991	19,7	4,4
1981/1991	30,0	5,2

Source : BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995.

Au Québec et pour la même période, on observe aussi une augmentation des effectifs féminins âgés de 10 à 49 ans mais celle-ci demeure nettement plus faible. Entre 1986 et 1991, le nombre de femmes fécondes a augmenté de 4,4 % alors que de 1981 à 1991, la croissance de la population féminine s'est limitée à 5,2 %.

- *Un vieillissement de la population féminine*

À cette croissance s'ajoute une modification importante de la structure par âge de la population féminine âgée de 10 à 49 ans. Alors qu'elles formaient 26,3 % des effectifs féminins en âge de procréer en 1981, les Lanaudoises âgées de 10 à 19 ans n'en représentent plus que 22,2 % en 1991. À l'opposé, la part relative des Lanaudoises âgées de 35 à 49 ans est passée de 29,2 % en 1981 à 38,4 % dix ans plus tard. Cette hausse spectaculaire de la part des Lanaudoises âgées de 35 à 49 ans est également associée à une diminution notable de la proportion de femmes âgées de 20 à 34 ans. Celles-ci formaient, en 1981, 44,5 % des effectifs de femmes fécondes comparativement à 39,3 % en 1991. Malgré tous ces changements relatifs à la composition par âge des effectifs féminins, il faut insister sur le fait que la

région de Lanaudière compte en 1991 plus de femmes qu'en 1981 à chacun des trois grands groupes d'âge<sup>1</sup>.

Tableau 2  
Nombre de femmes selon le grand groupe d'âge, Lanaudière et le Québec,  
1981, 1986 et 1991 (femmes âgées de 10 à 49 ans)

GROUPE D'ÂGE	ANNÉE	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC	
		N	%	N	%
10-19 ANS	1981	21 739	26,3	546 209	26,5
	1986	20 214	22,5	454 816	21,9
	1991	23 845	22,2	466 638	21,6
20-34 ANS	1981	36 718	44,5	919 309	44,7
	1986	38 766	43,2	936 019	45,1
	1991	42 216	39,3	888 590	41,0
35-49 ANS	1981	24 053	29,2	592 604	28,8
	1986	30 689	34,2	683 109	32,9
	1991	41 243	38,4	810 096	37,4
TOTAL	1981	82 510	100,0	2 058 122	100,0
	1986	89 669	100,0	2 073 944	100,0
	1991	107 304	100,0	2 165 324	100,0

Source : BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995.

L'évolution de la structure par âge des Québécoises âgées de 10 à 49 ans ne diffère guère de celle des Lanaudoises. Bref, les quelques faibles écarts observés entre les deux populations ne permettent pas d'établir de différences notables entre les caractéristiques de leur composition par âge. Insistons toutefois sur le fait que les effectifs des Québécoises âgées de 20 à 34 ans diminuent en nombre et en proportion de 1981 à 1991 alors que dans le cas des Lanaudoises, seule leur part relative est à la baisse.

Les éléments d'information précédents font donc ressortir trois observations importantes :

1. De 1981 à 1991, la population féminine âgée de 10 à 49 ans a nettement augmenté dans Lanaudière alors que le nombre de Québécoises du même âge ne s'accroissait que légèrement.
2. La proportion de femmes âgées de 20 à 34 ans, c'est-à-dire celle où l'on retrouve les taux de fécondité les plus élevés, est en régression dans Lanaudière et au Québec depuis 1981.
3. Contrairement à ce qui est observé avec les Québécoises, le nombre de Lanaudoises en âge de procréer s'est accru dans les trois grands groupes d'âge entre 1981 et 1991.

• **Une croissance démographique inégale dans Lanaudière**

La répartition des femmes en âge de procréer selon la MRC de résidence révèle que leur nombre s'est accru dans les six MRC entre 1981 et 1991. Les hausses les plus spectaculaires sont sans contredit observées dans les MRC des Moulins (55,7 %) et de L'Assomption (40,2 %), alors que les plus faibles se situent dans les MRC de Joliette (7,8 %) et D'Autray (10,9 %). Même si elles demeurent en deçà de la

<sup>1</sup> La répartition des effectifs féminins âgés de 10 à 49 ans selon le groupe d'âge quinquennal, l'année et la MRC est présentée aux tableaux A1, A2 et A3 en annexe.

moyenne régionale, ces hausses demeurent malgré tout supérieures à la croissance calculée pour l'ensemble du Québec (5,2 %).

Tableau 3  
Nombre de femmes en âge de procréer selon la MRC, Lanaudière et le Québec,  
1981, 1986 et 1991 (femmes âgées de 10 à 49 ans)

TERRITOIRE	1981		1986		1991	
	N	%	N	%	N	%
D'AUTRAY	8 715	10,6	8 656	9,7	9 660	9,0
JOLIETTE	14 966	18,1	15 221	17,0	16 137	15,0
L'ASSOMPTION	22 049	26,7	25 119	28,0	30 909	28,8
LES MOULINS	20 287	24,6	23 768	26,5	31 585	29,4
MATAWINIE	8 477	10,3	8 485	9,5	9 517	8,9
MONTCALM	8 016	9,7	8 420	9,4	9 496	8,8
LANAUDIÈRE	82 510	100,0	89 669	100,0	107 304	100,0
LE QUÉBEC	2 058 122		2 073 944		2 165 324	

Source : BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995.

**2.2 Le nombre de naissances**

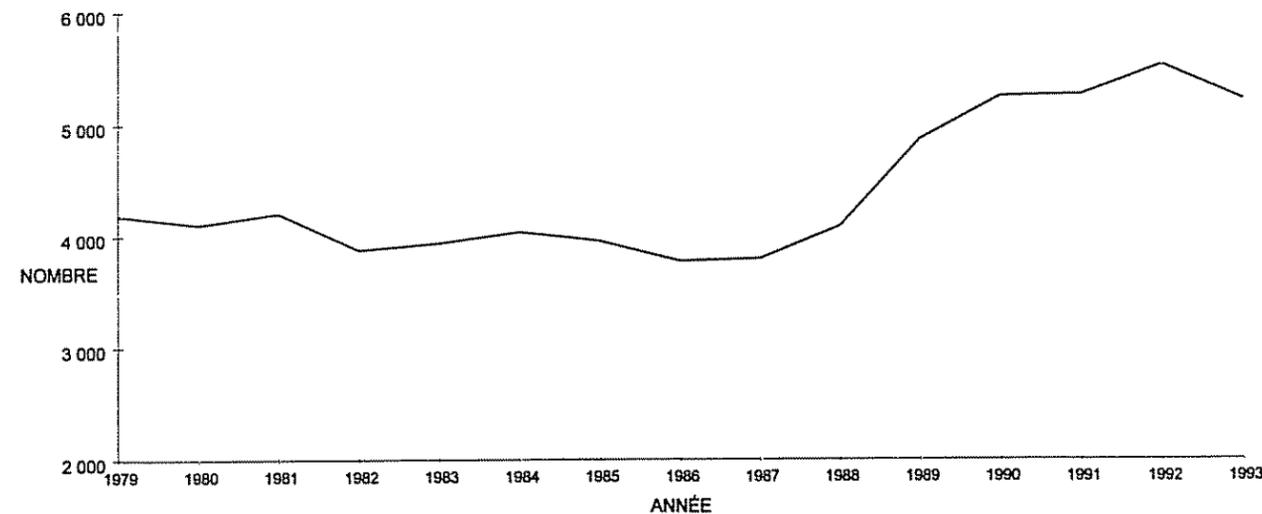
• **Une forte augmentation du nombre de naissances dans Lanaudière**

Entre 1979 et 1993, le nombre annuel de naissances dans Lanaudière est passé de 4 184 à 5 216 pour une hausse de 24,7 %. Au cours de la même période, le nombre annuel de naissances au Québec a chuté de 99 893 à 92 322, soit une diminution de 7,6 %.

L'évolution du nombre de naissances dans Lanaudière et au Québec ne s'est pas faite de façon linéaire. On observe ainsi une lente diminution du nombre de naissances de 1979 à 1987 suivie d'une hausse rapide jusqu'en 1990 au Québec et jusqu'en 1992 dans Lanaudière. Les données relatives aux années plus récentes (1991 à 1993) laissent maintenant supposer le retour à une diminution progressive du nombre de naissances. Le nombre le plus faible de naissances dans Lanaudière est observé en 1986 avec 3 771 naissances alors que le plus élevé est enregistré en 1992 (5 532 naissances). Au Québec, le minimum et le maximum sont respectivement de 83 600 naissances en 1987 et de 99 893 naissances en 1979.

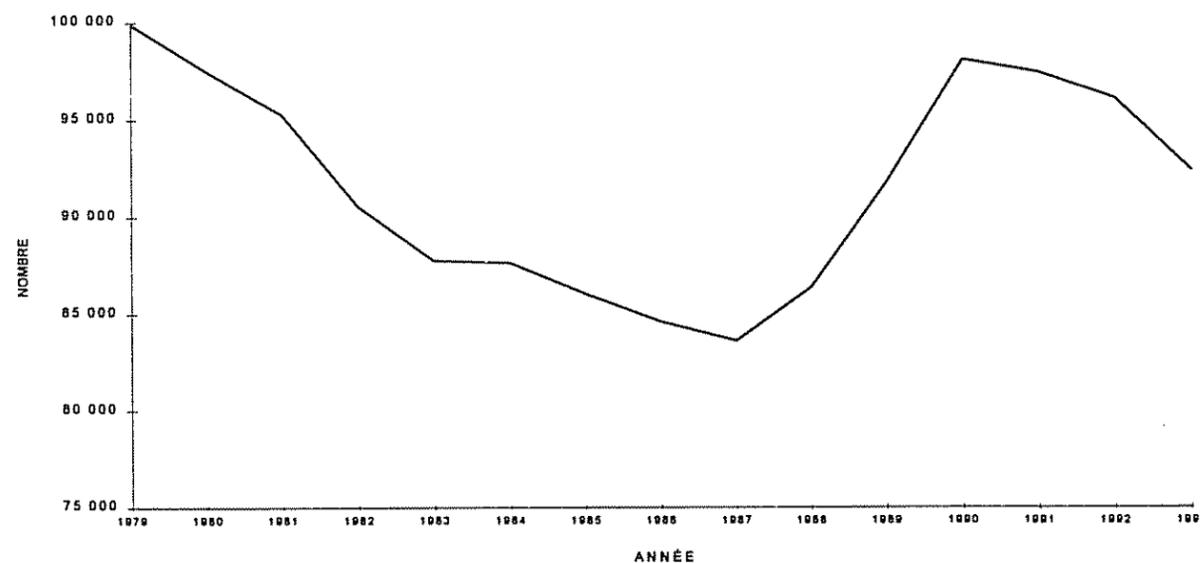
La croissance du nombre de naissances dans Lanaudière conjuguée à une diminution au Québec font en sorte que la part des naissances lanaudoises dans l'ensemble québécois est passée de 4,2 % en 1979 à 5,6 % en 1993. Cette part relative est en hausse durant les quinze années de la période observée. En 1993, on remarque toutefois un léger fléchissement, la proportion étant passée de 5,8 % à 5,6 %.

Figure 1  
Nombre de naissances par année, Lanaudière, 1979 à 1993



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

Figure 2  
Nombre de naissances par année, le Québec, 1979 à 1993



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

• D'importantes différences intrarégionales

Le calcul du nombre annuel moyen de naissances par périodes quinquennales laisse entrevoir des variations importantes entre les MRC de Lanaudière. Pour quatre des six MRC, on observe une hausse importante du nombre annuel moyen des naissances entre la première période (1979-1983) et la dernière période (1989-1993)<sup>1</sup>. La hausse la plus élevée est enregistrée dans la MRC des Moulins alors que le nombre de naissances a augmenté de 54,1 %. Elle est suivie, loin derrière, par les MRC de L'Assomption (38,2 %), de Matawinie (23,6 %) et de Montcalm (22,3 %). Dans le cas des deux autres MRC, on observe une faible augmentation du nombre de naissances dans la MRC D'Autray (6,1 %) et une diminution dans la MRC de Joliette (-6,2 %).

Tableau 4  
Nombre annuel moyen de naissances selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993

TERRITOIRE	1979-1983		1984-1988		1989-1993	
	N	%	N	%	N	%
D'AUTRAY	424	10,4	340	8,7	450	8,6
JOLIETTE	680	16,7	626	15,9	638	12,2
L'ASSOMPTION	1 093	26,9	1 099	28,0	1 510	28,9
LES MOULINS	1 072	26,4	1 106	28,2	1 652	31,6
MATAWINIE	406	10,0	409	10,4	502	9,6
MONTCALM	386	9,5	347	8,8	472	9,0
LANAUDIÈRE	4 061	100,0	3 927	100,0	5 224	100,0
LE QUÉBEC	94 182		85 631		95 098	

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

Même si le nombre annuel moyen de naissances est en croissance pour cinq MRC, seulement deux d'entre elles voient leur part relative de naissances augmenter au sein de l'ensemble lanaudois entre 1979-1983 et 1989-1993. Les proportions de naissances dans les MRC des Moulins et de L'Assomption atteignent ainsi respectivement, en 1989-1993, 31,6 % et 28,9 % alors qu'elles se situaient à 26,4 % et 26,9 % en 1979-1983. Pour les MRC de Montcalm et de Matawinie, les proportions ont baissé d'un demi point de pourcentage pour atteindre 9 % et 9,6 %, respectivement. Enfin, la part relative des naissances n'atteint plus que 8,6 % en 1989-1993 (contre 10,4 % en 1979-1983) dans la MRC D'Autray et 12,2 % (contre 16,7 % en 1979-1983) dans la MRC de Joliette.

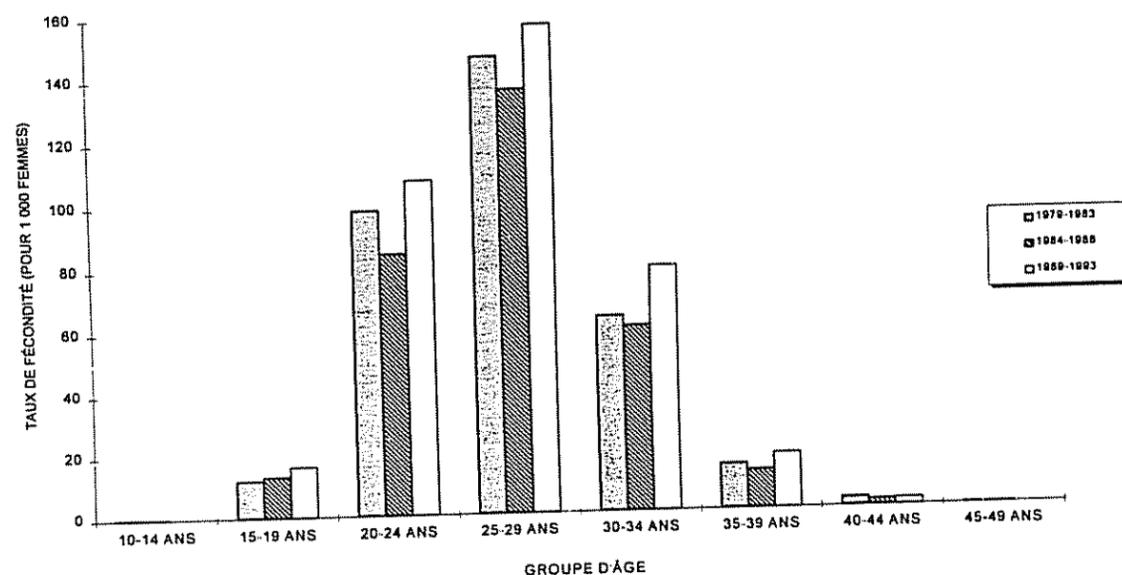
Avec 58,2 % des femmes en âge de procréer dans Lanaudière en 1991 (62 494 femmes sur 107 304), les MRC des Moulins et de L'Assomption regroupent à elles seules 60,5 % des naissances survenues en 1989-1993.

<sup>1</sup> Le nombre de naissances par années et par MRC est disponible au tableau A4 en annexe

### 2.3 Les taux de fécondité

Quels que soient la période et le territoire considérés, les taux de fécondité les plus élevés sont toujours observés d'abord chez les femmes âgées de 25 à 29 ans et ensuite chez celles de 20-24 ans et de 30-34 ans. Les taux de fécondité les plus faibles se retrouvent, sans surprise, parmi les femmes âgées de 40 à 49 ans et chez les jeunes filles de 10-14 ans.

Figure 3  
Taux de fécondité selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 femmes)

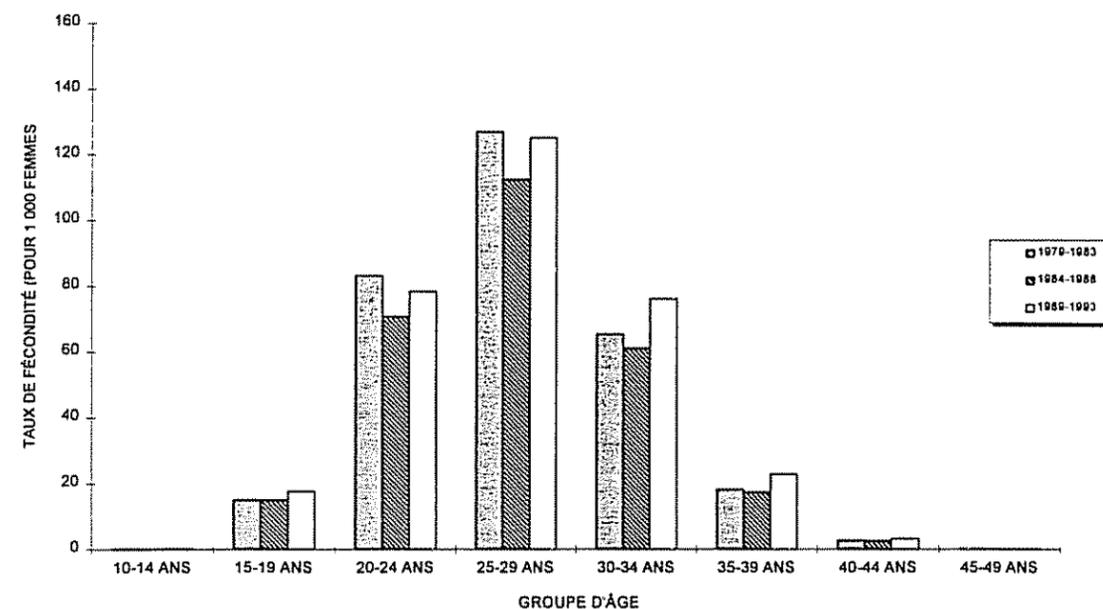


Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.  
BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995.

• **Une évolution des taux de fécondité en dents de scie**

L'évolution des taux de fécondité dans le temps est évidemment à l'image des variations calculées pour le nombre annuel de naissances. En 1984-1988, on dénote ainsi une baisse des taux de fécondité à presque tous les groupes d'âge par rapport à 1979-1983. Seules les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans échappent à la règle en affichant une légère hausse de leur taux de fécondité entre les deux périodes. Les baisses les plus importantes des taux de fécondité se concentrent chez les femmes âgées de 20 à 24 ans et chez celles de 25-29 ans.

Figure 4  
Taux de fécondité selon le groupe d'âge, le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 femmes)



Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.  
BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995.

En 1989-1993, c'est le retour du pendule alors que les taux de fécondité sont en hausse à tous les groupes d'âge sauf à 10-14 ans et à 45-49 ans. Comparativement à la période 1979-1983, les plus fortes hausses de la fécondité observées en 1989-1993 se retrouvent chez les femmes âgées de 30 à 39 ans et chez les jeunes femmes de 15-19 ans. Parmi les Lanaudoises, la fécondité s'est accrue de 34,7 % à 15-19 ans, de 24,7 % à 30-34 ans et de 21,5 % à 35-39 ans par rapport aux taux de 1979-1983.

• **Une fécondité lanaudaise différente de celle du Québec**

La comparaison des taux de fécondité lanaudois avec les taux québécois laisse entrevoir une évolution différente. Au cours des quinze années d'observation, les taux de fécondité lanaudois affichent une hausse chez les femmes âgées de 15 à 39 ans alors qu'au Québec, la fécondité grimpe parmi les femmes âgées de 30 ans et plus et chez celles de 15-19 ans. Cette évolution fait en sorte que la région de Lanaudière se distingue du Québec par des taux plus élevés parmi les femmes les plus fécondes (20-29 ans) et par des taux plus faibles chez les moins fécondes (moins de 20 ans et 35 ans et plus).

Tableau 5  
Taux de fécondité selon le groupe d'âge et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1989-1993  
(pour 1 000 femmes)

TERRITOIRE	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-49 ANS
D'AUTRAY	0,0	15,1	111,3	152,2	70,9	15,7	1,3
JOLIETTE	0,0	15,5	80,8	128,0	67,9	16,4	1,0
L'ASSOMPTION	0,0	12,9	95,6	163,0	83,5	18,4	1,2
LES MOULINS	0,1	13,3	110,7	166,4	83,2	16,9	1,0
MATAWINIE	0,2	32,8	154,6	156,7	74,9	21,4	1,7
MONTCALM	0,0	22,6	131,6	148,5	70,5	16,0	0,9
LANAUDIÈRE	0,0	16,3	107,2	156,1	78,3	17,5	1,1
LE QUÉBEC	0,2	17,6	78,3	124,9	76,1	22,8	1,7

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.  
BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995

• Des taux de fécondité qui varient selon la MRC

L'analyse des taux de fécondité par groupes d'âge et selon la MRC de résidence des femmes confirme l'existence de variations importantes au sein même du territoire lanaudois. En 1989-1993, c'est la MRC de Matawinie qui affiche les taux de fécondité les plus élevés chez les femmes âgées de moins de 25 ans. À 15-19 ans, le taux de fécondité surpasse même du double la moyenne régionale avec une valeur de 32,8 naissances pour 1 000 femmes (16,3 dans Lanaudière). Parmi les femmes âgées de 20 à 24 ans, le taux de fécondité de la MRC de Matawinie est supérieur de 50 % à celui de la région (154,6 contre 107,2 naissances pour 1 000 femmes). Les jeunes femmes de la MRC de Montcalm se démarquent aussi de la moyenne régionale avec des taux de fécondité élevés à 15-19 ans (22,6) et à 20-24 ans (131,6). À l'opposé, ce sont les MRC de L'Assomption (12,9) et des Moulins (13,3) qui affichent les taux de fécondité les plus faibles chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans. Chez les femmes de 20-24 ans, c'est la MRC de Joliette qui se distingue à ce chapitre avec un taux de fécondité de 80,8 naissances pour 1 000 femmes. À 25-29 ans et à 30-34 ans, c'est encore la MRC de Joliette qui présente les taux de fécondité les plus faibles (respectivement 128,0 et 67,9) alors que les taux des autres MRC gravitent autour de la moyenne lanaudoise. Enfin, à 35-39 ans et à 40-49 ans, cinq MRC affichent des taux similaires à la moyenne régionale tandis que la MRC de Matawinie présente une plus forte fécondité. Chez les femmes âgées de 35-39 ans, le taux grimpe en effet à 21,4 naissances pour 1 000 femmes et il atteint 1,7 parmi les quadragénaires<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Les taux de fécondité selon le groupe d'âge et la MRC sont présentés, pour chacune des trois périodes, aux tableaux A5, A6 et A7 en annexe

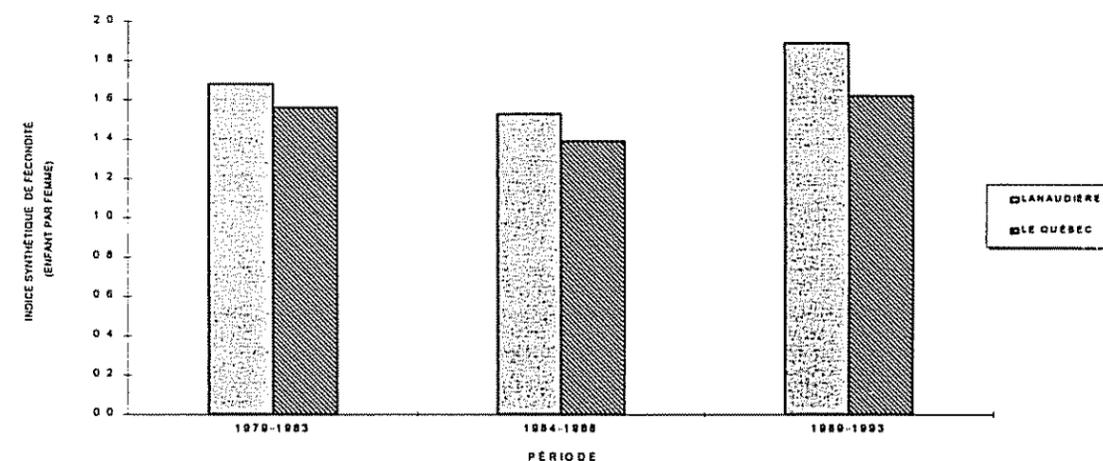
2.4 L'indice synthétique de fécondité

L'indicateur le plus souvent utilisé pour comparer les niveaux de fécondité des populations est l'indice synthétique de fécondité (Chevalier et al., 1995; Brassard, 1993). Celui-ci permet d'estimer à partir de données transversales, le nombre moyen d'enfants qu'une femme pourrait avoir au cours de sa vie. Pour qu'une population puisse assurer sa propre reproduction (aucune diminution de ses effectifs), l'indice synthétique de fécondité ne doit pas s'abaisser en deçà de 2,1 enfants par femme.

• Un indice inférieur au seuil de renouvellement

Dans Lanaudière, tout comme au Québec d'ailleurs, l'indice synthétique de fécondité est inférieur à 2,1 enfants par femme pour chacune des trois périodes d'observation. L'indice lanaudois se situait à 1,68 en 1979-1983, il s'est abaissé à 1,53 cinq ans plus tard pour ensuite remonter à 1,89 en 1989-1993. Au Québec, on observe des variations similaires mais avec une remontée moins spectaculaire de l'indice en 1989-1993. Pour toutes les périodes, l'indice synthétique de fécondité lanaudois est supérieur à celui du Québec et l'écart tend même à s'accroître au fil des ans.

Figure 5  
Indice synthétique de fécondité, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993



Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.  
BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995

• Des écarts intrarégionaux importants

Entre 1979-1983 et 1989-1993, les indices synthétiques de fécondité de toutes les MRC lanaudoises affichent une hausse. Celle-ci varie cependant grandement en intensité d'une sous-région à l'autre. En 1989-1993, l'indice le plus élevé se retrouve dans la MRC de Matawinie avec une valeur de 2,22 enfants par femme. Cette vigueur de la fécondité dans la MRC de Matawinie fait en sorte qu'elle est la seule de Lanaudière à posséder un indice supérieur au seuil de renouvellement des populations (2,1). À l'autre extrême, on retrouve la MRC de Joliette avec un indice synthétique de fécondité de 1,55. Cette MRC est d'ailleurs la seule du territoire lanaudois à posséder un indice inférieur à la moyenne québécoise (1,62). Les quatre autres MRC lanaudoises affichent pour leur part des indices qui varient entre 1,80 et 2,00 enfants par femme.

Tableau 6  
Indice synthétique de fécondité selon la MRC,  
Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	1,67	1,38	1,84
JOLIETTE	1,52	1,37	1,55
L'ASSOMPTION	1,71	1,52	1,88
LES MOULINS	1,77	1,65	1,96
MATAWINIE	1,73	1,74	2,22
MONTCALM	1,73	1,51	1,95
LANAUDIÈRE	1,68	1,53	1,89
LE QUÉBEC	1,56	1,39	1,62

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.  
BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001,  
2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995.

Au cours des dernières années, c'est la MRC de Matawinie qui présente la hausse la plus importante de la fécondité alors que l'indice passe de 1,73 enfant par femme en 1979-1983 à 2,22 en 1989-1993 (hausse de 28,3 %). La plus faible augmentation de l'indice synthétique de fécondité est enregistrée dans la MRC de Joliette où il n'atteint que 1,55 en 1989-1993 contre 1,52 en 1979-1983 (hausse de 2 %). Pour les quatre autres MRC lanaudoises, la croissance de l'indice synthétique de fécondité varie de 10 % à 13 % entre la première et la dernière période d'observation.

Il est à noter qu'au même titre que les taux de fécondité, l'indice synthétique de fécondité est aussi affecté par une diminution entre 1979-1983 et 1984-1988. Seule la MRC de Matawinie échappe à cette tendance alors que son indice synthétique de fécondité n'a cessé de croître depuis 1979-1983.

**2.5 Les interruptions de grossesse**

Les naissances ne sont pas les seuls événements démographiques qui rendent compte de la fertilité des femmes âgées de 10 à 49 ans. Les interruptions de grossesse, volontaires ou non, doivent également être

considérées afin d'établir avec plus de précision la proportion de femmes qui vivent une grossesse, qu'elle soit menée à terme ou non.

• De plus en plus d'interruptions volontaires de grossesse

Au Québec, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) est passé de 11 488 en 1979 à 22 879 en 1991 (Duchesne, 1993)<sup>1</sup>. Pour 100 naissances en 1979, on comptait 11,8 IVG comparativement à 23,5 en 1991. Le regroupement des IVG par périodes quinquennales donne un rapport pour 100 naissances vivantes qui se chiffre à 15,0 en 1979-1983, à 18,7 en 1984-1988 et à 21,9 en 1989-1993.

En supposant que les comportements des Lanaudoises soient similaires à ceux des Québécoises, on peut estimer le nombre moyen annuel d'interruptions volontaires de grossesse dans Lanaudière à environ 600 en 1979-1983, à 730 en 1984-1988 et à 1 145 en 1989-1993.

Tableau 7  
Nombre annuel moyen d'interruptions volontaires de grossesse et rapport pour 100 naissances vivantes,  
Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993

PÉRIODE	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC	
	RAPPORT POUR 100 NAISSANCES	INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE	RAPPORT POUR 100 NAISSANCES	INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE
1979-1983	15,0	609	15,0	14 127
1984-1988	18,7	734	18,7	16 013
1989-1993 *	21,9	1 145	21,9	20 826

\* Le rapport est calculé en prenant en compte seulement trois années (1989 à 1991)

Source : Duchesne, L., La situation démographique au Québec Édition 1993, 1993

Avec l'ajout des avortements spontanés (CIM 634) aux naissances vivantes et aux interruptions volontaires de grossesse, il devient possible d'estimer un taux de grossesse pour les Lanaudoises. Pour ce faire, on utilise les IVG calculées à partir du taux québécois. On suppose alors que les comportements des Lanaudoises ne diffèrent pas de ceux des Québécoises. Les avortements spontanés sont pour leur part compilés en prenant en considération les hospitalisations survenues dans un centre hospitalier de soins de courte durée. Toutes les hospitalisations de Lanaudoises en soins de courte durée et en soins d'un jour sont prises en compte si le diagnostic principal inscrit sur la fiche d'admission est un avortement spontané. Cette méthode de calcul ne compile évidemment pas tous les avortements spontanés (ils ne nécessitent pas toujours une hospitalisation) mais elle permet quand même d'établir un taux de grossesse qui ne s'éloigne pas trop de la réalité.

<sup>1</sup> Ces interruptions volontaires de grossesse concernent les actes rémunérés (intervention principale) réalisés dans les centres hospitaliers, les CLSC, les cliniques communautaires et les cliniques privées.

• Des taux d'interruptions de grossesse qui diffèrent selon l'âge

Entre le 1<sup>er</sup> avril 1989 et le 31 mars 1994, une moyenne annuelle de 209 Lanaudoises âgées de 10 à 49 ans ont reçu des soins dans un centre hospitalier à la suite d'un avortement spontané<sup>1</sup>. La répartition des hospitalisations selon le groupe d'âge montre que le taux de fausse couche le plus élevé se retrouve parmi les femmes âgées de 25 à 29 ans (5,7 avortements spontanés pour 1 000 femmes). On remarque également que les taux de fausse couche les plus élevés sont obtenus au sein des groupes d'âge où les taux de fécondité sont aussi les plus importants. Inversement, les taux de fausse couche les plus faibles sont associés aux groupes d'âge où il y a une faible fécondité.

Tableau 8  
Taux de fécondité, taux d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)  
et taux de fausse couche selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1989-1993 (pour 1 000 femmes)

GROUPE D'ÂGE	TAUX DE FÉCONDITÉ	TAUX IV.G.*	TAUX** FAUSSE COUCHE	TAUX DE GROSSESSE
10-14 ANS	0,0	0,7	0,0	0,7
15-19 ANS	16,3	17,4	0,8	34,5
20-24 ANS	107,2	27,2	3,5	137,9
25-29 ANS	156,1	17,5	5,7	179,3
30-34 ANS	78,3	11,7	3,3	93,3
35-39 ANS	17,5	6,7	1,2	25,4
40-44 ANS	2,0	2,0	0,2	4,2
45-49 ANS	0,0	0,1	0,1	0,2
<b>TAUX GLOBAL</b>	<b>48,7</b>	<b>10,3</b>	<b>1,9</b>	<b>60,9</b>
<b>INDICE SYNTHÉTIQUE</b>	<b>1,89</b>	<b>0,416</b>	<b>0,074</b>	<b>2,38</b>

\* Les taux d'interruptions volontaires de grossesse sont les taux québécois de 1991.  
\*\* Les taux de fausse couche sont calculés à partir des hospitalisations en soins de courte durée et en soins d'un jour pour un avortement spontané (cim-9 = 634)

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993.  
MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1989-1990 à 1993-1994.  
Duchesne, L., La situation démographique au Québec Édition 1993, 1993  
BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995

La situation est toutefois différente avec les taux d'interruptions volontaires de grossesse alors que le taux le plus élevé se retrouve parmi les femmes âgées de 20 à 24 ans (27,2 IVG pour 1 000 femmes). Toutes proportions gardées, les taux d'IVG sont beaucoup plus importants au sein des groupes d'âge où il y a une faible fécondité (moins de 20 ans et 35 ans et plus). L'ampleur des taux d'IVG aux deux extrémités de la structure par âge fait en sorte que plus de la moitié des grossesses chez les jeunes femmes âgées de moins de 20 ans et des femmes de 40-44 ans se terminent par un avortement volontaire ou non. À 20-24 ans et à 35-39 ans, c'est près de trois grossesses sur dix qui n'arrivent pas à terme.

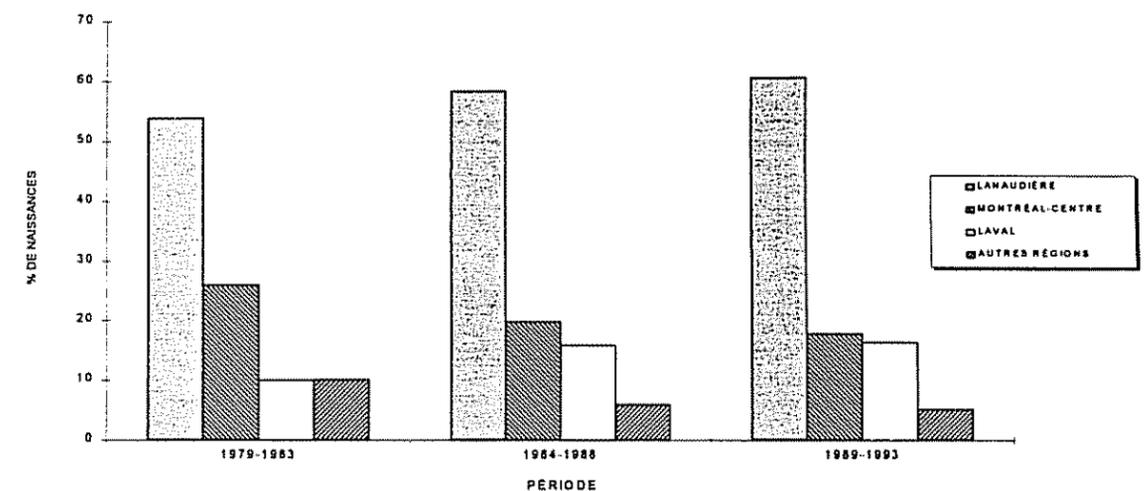
<sup>1</sup> Le détail sur le nombre d'hospitalisations pour des avortements spontanés selon le groupe d'âge et l'année est présenté au tableau A8 en annexe.

2.6 Les lieux d'accouchement

• Beaucoup d'accouchements hors de Lanaudière

Pas plus des deux tiers des bébés dont la mère est Lanaudoise sont nés sur le territoire lanaudois en 1989-1993 (60,8 %). Un peu moins du cinquième (17,8 %) sont nés dans un centre hospitalier de la région de Montréal-Centre et le sixième (16,3 %) dans la région de Laval. Comparativement à d'autres régions du Québec, on ne peut qu'insister sur le fait que le réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière a un taux de rétention plutôt faible auprès des parturientes lanaudoises (39,2 % des naissances ont lieu hors région). À titre comparatif, des études révèlent que dans la région Chaudière-Appalaches 23 % des naissances ont lieu hors territoire en 1990-1991 (Grégoire, Lemieux et Dunkley, 1994) alors que la proportion chute à 2,9 % en Abitibi-Témiscamingue en 1990-1993 (Girard, 1995).

Figure 6  
Naissances selon le lieu de l'accouchement de la mère, Lanaudière, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

Cette tendance chez de nombreuses mères lanaudoises à recevoir des services hors région n'est pas récente. Celle-ci était même plus forte il y a une quinzaine d'années. En 1979-1983, 46,1 % des nouveau-nés lanaudois ont vu le jour ailleurs que dans Lanaudière comparativement à 41,5 % en 1984-1988. Cette légère baisse de la proportion de naissances hors région est également caractérisée par un déplacement de clientèle vers la région de Laval (le centre hospitalier La Cité de la Santé) au détriment des centres hospitaliers de Montréal-Centre. De 26 % qu'elle était en 1979-1983, la proportion de naissances lanaudoises dans la région de Montréal-Centre est successivement passée à 19,8 % en 1984-1988 et à 17,8 % en 1989-1993. À Laval, par contre, la proportion d'enfants lanaudois à y naître a

grimpé continuellement passant de 10 % en 1979-1983, à 15,8 % en 1984-1988 et à 16,3 % en 1989-1993.

• *Des variations importantes d'une MRC à l'autre*

En 1989-1993, seulement 21,6 % des nouveau-nés dont la mère réside sur le territoire de la MRC des Moulins sont nés dans Lanaudière alors que cette proportion culmine à 95,3 % pour les bébés de la MRC de Joliette. Dans l'ensemble, quatre MRC sur six affichent un taux de rétention auprès des parturientes lanaudoises qui dépasse 75 % (Joliette, D'Autray, Matawinie et L'Assomption). Ceci constitue une nette amélioration par rapport aux périodes précédentes car seulement deux MRC dépassaient ce pourcentage en 1979-1983 (Joliette avec 93 % et Matawinie avec 75,3 %). En 1984-1988, c'était le cas de trois MRC, soit Joliette (95,5 %), D'Autray (83,2 %) et Matawinie (78 %). Pour toutes les périodes, la plus faible proportion de bébés nés dans Lanaudière est observée dans la MRC des Moulins (14,6 % en 1979-1983 et 15,1 % en 1984-1988). Notons enfin, que toutes les MRC de Lanaudière présentent une croissance de leur taux respectif de rétention entre 1979-1983 et la période la plus récente.

Tableau 9

Naissances survenues sur le territoire de Lanaudière selon la MRC de résidence de la mère, Lanaudière, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)			
TERRITOIRE	1979-1983 *	1984-1988 **	1989-1993
D'AUTRAY	62,1	83,2	88,2
JOLIETTE	93,0	95,5	95,3
L'ASSOMPTION	61,0	70,8	77,7
LES MOULINS	14,6	15,1	21,6
MATAWINIE	75,3	78,0	81,6
MONTCALM	45,3	49,4	48,6
LANAUDIÈRE	53,9	58,5	60,8

\* Les données sont disponibles pour les années 1979, 1980 et 1981 seulement

\*\* Les données sont disponibles pour les années 1987 et 1988 seulement

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

La répartition des naissances selon le lieu d'accouchement des mères et la période d'observation permet aussi de constater une nette augmentation de l'importance du Centre hospitalier Le Gardeur (CHLG)<sup>1</sup>. De 22,3 % qu'elle était en 1979-1983, la proportion des naissances lanaudoises survenues au CHLG est en effet passée à 32,8 % en 1989-1993. Inversement, cette proportion a chuté entre les deux périodes de 31,3 % à 27,6 % pour le Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL). Même s'il demeure encore modeste en 1989-1993, le nombre de naissances survenues au domicile de la mère est en croissance depuis 1979-1983. En 1979-1983, on comptait en moyenne neuf naissances à domicile par année contre 19 en 1984-1988 et 23 en 1989-1993.

La proximité des centres hospitaliers joue, sans l'ombre d'un doute, un rôle important pour les taux de rétention de la clientèle. Pour les MRC de Joliette et de Matawinie, le CHRDL (situé sur le territoire de la MRC de Joliette) traite ainsi plus des quatre cinquièmes de leurs naissances en 1989-1993 (92 % et 80 %,

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées sur le lieu de naissance des nouveau-nés sont présentées aux tableaux A9, A10 et A11 en annexe.

respectivement). Toujours pour la même période, le CHLG traite pour sa part 76,3 % des naissances de la MRC où il est situé, soit la MRC de L'Assomption. En dehors de la région, le centre hospitalier La Cité de la santé de Laval, situé à proximité de certaines municipalités de la MRC des Moulins, cumule un peu moins de la moitié (46,7 %) des naissances des mères qui résident dans cette MRC.

### 3. LES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES

Les caractéristiques des mères, avec celles de l'environnement physique et social, les habitudes de vie ainsi que l'accès aux services sociaux et de santé, ont une influence indéniable sur l'état de santé des nouveau-nés (Ouellet et Cadieux, 1994). De nombreux ouvrages établissent en effet des liens étroits entre l'âge maternel, la scolarité et l'état civil de la mère, d'une part, et les proportions de naissances prématurées (moins de 37 semaines de gestation) et de bébés de petit poids (moins de 2 500 grammes), d'autres part (MSSS, 1992).

C'est chez les mères âgées de moins de 20 ans et de 35 ans et plus ainsi que chez celles qui sont célibataires ou peu scolarisées que se retrouvent les taux les plus élevés d'enfants prématurés et de nouveau-nés de petit poids. On constate d'ailleurs que ces mères sont quasi absentes des rencontres prénatales, qu'elles fréquentent peu les services périnataux et postnatals préventifs et qu'elles visitent rarement les pédiatres, les dentistes ou les cliniques de vaccination (Denhez et al., 1993).

Retenons qu'un facteur de risque explique rarement à lui seul les problèmes périnataux que peuvent vivre certains nouveau-nés. Ainsi, un très jeune âge à la maternité n'aboutira pas inévitablement à la prématurité et à l'insuffisance pondérale. C'est plutôt la combinaison de l'âge avec les conditions socioéconomiques défavorables et une faible scolarité qui peuvent nuire à la santé du nouveau-né (MSSS, 1993).

Ce chapitre ne présente qu'une partie des caractéristiques des mères qui peuvent affecter la santé des nouveau-nés. Il laisse de côté, entre autres choses, les antécédents obstétricaux, le poids prégravidique, les pathologies durant la grossesse, les habitudes de vie (consommation d'alcool, de tabac ou de drogues) et le niveau socioéconomique des mères. Ce dernier facteur de risque n'est pas le moindre car il est associé plus souvent qu'autrement aux problèmes périnataux. Un faible statut socioéconomique

*« bien qu'étant une cause indirecte de poids insuffisant à la naissance ou de prématurité, est une cause sociale ayant des répercussions sur l'alimentation, les habitudes de vie, les facteurs infectieux qui eux sont des déterminants de l'état de santé de la naissance... »  
(Denhez et al., 1993, p. 9)*

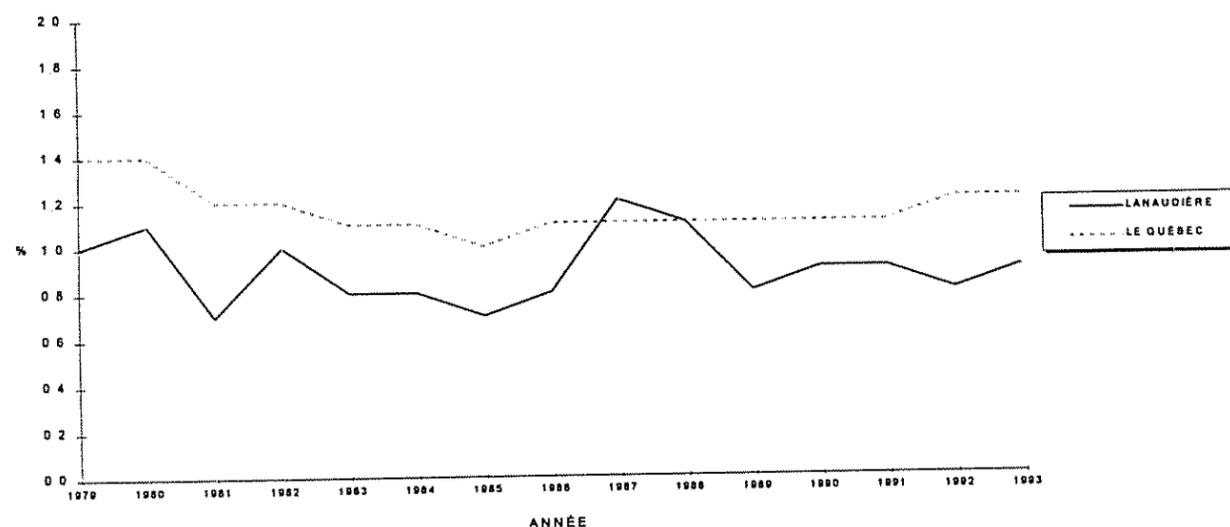
### 3.1 L'âge à l'accouchement

#### 3.1.1 Les mères âgées de moins de 18 ans

• *Des proportions inférieures à celles du Québec*

Depuis 1979, un peu moins de 1 % des nouveau-nés ont une mère lanaudoise âgée de moins de 18 ans. Au Québec, cette proportion, légèrement plus élevée, gravite autour de 1,1 %. Même si l'évolution de ce pourcentage au cours des derniers quinze ans montre des variations en dents de scie, celui-ci semble avoir légèrement diminué depuis 1979 (au Québec à tout le moins). Depuis 1989, ces pourcentages, faibles en apparence, représentent tout de même à chaque année de 40 à 50 naissances dans Lanaudière et plus de 1 000 pour l'ensemble du Québec.

Figure 7  
Naissances dont la mère est âgée de moins de 18 ans selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

Le regroupement des naissances par blocs de cinq ans révèle que, pour chacune des périodes, Lanaudière profite d'une proportion de nouveau-nés issus de mères âgées de moins de 18 ans significativement inférieure à celle du Québec. Dans le cas de Lanaudière, le pourcentage s'est maintenu à 0,9 % au cours des trois périodes quinquennales tandis qu'au Québec, il est passé de 1,3 % à 1,1 %.

• *Beaucoup plus de mères adolescentes dans la MRC de Matawinie*

Quelle que soit la période considérée, c'est la MRC de Matawinie qui possède la plus forte proportion de nouveau-nés ayant une mère âgée de moins de 18 ans parmi les MRC de Lanaudière<sup>1</sup>. En 1979-1983, cette proportion atteignait 2,7 % (trois fois le taux régional) et elle est successivement passée à 2,4 % en 1984-1988 et à 2,3 % en 1989-1993<sup>2</sup>. Pour les trois périodes concernées, le pourcentage de nouveau-nés issus de mères âgées de moins de 18 ans dans la MRC de Matawinie est de deux à trois fois plus élevé que celui de la MRC qui arrive au second rang (la MRC de Montcalm en l'occurrence). Retenons aussi que Matawinie est la seule MRC de Lanaudière qui affiche une proportion significativement supérieure à la moyenne québécoise entre 1979 et 1993. Toutes les autres MRC lanaudoises ont, proportionnellement, autant ou moins de nouveau-nés dont la mère est adolescente comparativement au Québec.

Tableau 10  
Naissances dont la mère est âgée de moins de 18 ans selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	0,7 *	1,1	0,8
JOLIETTE	0,9	0,8	0,8
L'ASSOMPTION	0,5 *	0,6 *	0,5 *
LES MOULINS	0,8 *	0,7 *	0,7 *
MATAWINIE	2,7 *	2,4 *	2,3 *
MONTCALM	1,0	1,0	1,1
LANAUDIÈRE	0,9 *	0,9 *	0,9 *
LE QUÉBEC	1,3	1,1	1,1

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

Ce sont les nouveau-nés des MRC de L'Assomption et des Moulins qui sont proportionnellement les moins nombreux à avoir une mère âgée de moins de 18 ans. En 1989-1993, ce pourcentage atteint respectivement 0,5 % et 0,7 % pour les deux MRC. À l'image de ce qui est observé pour Lanaudière, la situation a peu évolué depuis 1979-1983 car la proportion se situait à 0,5 % pour la MRC de L'Assomption et à 0,8 % pour la MRC des Moulins. Quant aux MRC D'Autray, de Joliette et de Montcalm, leurs proportions de nouveau-nés issus d'une mère âgée de moins de 18 ans gravitent autour de la moyenne régionale tout au long des trois périodes d'observation.

• *Peu d'accouchements avant 18 ans mais beaucoup d'avortements*

Une étude réalisée par Rochon (1995) du Service de la recherche au MSSS montre que les accouchements ne représentent qu'une faible part des grossesses observées chez les mères de moins de 18 ans. Sur 100 grossesses observées parmi les Lanaudoises âgées de 14 à 17 ans, on compte en effet 28 naissances, 7 avortements spontanés (ou fausses couches) et 65 interruptions volontaires de grossesse (IVG). C'est

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de nouveau-nés dont les mères sont âgées de moins de 18 ans sont présentées, par années et par MRC, au tableau A12 en annexe

<sup>2</sup> La très forte proportion de jeunes mères dans la réserve amérindienne de Manawan contribue à faire augmenter ce pourcentage pour la MRC de Matawinie.

donc dire que l'on compte chez les Lanaudoises âgées de 14 à 17 ans, environ 45 naissances, 14 avortements spontanés et 105 IVG à chaque année.

Toujours selon la même étude, ce sont 16,6 Lanaudoises âgées de 14 à 17 ans sur 1 000 qui ont eu une grossesse en 1992-1993 (165 adolescentes par année). Ce taux s'apparente à celui du Québec pour la même période (19,9 pour 1 000 adolescentes) et il est nettement inférieur à celui de Montréal-Centre (28,0 pour 1 000) et encore fort loin des taux de la région Kativik (143,7) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (101,1).

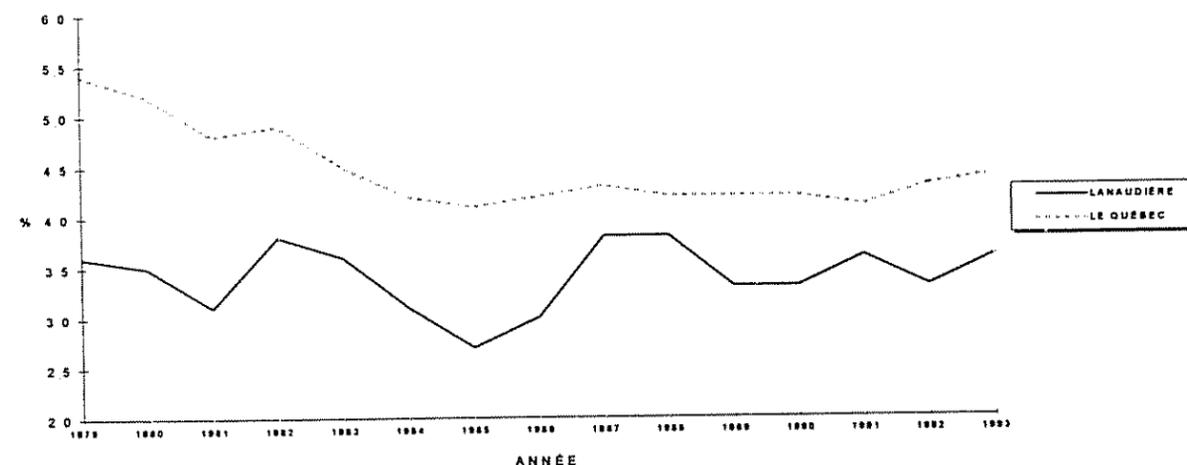
### 3.1.2 Les mères âgées de moins de 20 ans

#### • Proportionnellement moins de jeunes mères dans Lanaudière

De 1979 à 1993, les nouveau-nés de Lanaudière sont, à chaque année, proportionnellement moins nombreux à avoir une mère âgée de moins de 20 ans que les nouveau-nés québécois. De 3,6 % qu'elle était dans Lanaudière en 1979, la proportion chute à 3 % vers le milieu des années 80 pour remonter à son niveau initial en 1993 (3,6 %). De son côté, la proportion québécoise était de 5,4 % en 1979, cinq ans plus tard elle oscillait autour de 4,2 % alors qu'en 1993, elle est remontée à 4,4 %. En plus d'être constamment plus élevée que la proportion de nouveau-nés issus de mères lanaudoises âgées de moins de 20 ans, celle du Québec affiche par surcroît une baisse relativement importante entre 1979 et 1993 (5,4 % à 4,4 %).

Depuis 1989 et à chaque année, une moyenne de 180 nouveau-nés lanaudois et de 4 000 nouveau-nés québécois ont des mères âgées de moins de 20 ans.

Figure 8  
Naissances dont la mère est âgée de moins de 20 ans selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

En regroupant les naissances par périodes de cinq ans, on observe que l'écart entre Lanaudière et le Québec s'est amoindri avec le temps. En 1979-1983, 3,5 % des nouveau-nés avaient une mère âgée de moins de 20 ans contre 5 % pour le Québec alors qu'en 1989-1993, les pourcentages se situaient à 3,4 % et 4,2 %, respectivement.

#### • Des proportions élevées dans la MRC de Matawinie

D'une période à l'autre, la proportion d'enfants nés d'une mère âgée de moins de 20 ans est toujours la plus élevée de Lanaudière dans la MRC de Matawinie<sup>1</sup>. Celle-ci atteignait 7,6 % en 1979-1983, elle culminait à 7,9 % en 1984-1988 et elle se situe à 6,7 % en 1989-1993. Contrairement à ce qui est observé dans les autres MRC lanaudoises, ces proportions sont, à chaque fois, significativement supérieures à la moyenne québécoise. L'importance de ces pourcentages peut d'ailleurs être mieux appréciée en gardant à l'esprit qu'ils sont toujours au moins deux fois supérieurs aux pourcentages observés pour Lanaudière.

Tableau 11  
Naissances dont la mère est âgée de moins de 20 ans selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	2,9 *	4,4	3,3 *
JOLIETTE	3,6 *	3,2 *	4,0
L'ASSOMPTION	2,5 *	2,0 *	2,5 *
LES MOULINS	3,0 *	2,4 *	2,6 *
MATAWINIE	7,6 *	7,9 *	6,7 *
MONTCALM	4,1	3,6	4,6
LANAUDIÈRE	3,5 *	3,3 *	3,4 *
LE QUÉBEC	5,0	4,2	4,2

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

C'est dans les MRC de L'Assomption (2,5 %) et des Moulins (2,6 %) que se retrouvent, en 1989-1993, les proportions les plus faibles d'enfants nés d'une mère lanaudoise âgée de moins de 20 ans. Cette situation n'est d'ailleurs pas exceptionnelle pour les deux MRC car elles ont également de faibles proportions en 1984-1988 (2 % et 2,4 %, respectivement). Ces pourcentages sont, de plus, à chaque fois significativement inférieurs à la moyenne québécoise.

Ces deux MRC ne sont toutefois pas les seules à présenter un bilan avantageux par rapport à la moyenne québécoise. En 1989-1993, la MRC D'Autray bénéficie elle aussi d'une proportion d'enfants nés d'une mère âgée de moins de 20 ans qui est significativement inférieure à la proportion québécoise (3,3 % contre 4,2 %). Pour la même période, la MRC de Joliette présente un pourcentage similaire à celui du Québec alors que pour les deux précédentes il était nettement plus faible (3,6 % en 1979-1983 contre 5 %

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de nouveau-nés dont les mères sont âgées de moins de 20 ans sont présentées, par années et par MRC, au tableau A13 en annexe

et 3,2 % en 1984-1988 contre 4,2 %). En fait, seule la MRC de Montcalm ne se démarque pas significativement de la tendance québécoise au cours des quinze années observées.

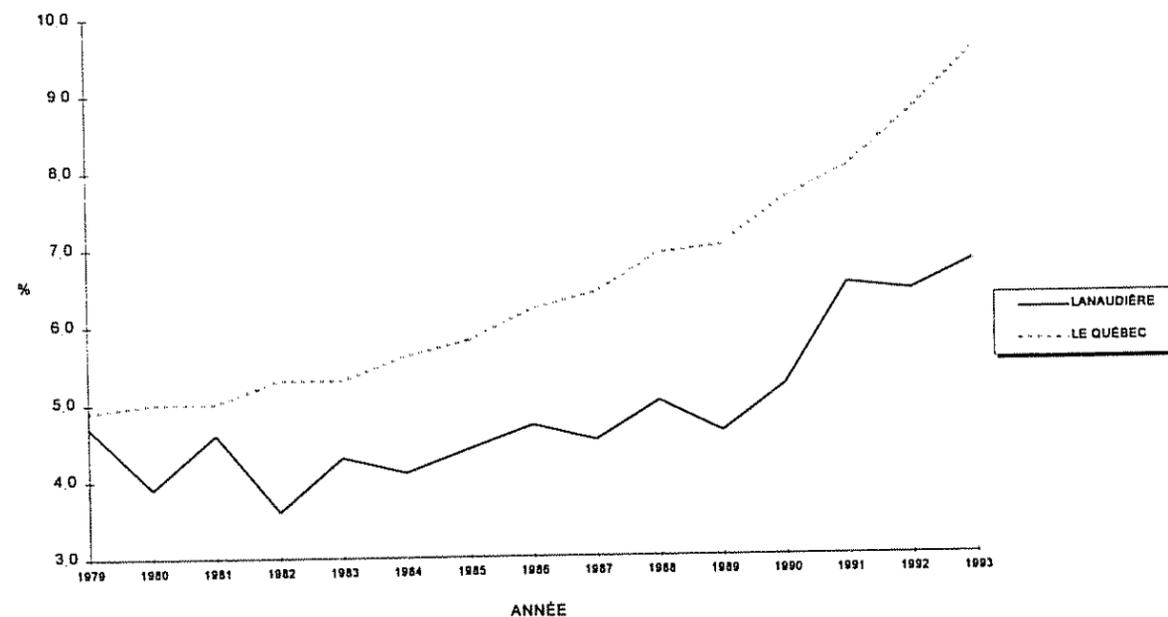
### 3.1.3 Les mères âgées de 35 ans et plus

#### • Un phénomène moins répandu dans Lanaudière

Depuis 1979, les enfants lanaudois sont proportionnellement moins nombreux que les nouveau-nés québécois à avoir une mère âgée de 35 ans et plus. En 1979, cette proportion atteignait 4,7 % dans Lanaudière contre 4,9 % au Québec. Faible au début, l'écart entre les deux territoires n'a cessé depuis lors de croître alors que les proportions atteignent, en 1993, 6,8 % dans Lanaudière et 9,5 % au Québec. Toujours depuis 1979, le pourcentage d'enfants nés d'une mère âgée de 35 ans et plus a sans cesse augmenté, passant du simple au double au Québec et augmentant de près de 50 % dans Lanaudière.

Entre 1989 et 1993, un peu plus de 300 enfants lanaudois et 7 800 bébés québécois ayant une mère âgée de 35 ans et plus sont nés à chaque année.

Figure 9  
Naissances dont la mère est âgée de 35 ans et plus selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

La répartition des naissances par périodes quinquennales révèle que Lanaudière se démarque significativement du Québec pour les trois périodes d'observation. Entre 1979-1983 et 1989-1993, la proportion d'enfants lanaudois nés d'une mère âgée de 35 ans et plus est successivement passée de 4,2 % à 4,5 % puis à 5,9 %. Au Québec, le pourcentage atteignait 5,1 % en 1979-1983, il a grimpé à 6,2 % en 1984-1988 et il culmine à 8,2 % en 1989-1993.

#### • Un phénomène plus fréquent dans toutes les MRC lanaudoises

Depuis 1979-1983, la proportion de naissances issues de mères âgées de 35 ans et plus s'est accrue dans les six MRC de Lanaudière<sup>1</sup>. Malgré cette croissance généralisée, les pourcentages demeurent en 1989-1993 nettement inférieurs à la moyenne québécoise pour toutes les MRC lanaudoises. La proportion la plus basse en 1989-1993 est observée dans la MRC de Montcalm (4,8 %) alors que la plus élevée se retrouve dans les MRC de Joliette et de Matawinie (6,6 %). La position occupée par les MRC de Joliette et de Matawinie n'est toutefois pas à l'image de ce qui est observé au cours des dernières années. En 1984-1988, elles affichaient en effet les proportions les plus faibles d'enfants nés d'une mère âgée de 35 ans et plus avec des valeurs respectives de 4,1 % et de 4 %.

Tableau 12  
Naissances dont la mère est âgée de 35 ans et plus selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	4,6	5,4	5,6 *
JOLIETTE	4,3 *	4,1 *	6,6 *
L'ASSOMPTION	4,5	4,7 *	6,5 *
LES MOULINS	3,8 *	4,5 *	5,3 *
MATAWINIE	4,7	4,0 *	6,6 *
MONTCALM	3,7 *	5,0 *	4,8 *
LANAUDIÈRE	4,2 *	4,5 *	5,9 *
LE QUÉBEC	5,1	6,2	8,2

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%).

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

Il est également intéressant de noter que la MRC de Matawinie a la particularité de posséder, en 1989-1993, les plus fortes proportions de nouveau-nés issus de jeunes mères (moins de 20 ans) ou âgées de 35 ans et plus. Toujours pour cette période, ce sont 13,3 % des enfants de la MRC de Matawinie qui sont nés d'une mère se situant à l'un ou à l'autre des extrêmes de la structure par âge. Dans Lanaudière, cette même proportion se situe à 9,3 % tandis qu'elle atteint 12,4 % au Québec.

#### • Peu de mères âgées de 40 ans et plus

En 1989-1993, une moyenne annuelle de 28 enfants lanaudois sont nés d'une mère âgée de 40 ans et plus (0,5 % des naissances). Quoique plus élevé, ce pourcentage demeure également faible au Québec avec

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de nouveau-nés dont les mères sont âgées de 35 ans et plus sont présentées, par années et par MRC, au tableau A14 en annexe.

une valeur de 0,9 % au cours de la même période (environ 875 naissances par année en moyenne). La proportion de nouveau-nés lanaudois issus de mères âgées de 40 ans et plus est demeurée stable à 0,5 % depuis 1979-1983. Au Québec toutefois, le pourcentage est successivement passé de 0,6 % en 1979-1983, à 0,7 % en 1984-1988 et à 0,9 % en 1989-1993.

### 3.1.4 L'âge moyen des mères à l'accouchement

#### • Un âge moyen à l'accouchement en hausse depuis 15 ans

Même s'il existe des écarts entre la région de Lanaudière et le Québec quant aux proportions d'enfants nés de très jeunes mères et de mères âgées de 35 ans et plus, l'âge moyen des mères à l'accouchement est semblable pour les deux territoires. En 1989-1993, l'âge moyen à la naissance d'un enfant est de 27,6 ans pour les Lanaudoises et il se situe à 27,7 ans pour les Québécoises. Ceci représente une hausse d'environ un an de l'âge moyen à l'accouchement depuis 1979-1983 puisqu'il se situait alors à 26,7 ans pour Lanaudière et à 26,5 ans pour le Québec.

Tableau 13  
Âge moyen de la mère à la naissance des nouveau-nés selon le rang de naissance, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en années)

	1979-1983	1984-1988	1989-1993
<b>LANAUDIÈRE</b>			
NAISSANCES DE PREMIER RANG	25,0	25,6	26,0
ENSEMBLE DES NAISSANCES	26,7	27,1	27,6
<b>LE QUÉBEC</b>			
NAISSANCES DE PREMIER RANG	24,7	25,4	26,1
ENSEMBLE DES NAISSANCES	26,5	27,0	27,7

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

L'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant affiche une évolution identique depuis 1979-1983. Pour la période quinquennale initiale, l'âge moyen s'établissait à 25,0 ans pour les Lanaudoises et à 24,7 ans pour les Québécoises. Celui-ci atteint, en 1989-1993, 26,0 ans chez les Lanaudoises et 26,1 ans parmi les Québécoises. À l'instar de l'âge moyen des mères calculé pour l'ensemble des naissances, l'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant diffère peu entre Lanaudière et le Québec et ce, pour toutes les périodes quinquennales. L'écart maximum ne dépasse pas trois dixièmes d'année.

### 3.2 Les mères faiblement scolarisées

La frontière entre un niveau de scolarité adéquat et une faible scolarité varie au gré des critères retenus par les chercheurs. Pour certains, les mères n'ayant pas complété leur neuvième année sont faiblement

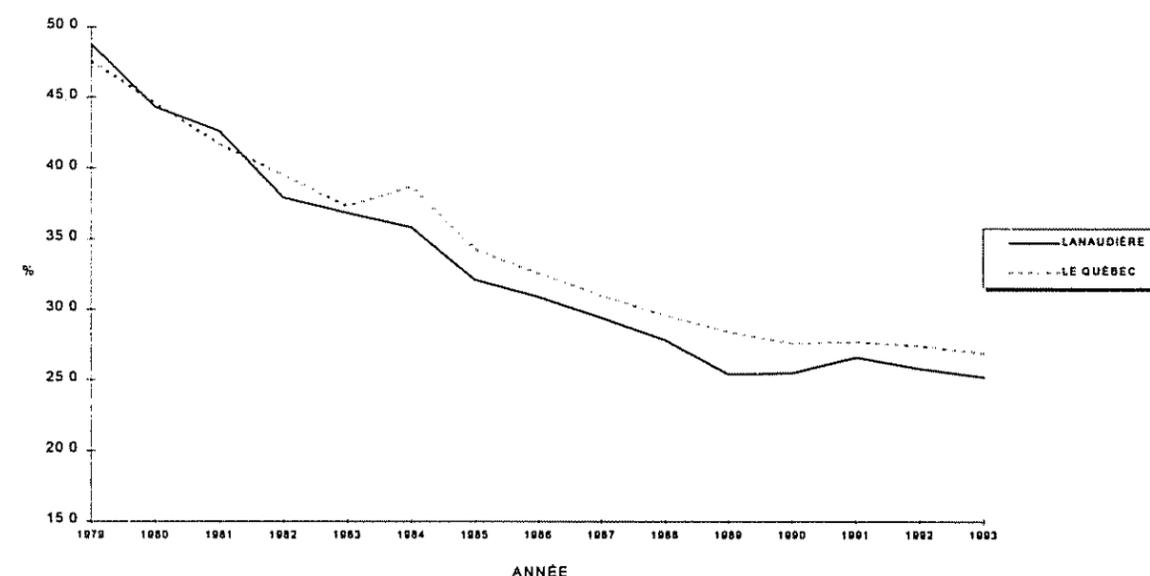
scolarisées alors que pour d'autres, le seuil s'établit en deçà d'une douzième année. Compte tenu des critères actuels d'embauche pour la majorité des emplois, il semble maintenant plus approprié de placer les mères n'ayant pas obtenu de diplôme d'études secondaires (moins de 12 ans de scolarité) parmi les personnes faiblement scolarisées.

#### • Une nette diminution des mères faiblement scolarisées depuis 1979

Depuis 1979, la proportion d'enfants nés d'une mère faiblement scolarisée a enregistré une chute pour le moins spectaculaire. De 48,8 % qu'elle était dans Lanaudière en 1979, la proportion s'est graduellement abaissée pour atteindre 25,2 % en 1993. Au Québec, l'évolution est identique alors que le pourcentage passe de 47,6 % en 1979 à 26,9 % quinze ans plus tard. Aussi bien pour Lanaudière que pour le Québec, la baisse de la proportion de nouveau-nés issus de mères faiblement scolarisées est rapide et continue de 1979 à 1989. Depuis le début des années 90, on constate toutefois que cette diminution est devenue moins prononcée. Les similitudes entre Lanaudière et le Québec s'arrêtent là car, sauf pour les années 1979 et 1981, les proportions d'enfants nés d'une mère ayant moins de 12 ans de scolarité sont toujours plus faibles dans Lanaudière.

Depuis 1989, une moyenne annuelle de 1 300 enfants lanaudois sont issus de mères faiblement scolarisées tandis qu'ils sont près de 25 000 pour l'ensemble du Québec. Ces chiffres représentent environ le quart des naissances survenues au cours d'une année.

Figure 10  
Naissances dont la mère a moins de 12 ans de scolarité selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

• *Moins de mères faiblement scolarisées dans Lanaudière*

L'analyse des résultats par périodes quinquennales rend compte de différences significatives entre Lanaudière et le Québec depuis 1984-1988<sup>1</sup>. En 1989-1993, la proportion atteint 25,7 % dans Lanaudière contre 27,6 % pour le Québec tandis qu'en 1984-1988, celle-ci était de 31,2 % pour Lanaudière comparativement à 33,3 % au Québec.

• *Des variations intrarégionales importantes*

En 1989-1993, toutes les MRC de Lanaudière affichent des proportions d'enfants issus d'une mère faiblement scolarisée qui se différencient significativement de la moyenne québécoise. Les MRC de Matawinie (39,4 %), de Montcalm (33 %) et D'Autray (30,1 %) surpassent la proportion du Québec tandis que la situation est inversée pour les MRC de L'Assomption (20,4 %), de Joliette (23,3 %) et des Moulins (24 %).

Tableau 14  
Naissances dont la mère a moins de 12 ans de scolarité selon la MRC,  
Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	49,1 *	39,8 *	30,1 *
JOLIETTE	37,6 *	28,4 *	23,3 *
L'ASSOMPTION	34,9 *	24,9 *	20,4 *
LES MOULINS	44,9 *	29,9 *	24,0 *
MATAWINIE	50,9 *	42,0 *	39,4 *
MONTCALM	46,9 *	39,0 *	33,0 *
LANAUDIÈRE	42,2	31,2 *	25,7 *
LE QUÉBEC	42,3	33,3	27,6

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

• *Des écarts entre MRC qui s'agrandissent*

Depuis 1979-1983 et jusqu'en 1989-1993, les diminutions les plus importantes de la proportion d'enfants nés d'une mère faiblement scolarisée sont calculées parmi les MRC qui affichaient, déjà en 1979-1983, les proportions les plus faibles de la région. Dans la MRC de Joliette, la proportion est ainsi passée de 37,6 % à 23,3 % tandis qu'elle chutait de 34,9 % à 20,4 % dans L'Assomption. À l'opposé, la proportion de la MRC de Matawinie est seulement passée de 50,9 % à 39,4 %. Quant à la MRC de Montcalm, la diminution, quoique moins modeste, demeure plus faible que la moyenne régionale alors que la proportion passe de 46,9 % en 1979-1983 à 33 % en 1989-1993. C'est donc dire que l'écart entre les MRC les plus favorisées et les MRC défavorisées n'a fait que croître depuis 1979-1983 puisque les plus faibles diminutions des pourcentages d'enfants issus de mères peu scolarisées sont signalées là où les pourcentages étaient les plus élevés.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de nouveau-nés dont les mères ont moins de 12 ans de scolarité sont présentées, par années et par MRC, au tableau A15 en annexe

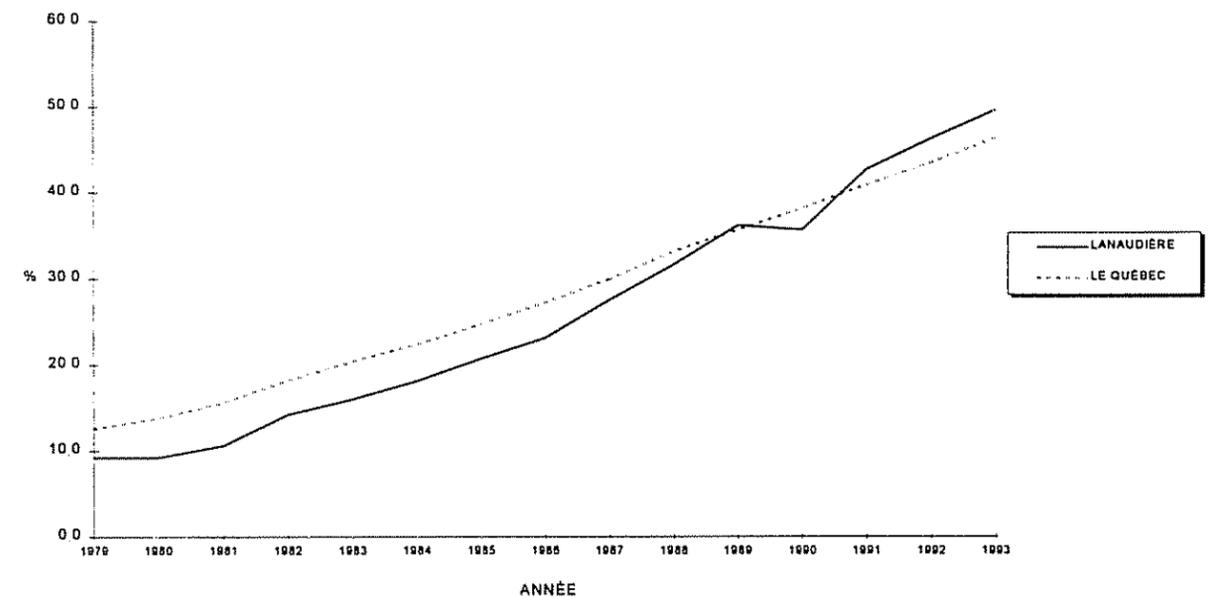
3.3 Les mères non mariées

• *De moins en moins de mères mariées*

Signe manifeste et non moins spectaculaire de l'évolution des mentalités au sein de la société québécoise, la proportion d'enfants nés de mères québécoises non mariées<sup>1</sup> est passée de 12,6 % en 1979 à 46,3 % en 1993. La région de Lanaudière n'est pas demeurée en reste puisque, pendant la même période, le pourcentage a grimpé de 9,2 % à 49,5 %. C'est donc dire qu'en 1993, la moitié des nouveau-nés sont issus de mères qui ne sont pas mariées légalement au moment de l'accouchement. Une telle évolution doit toutefois être interprétée avec prudence parce qu'elle ne correspond pas pour autant à une inquiétante augmentation du nombre de mères vivant seules. Une part appréciable, et de plus en plus importante, de mères vivent en union de fait et n'ont jamais jugé utile d'officialiser leur union devant les autorités civiles ou religieuses.

La mise en rapport des pourcentages lanaudois avec ceux du Québec rend compte d'une inversion de leur position respective. De 1979 à 1988, le Québec affiche à chaque année une proportion d'enfants nés d'une mère non mariée supérieure à celle de Lanaudière. À compter de 1989, c'est plutôt l'inverse qui se produit alors que Lanaudière compte proportionnellement plus de naissances issues d'une mère non mariée.

Figure 11  
Naissances dont la mère est non mariée selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

<sup>1</sup> Sont considérées comme non mariées les mères qui vivent en union de fait, les célibataires, les veuves, les divorcées et les séparées.

Les écarts entre Lanaudière et le Québec deviennent plus évidents lorsque l'on compare les données regroupées par périodes de cinq ans<sup>1</sup>. Au cours des deux premières périodes, Lanaudière affiche ainsi des proportions significativement plus faibles de nouveau-nés ayant une mère non mariée que le Québec. En 1979-1983, ceux-ci forment 11,8 % des effectifs dans Lanaudière contre 16 % au Québec. Cinq ans plus tard, l'écart s'est aminci mais la relation reste la même alors que la proportion est de 24,2 % dans Lanaudière comparativement à 27,4 % au Québec. En 1989-1993, on observe un revirement de la situation alors que la part relative des enfants nés d'une mère lanaudoise non mariée (42,1 %) devient plus importante que celle des bébés issus d'une mère québécoise non mariée (40,9 %).

Tableau 15  
Naissances dont la mère est non mariée selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	11,5 *	26,2	43,0 *
JOLIETTE	12,0 *	25,7 *	43,0 *
L'ASSOMPTION	10,2 *	20,3 *	38,5 *
LES MOULINS	10,5 *	22,5 *	40,7
MATAWINIE	16,7	31,2 *	49,6 *
MONTCALM	14,4	29,5	48,8 *
LANAUDIÈRE	11,8 *	24,2 *	42,1 *
LE QUÉBEC	16,0	27,4	40,9

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

• *Les MRC de Matawinie et de Montcalm en tête de liste*

De 1979-1983 à 1989-1993, la MRC de Matawinie a toujours affiché des proportions d'enfants nés d'une mère non mariée qui étaient supérieures aux moyennes québécoise et régionale. D'une période quinquennale à l'autre, la proportion est successivement passée de 16,7 % à 31,2 % puis à 49,6 % dans la MRC de Matawinie. Depuis 1991, le pourcentage de nouveau-nés ayant une mère non mariée a même dépassé la barre des 50 % pour culminer à 55,6 % en 1993. La MRC de Montcalm ne demeure pas en reste puisqu'elle présente, en 1989-1993, une proportion d'enfants nés d'une mère non mariée qui atteint 48,8 %. Cette MRC remporte même la palme pour le pourcentage le plus élevé avec 57 % en 1993. Les MRC D'Autray et de Joliette présentent elles aussi des pourcentages qui surpassent la moyenne québécoise en 1989-1993 (43 % contre 40,9 %). En 1979-1983 et en 1984-1988, par contre, elles affichaient toutes deux des proportions d'enfants nés d'une mère non mariée inférieures à la moyenne québécoise.

Tout au long des trois périodes quinquennales, ce sont les MRC de L'Assomption et des Moulins qui possèdent les pourcentages de bébés issus d'une mère non mariée les plus faibles. Ce sont toutefois ces deux MRC qui affichent, depuis 1979-1983, les taux de croissance les plus élevés de leur proportion. Celle-ci est ainsi passée de 10,2 % en 1979-1983 à 38,5 % en 1989-1993 dans la MRC de L'Assomption tandis qu'elle grimpeait de 10,5 % à 40,7 % dans la MRC des Moulins au cours du même intervalle de temps.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de nouveau-nés dont les mères ne sont pas mariées sont présentées, par années et par MRC, au tableau A16 en annexe.

4. LES CARACTÉRISTIQUES DES NAISSANCES

La parité, c'est-à-dire le rang de la naissance, de même que l'intervalle avec le dernier accouchement et le type d'accouchement (simple ou multiple) ont également une influence sur la prématurité et l'insuffisance pondérale (Pelchat et Wilkins, 1987 et Girard, 1995). On constate effectivement que les naissances de premier rang et d'un rang supérieur à trois favorisent la prématurité (moins de 37 semaines de gestation) et l'insuffisance pondérale (moins de 2 500 grammes à la naissance). Ces mêmes problèmes surviennent lorsque les intervalles entre deux naissances sont inférieurs à 12 mois ou lorsque la mère accouche de plus d'un enfant à la fois.

4.1 La parité

4.1.1 Les naissances de premier rang

• *Une légère diminution des naissances primipares en quinze ans*

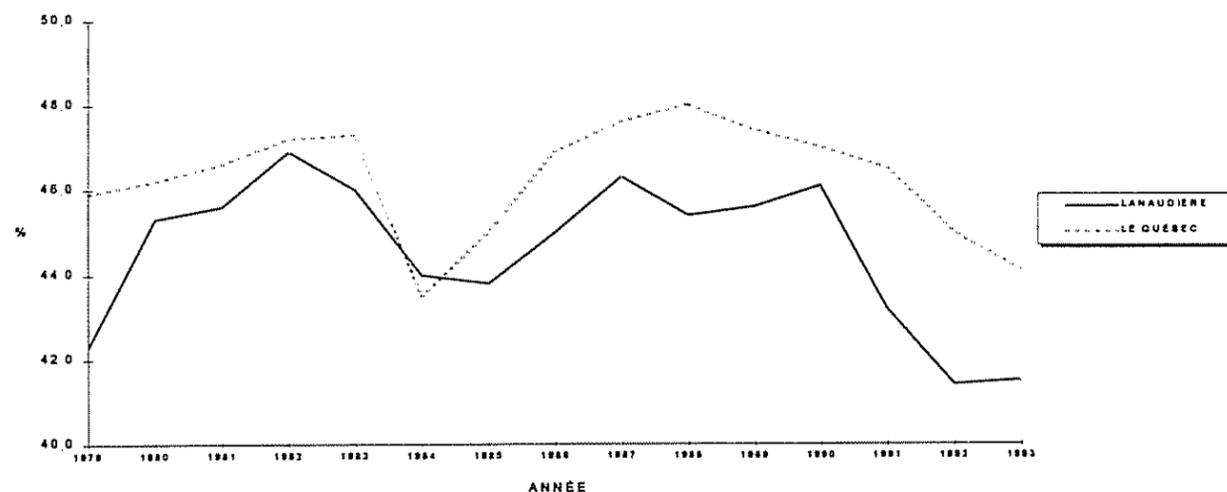
Entre 1979 et 1993, la proportion de naissances de premier rang affiche une légère baisse tant au Québec que dans la région de Lanaudière. De 42,3 % qu'il était en 1979, le pourcentage lanaudois est ainsi passé à 41,5 % tandis qu'au Québec, il chutait de 45,9 % à 44,1 %. Cette évolution ne s'est toutefois pas faite de façon continue puisque l'on observe, pour toute la période concernée, une variation en dents de scie de la proportion de naissances primipares. Depuis 1991, la tendance semble à nouveau être à la baisse après une courte période de stabilité et ce, tant au Québec que dans Lanaudière. Cette évolution constitue le seul point commun entre les deux territoires car, sauf pour une seule année, la proportion de naissances primipares est toujours inférieure dans Lanaudière. Depuis le début des années 90, l'écart semble même s'être accru entre le Québec et Lanaudière.

Depuis 1989, la moyenne annuelle de naissances de premier rang est d'environ 2 300 dans Lanaudière alors qu'elle se chiffre à 43 800 au Québec.

D'une période quinquennale à l'autre, le territoire lanaudois affiche toujours une proportion de naissances primipares significativement inférieure à la moyenne québécoise<sup>1</sup>. En 1979-1983, le pourcentage lanaudois était de 45,2 %, il s'est ensuite abaissé à 44,9 % en 1984-1988 et à 43,5 % en 1989-1993. Au Québec, la diminution est beaucoup plus modeste alors que le pourcentage de naissances de premier rang est successivement passé de 46,6 % à 46,2 % et à 46 %.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de naissances primipares sont présentées, par années et par MRC, au tableau A17 en annexe.

Figure 12  
Naissances de premier rang selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

Tableau 16  
Naissances de premier rang selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	43,8 *	43,9	41,0 *
JOLIETTE	48,3	47,5	45,3
L'ASSOMPTION	46,0	46,0	44,6 *
LES MOULINS	42,8 *	43,8 *	43,1 *
MATAWINIE	46,8	44,1	42,1 *
MONTCALM	43,7 *	42,2 *	42,9 *
LANAUDIÈRE	45,2 *	44,9 *	43,5 *
LE QUÉBEC	46,6	46,2	46,0

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

• *Un peu plus de naissances primipares dans la MRC de Joliette*

Quelle que soit la période considérée, c'est la MRC de Joliette qui présente la proportion de naissances primipares la plus élevée. En 1979-1983, celle-ci se situait à 48,3 % contre 47,5 % en 1984-1988 et 45,3 % en 1989-1993. Quant aux cinq autres MRC lanaudoises, elles affichent toutes en 1989-1993 un pourcentage significativement inférieur à la moyenne québécoise. Les valeurs les plus basses sont observées dans la MRC D'Autray (41 %), de Matawinie (42,1 %) et de Montcalm (42,9 %).

Entre la période quinquennale initiale et 1989-1993, seule la MRC des Moulins montre une croissance de la proportion de naissances primipares (42,8% à 43,1 %). Ceci ne l'empêche toutefois pas d'afficher un pourcentage qui demeure toujours significativement inférieur à la moyenne québécoise.

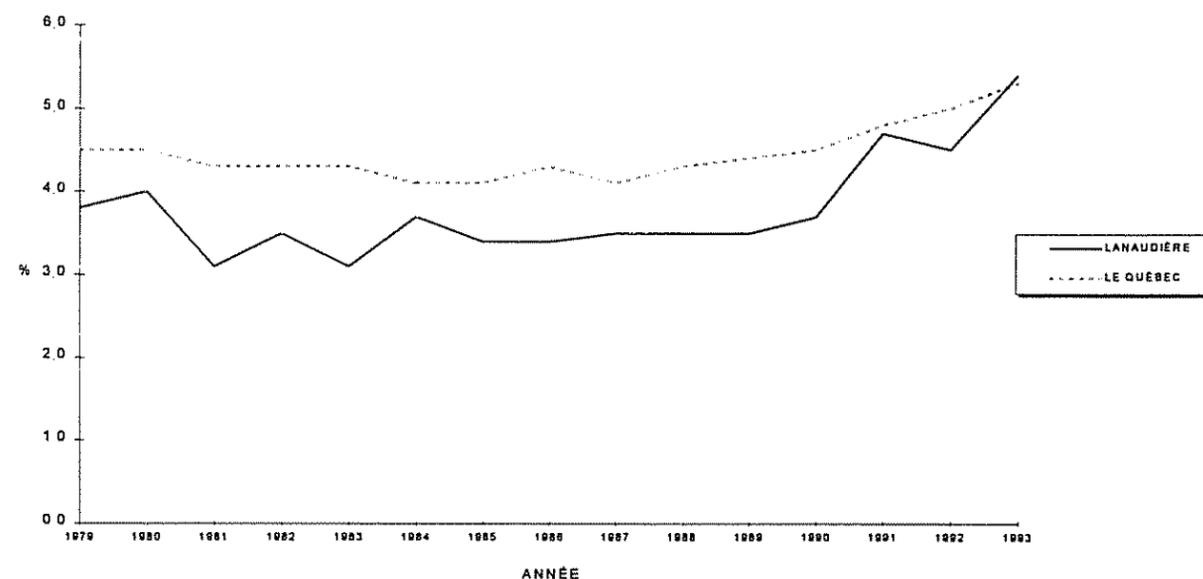
4.1.2 Les naissances de quatrième rang et plus

• *Une croissance des naissances de rang élevé depuis quinze ans*

Entre 1979 et 1993, la proportion de naissances de rang élevé (quatre et plus) est passée de 3,8 % à 5,4 % dans Lanaudière et de 4,5 % à 5,3 % au Québec. Cette évolution a d'abord été ponctuée d'une légère baisse de la proportion de naissances multipares durant les années 80 et d'une hausse rapide depuis 1991. Sauf pour l'année 1993, le Québec a toujours affiché depuis 1979 des pourcentages supérieurs à ceux de Lanaudière.

Pour mieux saisir l'impact de la croissance de la proportion de naissances de rang élevé, il suffit de retenir que le nombre annuel de naissances de ce type s'est accru de 170 en 1989 à 282 en 1993 dans Lanaudière. Au Québec, on compte, en 1993, 4 937 naissances de rang élevé comparativement à 4 080 en 1989.

Figure 13  
Naissances de quatrième rang et plus selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

• *Moins de naissances de rang élevé dans Lanaudière*

Pour les périodes quinquennales considérées, la région de Lanaudière présente une proportion de naissances de rang élevé significativement plus faible que celle du Québec<sup>1</sup>. En 1979-1983, le pourcentage lanaudois se situait à 3,5 % contre 4,4 % pour le Québec. À la période suivante, Lanaudière affichait le même pourcentage (3,5 %) alors que celui du Québec s'abaissait à 4,2 %. Enfin, en 1989-1993, 4,4 % des naissances lanaudoises sont d'un rang égal ou supérieur à quatre comparativement à 4,8 % pour le Québec.

Tableau 17  
Naissances de quatrième rang et plus selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	4,1	5,0	6,0 *
JOLIETTE	3,4 *	2,9 *	5,1
L'ASSOMPTION	2,5 *	2,4 *	3,1 *
LES MOULINS	3,1 *	2,8 *	3,6 *
MATAWINIE	6,2 *	5,4 *	7,5 *
MONTCALM	4,1	6,5 *	5,5
LANAUDIÈRE	3,5 *	3,5 *	4,4 *
LE QUÉBEC	4,4	4,2	4,8

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%).

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

• *Des variations intrarégionales importantes*

En 1989-1993, il existe des écarts importants entre les pourcentages de naissances multipares des six MRC lanaudoises. D'un côté, on retrouve les MRC de Matawinie (7,5 %) et D'Autray (6 %) avec des proportions significativement supérieures à la moyenne québécoise. Et de l'autre, il y a les MRC de L'Assomption (3,1 %) et des Moulins (3,6 %) qui se démarquent avec des pourcentages nettement en deçà de la moyenne québécoise et de la moyenne lanaudoise. Loin d'être exceptionnel, ce clivage entre les MRC lanaudoises s'observe dès 1979-1983.

**4.2 Les intervalles intergénésiques inférieurs à 12 mois**

• *Des pourcentages lanaudois semblables à ceux du Québec*

Parmi les naissances dont le rang est égal ou supérieur à deux<sup>2</sup>, on en comptait, en 1979, dans Lanaudière, 0,8 % qui avaient un intervalle inférieur à 12 mois avec la naissance précédente. Toujours dans

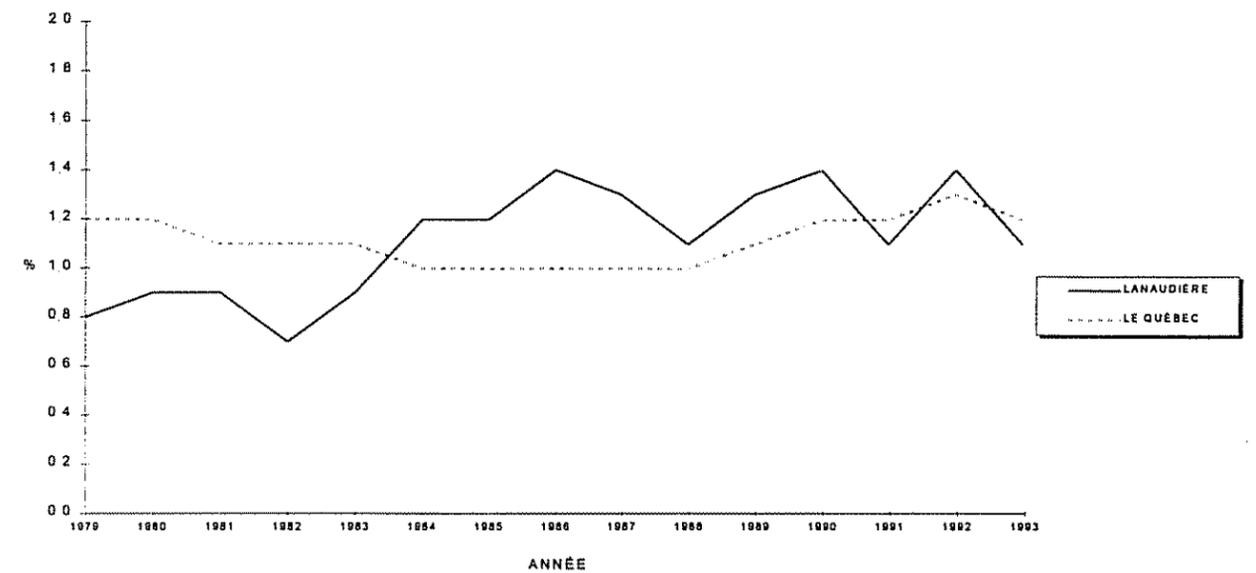
<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et au pourcentage de naissances de quatrième rang et plus sont présentées, par années et par MRC, au tableau A18 en annexe

<sup>2</sup> Les naissances primipares sont exclues du calcul des intervalles intergénésiques (entre les naissances) car elles ne peuvent évidemment pas être mises en rapport avec une naissance antérieure. Les naissances multipares représentent un peu plus de la moitié des naissances survenues au Québec et dans Lanaudière depuis 1979.

Lanaudière, cette proportion se situe, en 1993, à 1,1 % comparativement à 1,2 % pour le Québec. Au cours de cette période, la proportion de naissances multipares espacées de moins d'un an avec l'accouchement précédent a fortement varié dans Lanaudière. Le niveau le plus faible a été atteint en 1982 (0,7 %) tandis que le pourcentage le plus élevé est enregistré à trois reprises, soit en 1986, 1990 et 1992 (1,4 %). Au Québec, la situation est par contre beaucoup plus stable alors que la proportion est demeurée la même entre 1979 et 1993. Le pourcentage n'est jamais passé sous la barre de 1 % et il n'a pas dépassé 1,3 %.

Depuis 1989, ces pourcentages représentent une moyenne annuelle de 36 naissances pour Lanaudière et de 591 pour le Québec.

Figure 14  
Naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

Les fluctuations des pourcentages lanaudois peuvent être mieux appréciées lorsque les naissances sont regroupées par blocs de cinq ans<sup>1</sup>. Ainsi, en 1979-1983, Lanaudière affichait une proportion significativement inférieure à la moyenne québécoise (0,8 % contre 1,1 %). La situation s'est par contre inversée en 1984-1988 alors que c'est Lanaudière qui présentait un pourcentage plus élevé que celui du Québec (1,2 % contre 1 %). Enfin, en 1989-1993, Lanaudière (1,3 %) et le Québec (1,2 %) ont tous deux des proportions à peu près identiques.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et au pourcentage de naissances multipares survenues moins de 12 mois après la naissance précédente sont présentées, par années et par MRC, au tableau A19 en annexe.

• Des proportions nettement plus élevées dans la MRC de Matawinie

En 1984-1988 et en 1989-1993, la MRC de Matawinie se distingue clairement des autres MRC lanaudoises avec des proportions très élevées (1,9 % et 2,2 % pour chacune des périodes). En 1989-1993, seule la MRC de Montcalm, avec 1,8 % de naissances multipares survenues moins de 12 mois après la naissance précédente, affiche une proportion qui s'apparente à celle de la MRC de Matawinie. Loin derrière, on retrouve la MRC de Joliette avec un pourcentage de 1,3 % en 1989-1993.

Tableau 18  
Naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	0,8	1,1	0,9
JOLIETTE	0,7	1,5 *	1,3
L'ASSOMPTION	0,8	0,9	1,1
LES MOULINS	0,7 *	1,1	1,1
MATAWINIE	1,2	1,9 *	2,2 *
MONTCALM	1,2	1,4	1,8
LANAUDIÈRE	0,8 *	1,2 *	1,3
LE QUÉBEC	1,1	1,0	1,2

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

Pour leur part, les trois autres MRC lanaudoises (L'Assomption, Les Moulins et D'Autray) ont toutes des proportions qui sont inférieures ou équivalentes à la moyenne québécoise. L'évolution de leurs proportions depuis 1979-1983 montre aussi que l'écart avec le Québec tend à s'amenuiser.

**4.3 Les naissances multiples**

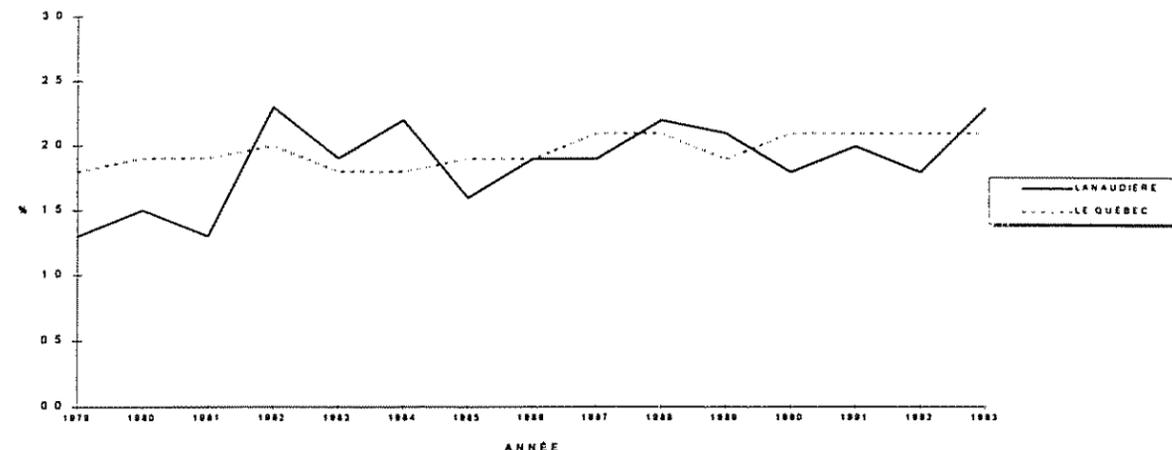
• Une légère augmentation des naissances gémellaires depuis 1979

La proportion de naissances multiples dans Lanaudière est passée de 1,3 % en 1979 pour atteindre 2,3 % en 1993. La même proportion est passée de 1,8 % à 2,1 % au cours de la même période au Québec. Les variations en dents de scie des pourcentages lanaudois et québécois rendent difficile leur interprétation mais il semble toutefois qu'il y ait une légère hausse de pourcentage de naissances multiples depuis 1979.

Bon an, mal an, environ 2 % des naissances signalées dans Lanaudière et au Québec sont gémellaires. Ceci représente dans la région un peu plus d'une centaine de naissances par année et près de 1 900 au Québec.

Le regroupement des naissances par périodes quinquennales révèle qu'en 1984-1988 et qu'en 1989-1993, les proportions de naissances multiples sont identiques dans Lanaudière et au Québec. En 1979-1983, on note toutefois que le pourcentage lanaudois était significativement inférieur à la moyenne québécoise<sup>1</sup>.

Figure 15  
Naissances multiples selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

Tableau 19  
Naissances multiples selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	1,9	2,5	2,3
JOLIETTE	1,9	1,6	2,5
L'ASSOMPTION	1,3 *	1,7	1,7
LES MOULINS	1,9	2,0	1,8
MATAWINIE	1,6	1,8	2,6 *
MONTCALM	1,4	2,8 *	2,1
LANAUDIÈRE	1,7 *	2,0	2,0
LE QUÉBEC	1,9	2,0	2,0

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

• Quelques variations intrarégionales

En 1989-1993, les MRC lanaudoises semblent se subdiviser en deux groupes. Il y a, d'une part, les MRC de Matawinie (2,6 %), de Joliette (2,5 %), D'Autray (2,3 %) et de Montcalm (2,1 %) qui ont des pourcentages plus élevés que les moyennes québécoise et régionale. Et, il y a d'autre part les MRC de

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et au pourcentage de naissances gémellaires sont présentées, par années et par MRC, au tableau A20 en annexe.

L'Assomption (1,7 %) et des Moulins (1,8 %) qui affichent des proportions de naissances multiples qui semblent être plus basses que la moyenne.

Entre 1979-1983 et 1989-1993, la proportion de naissances gémellaires s'est accrue dans cinq MRC lanaudoises alors que seule la MRC des Moulins affiche une très légère diminution. Les cinq hausses enregistrées dans les cinq autres MRC sont toutes supérieures à celle de la région de Lanaudière et à celle du Québec.

• **Des naissances multiples plus nombreuses aux âges avancés**

La légère hausse de la proportion de naissances gémellaires observées entre 1979 et 1993 au Québec et dans Lanaudière s'explique probablement par l'augmentation du nombre d'accouchements chez les femmes plus âgées (Masuy-Stroobant, 1994). C'est en effet chez les mères âgées de 30 à 44 ans que l'on retrouve les pourcentages les plus élevés de naissances multiples<sup>1</sup>.

Tableau 20  
Naissances multiples selon le groupe d'âge de la mère,  
Lanaudière et le Québec, 1979-1993 (en %)

GROUPE D'ÂGE	LANAUDIÈRE	LE QUÉBEC
10-14 ANS	0,0	0,4
15-19 ANS	0,8	1,1
20-24 ANS	1,6	1,7
25-29 ANS	2,0	2,0
30-34 ANS	2,1	2,2
35-39 ANS	2,1	2,4
40-44 ANS	1,2	2,1
45-49 ANS	0,0	0,3
50-54 ANS	—	0,0
TOTAL	1,9	2,0

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

Au Québec, le taux de gémellité est de 1,1 % chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans. Il monte graduellement par la suite pour atteindre 1,7 % à 20-24 ans et 2 % à 25-29 ans. Entre 30 et 45 ans, le pourcentage ne descend jamais en deçà de 2 % pour ensuite retomber à 0,3 % à 45-49 ans. Le taux de gémellité le plus élevé est obtenu chez les femmes âgées de 35 à 39 ans (2,4 %).

Quoique moins nettes, les variations observées dans Lanaudière entre les différents groupes d'âge suivent à peu près le même schéma que pour tout le Québec. Le taux de gémellité le plus élevé se retrouve parmi les mères âgées de 30 à 39 ans (2,1 %) alors que les taux les plus faibles se situent aux deux extrêmes de la structure par âge.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et au pourcentage de naissances gémellaires sont présentées, selon le groupe d'âge des mères, au tableau A21 en annexe. Au Québec, près de 1 350 000 naissances simples et 27 000 naissances multiples ont été considérées pour calculer les taux de gémellité par groupe d'âge entre 1979 et 1993.

5. LES CARACTÉRISTIQUES DES NOUVEAU-NÉS

La prématurité (moins de 37 semaines de gestation) et l'insuffisance pondérale (moins de 2 500 grammes à la naissance) ont une influence directe sur les niveaux de mortalité et de morbidité des nouveau-nés (Lepage et al., 1989). C'est pourquoi il importe de cerner l'évolution et l'ampleur de ces deux indicateurs afin de bien évaluer l'état de santé des nouveau-nés. Cet intérêt pour la prématurité et l'insuffisance pondérale a également été manifesté par le gouvernement du Québec lorsqu'il a déposé la Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1992). Cette politique met de l'avant des objectifs visant une réduction du taux de prématurité à moins de 5 % et une diminution de la proportion de bébés de petit poids à moins de 4 % d'ici l'an 2002. Une politique de périnatalité a également été déposée en 1993 (MSSS, 1993).

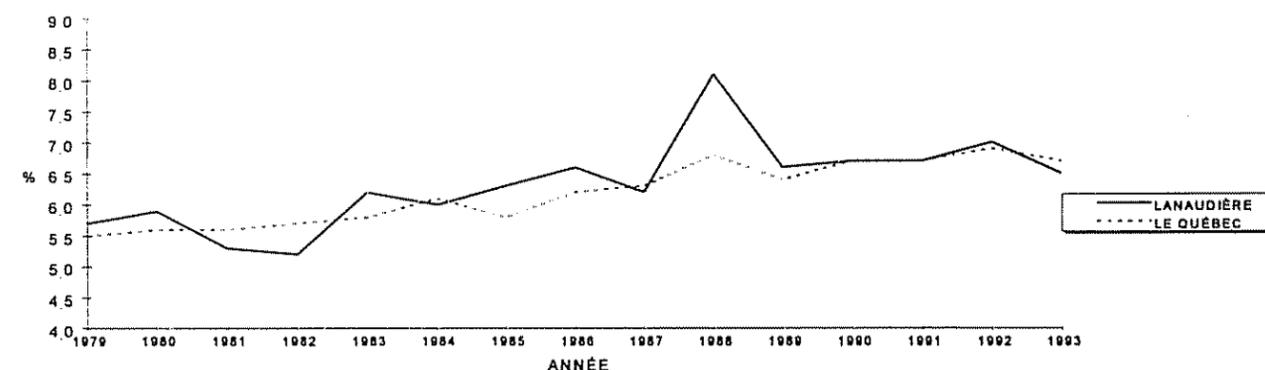
5.1 La prématurité

• **De plus en plus de prématurité**

Entre 1979 et 1993, la proportion de naissances prématurées est passée de 5,7 % à 6,5 % dans Lanaudière. Cette hausse ne se limite pas à cette seule région sociosanitaire puisque le pourcentage québécois s'est accru de 5,5 % à 6,7 %. Les pourcentages obtenus en 1993 ne constituent toutefois pas des sommets. En 1988, la part relative des naissances prématurées atteignait en effet 8,1 % dans Lanaudière. Au Québec, le pourcentage le plus élevé est observé en 1992 (6,9 %). Au cours de la période considérée, jamais les proportions lanaudoises et québécoises ne sont passées sous la barre des 5 %. Le pourcentage le plus faible est de 5,2 % dans Lanaudière en 1982 et il est de 5,5 % au Québec en 1979.

Depuis 1989, 350 naissances prématurées sont, à chaque année, recensées dans Lanaudière alors qu'au Québec, la moyenne annuelle s'établit à 6 200 naissances.

Figure 16  
Naissances dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines selon l'année,  
Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

- *Des proportions équivalentes entre Lanaudière et le Québec*

Calculée sur une base quinquennale, la proportion de naissances prématurées est de 5,6 % en 1979-1983, elle atteint 6,6 % en 1984-1988 et elle culmine à 6,7 % en 1989-1993 dans Lanaudière<sup>1</sup>. Toujours pour les mêmes périodes quinquennales, les proportions québécoises sont, respectivement, de 5,6 %, 6,2 % et 6,7 %.

Tableau 21  
Naissances dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines  
selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	5,0	6,7	7,0
JOLIETTE	6,5 *	8,6 *	9,6 *
L'ASSOMPTION	4,9 *	5,4 *	5,7 *
LES MOULINS	5,4	6,3	5,9 *
MATAWINIE	7,4 *	7,4 *	7,8 *
MONTCALM	5,7	7,4	7,3
LANAUDIÈRE	5,6	6,6 *	6,7
LE QUÉBEC	5,6	6,2	6,7

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

- *Beaucoup plus de prématurité dans la MRC de Joliette*

La MRC de Joliette présente, pour chacune des périodes quinquennales, un pourcentage de naissances prématurées nettement plus élevé que la moyenne québécoise. Entre 1979-1983 et 1989-1993, la proportion est successivement passée de 6,5 %, à 8,6 % et à 9,6 %. Une telle progression fait en sorte qu'en 1989-1993, la MRC de Joliette affiche un excès de 43 % de naissances prématurées par rapport au pourcentage québécois.

Même si elles se situent loin derrière la MRC de Joliette, les MRC de Matawinie (7,8 %), de Montcalm (7,3 %) et D'Autray (7 %) présentent, en 1989-1993, des pourcentages qui sont supérieurs à la moyenne québécoise. Cette situation ne surprend guère dans le cas de la MRC de Matawinie puisqu'elle possède, depuis 1979-1983, des taux de prématurité nettement supérieurs aux taux du Québec.

- *Moins de prématurité dans les MRC de L'Assomption et des Moulins*

Quelle que soit la période considérée, ce sont toujours les MRC de L'Assomption et des Moulins qui profitent des proportions de naissances prématurées parmi les plus faibles. Sauf pour la MRC des Moulins en 1984-1988, les proportions ne dépassent pas 6 %. La MRC de L'Assomption est même la seule de la région de Lanaudière à afficher au cours des trois périodes d'observation un pourcentage inférieur à 5 % (4,9 % en 1979-1983).

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de naissances prématurées sont présentées, par années et par MRC, au tableau A22 en annexe.

- *Encore trop de prématurité parmi les naissances simples*

En ne prenant en considération que les grossesses qui aboutissent à une seule naissance, on constate que les proportions de naissances prématurées restent encore trop élevées. Aussi bien pour Lanaudière que pour le Québec, celles-ci se situent à 5,8 % en 1989-1993 alors qu'elles étaient de 5 % en 1979-1983<sup>1</sup>. Encore une fois, la région de Lanaudière et le Québec s'éloignent de l'objectif visé par le MSSS (moins de 5 %) au lieu de s'en approcher et ce, même en excluant les grossesses les plus à risque. C'est donc dire que les naissances multiples, même si elles surviennent souvent avant terme, influencent peu le taux de prématurité. Ceci est confirmé par le fait que les naissances simples prématurées comptent pour 84,7 % de l'ensemble des naissances prématurées survenues dans Lanaudière en 1989-1993 (84,8 % au Québec).

Tableau 22  
Naissances simples dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines  
selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	4,2	5,8	6,0
JOLIETTE	5,7	7,7 *	8,3 *
L'ASSOMPTION	4,5	4,6 *	5,0 *
LES MOULINS	4,7	5,4	5,2 *
MATAWINIE	6,7 *	6,6 *	6,6
MONTCALM	5,2	6,6 *	6,1
LANAUDIÈRE	5,0	5,8 *	5,8
LE QUÉBEC	5,0	5,4	5,8

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

En ne prenant en compte que les naissances simples, c'est encore la MRC de Joliette qui conserve la proportion la plus élevée en 1989-1993 (8,3 %). L'ordre des autres MRC lanaudoises ne change également pas puisque la MRC de Matawinie arrive au second rang (6,6 %). Elle est suivie des MRC de Montcalm (6,1 %), D'Autray (6 %), des Moulins (5,2 %) et de L'Assomption (5 %).

Cinq des six MRC de Lanaudière affichent une hausse de leur proportion de naissances simples prématurées depuis 1979-1983. Les augmentations les plus spectaculaires sont observées dans les MRC de Joliette et D'Autray. Seule la MRC de Matawinie profite d'une diminution de la prématurité au cours de cette période puisque le pourcentage d'enfants nés avant terme est passé de 6,7 % en 1979-1983 à 6,6 % en 1989-1993.

Aucune MRC ne bénéficie en 1989-1993 d'un pourcentage de naissances prématurées inférieur à 5 %. C'était par contre le cas des MRC D'Autray (4,2 %), de L'Assomption (4,5 %) et des Moulins (4,7 %) en 1979-1983.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et au pourcentage de naissances simples prématurées sont présentées, par années et par MRC, au tableau A23 en annexe.

• Une naissance gémellaire sur deux est prématurée

C'est près de la moitié des naissances multiples qui aboutissent à la prématurité. Elle touche, dans Lanaudière, 51,2 % des naissances gémellaires en 1989-1993 et 49,7 % au Québec<sup>1</sup>. Loin de s'améliorer, cette situation semble plutôt s'être dégradée au fil des ans puisque la prématurité touchait, respectivement, 43,7 % et 40,6 % des naissances multiples de Lanaudière et du Québec en 1979-1983.

Tableau 23  
Naissances multiples dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	48,8	42,9	49,0
JOLIETTE	49,2	65,3 *	60,8 *
L'ASSOMPTION	39,1	50,0	48,9
LES MOULINS	40,4	48,6	45,1
MATAWINIE	48,5	52,8	51,5
MONTCALM	40,7	34,8	61,2
LANAUDIÈRE	43,7	49,2	51,2
LE QUÉBEC	40,6	46,1	49,7

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993

La faible taille des effectifs impliqués (jamais plus de 40 naissances multiples par MRC) fait en sorte qu'il est difficile d'établir des différences entre les MRC lanaudoises. Au cours des trois périodes concernées, seule la MRC de Joliette se démarque significativement de la moyenne québécoise avec des proportions très élevées de naissances multiples prématurées. C'est le cas notamment en 1984-1988 (65,3 %) et en 1989-1993 (60,8 %).

**5.2 L'insuffisance pondérale**

• Une tendance à la baisse

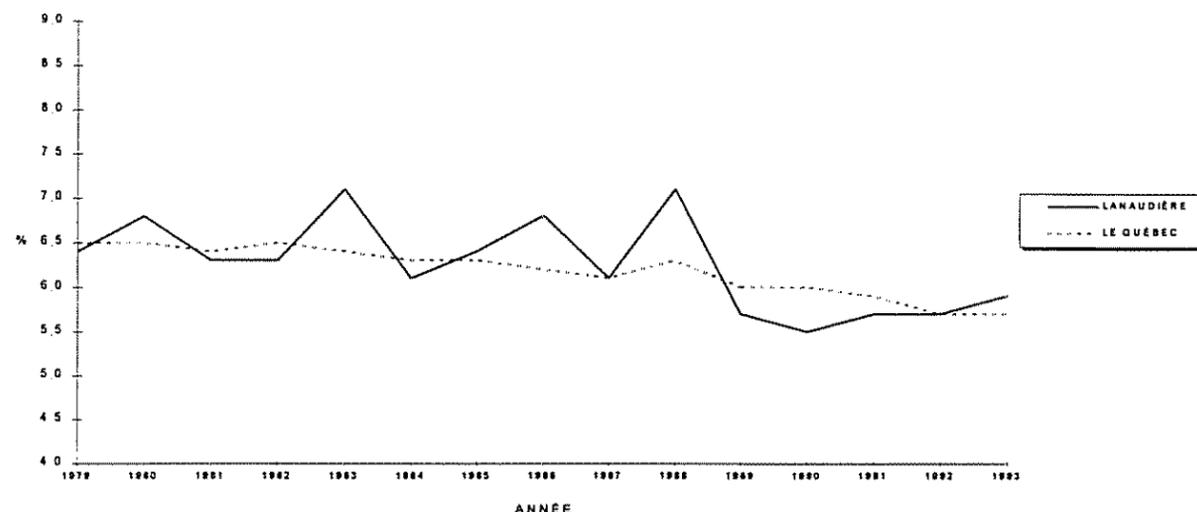
Entre 1979 et 1993, la proportion de nouveau-nés de poids insuffisant (moins de 2 500 grammes) est passée de 6,4 % à 5,9 %. On observe au Québec une tendance identique alors que la proportion a chuté de 6,5 % à 5,7 % au cours de la même période. Cette évolution n'est toutefois pas continue car elle est ponctuée, surtout dans Lanaudière, de plusieurs mouvements à la hausse. Toujours dans Lanaudière, les pourcentages les plus élevés de bébés de petit poids sont calculés en 1983 et en 1988 (7,1 %) alors que le plus bas est observé en 1990 (5,5 %).

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de naissances multiples prématurées sont présentées, par années et par MRC, au tableau A24 en annexe.

Que ce soit dans Lanaudière ou au Québec, jamais au cours de ces quinze années, la proportion de naissances de faible poids n'est allée sous la barre des 5,5 %. On est donc encore loin de l'objectif visé par le MSSS qui consiste à avoir moins de 4 % de nouveau-nés de petit poids en 2002 (MSSS, 1992).

Depuis 1989, il y a une moyenne annuelle d'environ 295 bébés de faible poids dans Lanaudière et 5 525 au Québec.

Figure 17  
Naissances de poids inférieur à 2 500 grammes selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1979 à 1993 (en %)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

• Pas de différence entre Lanaudière et le Québec

Le regroupement des naissances par périodes de cinq ans montre que la proportion lanaudoise est passée de 6,6 % en 1979-1983 à 5,7 % en 1989-1993<sup>1</sup>. Au Québec, la baisse du taux d'insuffisance pondérale est légèrement plus faible puisqu'il est, pour les mêmes périodes, de 6,5 % et de 5,9 %. Jamais au cours de ces trois périodes quinquennales, la région de Lanaudière ne se démarque significativement du Québec.

• Des taux élevés de bébés de petit poids dans la MRC de Joliette

En 1989-1993, la proportion la plus élevée de nouveau-nés de faible poids est calculée dans la MRC de Joliette (7,2 %). C'est d'ailleurs seulement cette MRC qui affiche des proportions qui surpassent significativement la moyenne québécoise. Deux autres MRC se distinguent significativement de la moyenne québécoise mais, cette fois-ci, en présentant des pourcentages nettement inférieurs. Il s'agit des MRC de L'Assomption (5,1 %) et des Moulins (5,3 %).

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de naissances de petit poids sont présentées, par années et par MRC, au tableau A25 en annexe.

Depuis 1979-1983, quatre MRC Lanaudoises ont profité d'une diminution de leur proportion de bébés de poids insuffisant. Les baisses les plus importantes sont signalées dans les MRC de L'Assomption, de Matawinie et des Moulins. Deux MRC, D'Autray et Joliette, ne présentent aucune amélioration des pourcentages au cours de cette période.

Tableau 24  
Naissances de poids inférieur à 2 500 grammes selon la MRC,  
Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	6,4	6,7	6,4
JOLIETTE	7,2	7,3 *	7,2 *
L'ASSOMPTION	6,4	5,7	5,1 *
LES MOULINS	6,2	6,5	5,3 *
MATAWINIE	7,3	6,8	6,2
MONTCALM	6,1	7,3	5,8
LANAUDIÈRE	6,6	6,5	5,7
LE QUÉBEC	6,5	6,2	5,9

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

• *Des taux de petits poids encore élevés parmi les naissances simples*

Même en ne prenant en considération que les naissances simples, les proportions de bébés de petit poids demeurent toujours, en 1989-1993, au-dessus de la barre des 4%. Encore une fois, l'insuffisance pondérale ne peut être uniquement expliquée par les naissances multiples. Les naissances simples de poids inférieur à 2 500 grammes forment d'ailleurs 81,5% des naissances de petits poids dans Lanaudière en 1989-1993. La même proportion s'établit à 82% pour le Québec.

Tableau 25  
Naissances simples de poids inférieur à 2 500 grammes, selon la MRC,  
Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	5,3	5,6	5,5
JOLIETTE	6,3	6,4 *	5,8 *
L'ASSOMPTION	5,8	4,7	4,2 *
LES MOULINS	5,3	5,6	4,5
MATAWINIE	6,6 *	6,0	5,2
MONTCALM	5,5	6,6 *	4,5
LANAUDIÈRE	5,7	5,6 *	4,7
LE QUÉBEC	5,6	5,3	4,9

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

En 1979-1983, la proportion Lanaudoise de nouveau-nés de faible poids était de 5,7%. En 1984-1988, celle-ci ne s'était abaissée qu'à 5,6% tandis qu'elle a chuté à 4,7% en 1989-1993<sup>1</sup>. On observe pour le Québec un cheminement similaire puisque la proportion est successivement passée de 5,6% en 1979-1983, à 5,3% et à 4,9% en 1989-1993. En 1984-1988, le pourcentage Lanaudois est significativement supérieur à celui du Québec alors que pour les deux autres périodes, il n'existe pas de différence notable entre les deux territoires.

En 1989-1993, le taux le plus élevé de naissances simples de petit poids se situe encore une fois dans la MRC de Joliette (5,8%) tandis que le plus bas se retrouve dans la MRC de L'Assomption (4,2%). Les quatre autres MRC Lanaudoises présentent, en 1989-1993, des proportions qui ne se différencient pas significativement de la moyenne québécoise.

Depuis 1979-1983, on observe une diminution des pourcentages de bébés de petit poids dans cinq des six MRC de Lanaudière. Seule la MRC D'Autray échappe à cette tendance avec une légère hausse entre les deux périodes extrêmes (5,3% à 5,5%).

• *Les naissances gémellaires sont souvent de faible poids*

Plus de la moitié des naissances gémellaires survenues depuis 1979 sont associées à l'insuffisance pondérale. Celles-ci touchaient 55% des naissances multiples de Lanaudière en 1979-1983. En 1984-1988, la même proportion se situait à 52,8% et elle atteint 53% en 1989-1993<sup>2</sup>. Cette très légère baisse est également observée au Québec car la proportion est successivement passée de 52,7% à 53% puis à 51,9%. Il n'existe pas, au cours des trois périodes quinquennales, de différence digne de mention entre Lanaudière et le Québec.

Tableau 26  
Naissances multiples de poids inférieur à 2 500 grammes  
selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (en %)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	63,4	50,0	49,0
JOLIETTE	55,4	65,3	60,3
L'ASSOMPTION	58,0	58,5	52,3
LES MOULINS	53,5	50,0	51,0
MATAWINIE	50,0	55,6	43,9
MONTCALM	44,4	34,8 *	65,3
LANAUDIÈRE	55,0	52,8	53,0
LE QUÉBEC	52,7	53,0	51,9

\* Les proportions accompagnées d'un astérisque sont significativement différentes de la proportion provinciale relative à la même période (niveau de confiance de 95%)

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et au pourcentage de naissances simples de petit poids sont présentées, par années et par MRC, au tableau A26 en annexe.

<sup>2</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et au pourcentage de naissances multiples de petit poids sont présentées, par années et par MRC, au tableau A27 en annexe.

Il est difficile de cerner des différences entre les MRC de Lanaudière puisque les chiffres impliqués demeurent somme toute modestes. En 1989-1993, la proportion la plus basse est observée dans la MRC de Matawinie (43,9 %) alors que la plus élevée se retrouve dans la MRC de Montcalm (65,3 %). Paradoxalement, cette dernière MRC est la seule à afficher une proportion significativement inférieure à la moyenne québécoise au cours de la période d'observation (34,8 % en 1984-1988).

### 5.3 La prématurité et l'insuffisance pondérale

#### • Deux phénomènes qui ne sont pas toujours liés

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ce ne sont pas toutes les naissances prématurées qui aboutissent à l'insuffisance pondérale et vice versa. La proportion de nouveau-nés qui sont à la fois prématurés et de faible poids ne forme ainsi jamais plus de 3,7 % des naissances lanaudoises et québécoises entre 1979-1983 et 1989-1993<sup>1</sup>. En 1979-1983, cette proportion atteignait 3,2 % dans Lanaudière et au Québec et elle se situe, en 1989-1993, à 3,5 % pour l'une et à 3,6 % pour l'autre.

Tableau 27  
Naissances de poids insuffisant et naissances prématurées, Lanaudière et le Québec,  
1979-1983 à 1989-1993 (en %)

	1979-1983	1984-1988	1989-1993
<b>LANAUDIÈRE</b>			
< 2 500 gr. et < 37 semaines gestation	3,2	3,7	3,5
< 2 500 grammes seulement	3,3	2,8	2,2
< 37 semaines seulement	2,4	3,0	3,2
TOTAL	9,0	9,5	8,8
<b>LE QUÉBEC</b>			
< 2 500 gr. et < 37 semaines gestation	3,2	3,4	3,6
< 2 500 grammes seulement	3,2	2,8	2,3
< 37 semaines seulement	2,4	2,8	3,1
TOTAL	8,8	9,0	8,9

Note : La somme des pourcentages peut être différente du total à cause des arrondis.

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

#### • Moins de bébé nés à terme avec un poids insuffisant

Les nouveau-nés arrivés à terme (37 semaines et plus de gestation) ont pour la plupart un poids supérieur à 2 500 grammes. En 1989-1993, ce sont 2,2 % des bébés lanaudois qui sont de faible poids même s'ils ne sont pas prématurés (2,3 % au Québec). Ce pourcentage constitue une amélioration par rapport aux périodes précédentes puisqu'il atteignait 3,3 % en 1979-1983 (3,2 % au Québec).

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et au pourcentage de naissances prématurées et de petits poids sont présentées aux tableaux A28, A29 et A30 en annexe.

#### • Plus de bébés prématurés ayant un poids suffisant

Selon les données présentées dans les sections précédentes, c'est une majorité de bébés nés prématurément qui affichent un poids insuffisant (moins de 2 500 grammes). On remarque toutefois qu'en 1989-1993, 3,2 % des nouveau-nés sont des prématurés qui ont malgré tout un poids suffisant (3,1 % au Québec). En 1979-1983, cette proportion se situait à 2,4 % pour Lanaudière et le Québec.

#### • C'est le onzième des bébés qui nécessitent des soins particuliers

Les données précédentes permettent d'évaluer à 8,8 % la part des nouveau-nés lanaudois qui sont affectés par la prématurité ou l'insuffisance pondérale en 1989-1993. Cette situation ne diffère pas de celle du Québec puisque le même pourcentage se situe à 8,9 %. Autant au Québec que dans la région de Lanaudière, il ne semble pas y avoir eu de changement majeur par rapport à 1979-1983. La proportion lanaudoise était alors de 9 % tandis que celle du Québec se situait à 8,8 %.

Depuis 1989, c'est une moyenne annuelle de 450 naissances lanaudoises qui sont affectées par la prématurité ou l'insuffisance pondérale. Au Québec, leur nombre se chiffre à 8 200. Ces nouveau-nés requièrent généralement plus de soins hospitaliers que les bébés nés à terme et ayant un poids de 2 500 grammes et plus.

La relative stabilité de la proportion de naissances affectées par la prématurité ou l'insuffisance pondérale cache des variations importantes selon les caractéristiques des nouveau-nés. On constate ainsi que la part des bébés touchés à la fois par la prématurité et l'insuffisance pondérale est en hausse depuis 1979-1983. Il en va par contre tout autrement pour le pourcentage de bébés nés à terme mais de poids insuffisant puisque celui-ci affiche une baisse continue au cours de la même période. En contrepartie, la proportion de bébés nés prématurément mais de poids suffisant est en hausse depuis 1979-1983. En d'autres termes, les bébés qui naissent 37 semaines et plus après leur conception sont de moins en moins nombreux à afficher un poids inférieur à 2 500 grammes alors que la prématurité est devenue un phénomène plus fréquent.

### 5.4 Les facteurs de risque

La prématurité et l'insuffisance pondérale, les chapitres précédents ont d'ailleurs soulevé ce point, ne résultent pas d'un seul facteur de risque. C'est parfois la combinaison de plusieurs d'entre eux qui peut favoriser une naissance prématurée ou de poids insuffisant. Ces facteurs de risque n'ont évidemment pas tous le même effet sur les grossesses et sur l'état de santé des nouveau-nés. Les conséquences néfastes de certains sont parfois plus grandes alors que pour d'autres, elles sont plus modestes. Le calcul d'un risque relatif pour chacune des caractéristiques des mères et des naissances permet de mieux évaluer l'intensité de ces facteurs<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Le calcul d'un risque relatif est une méthode déjà employée dans des publications consacrées à la fécondité et à la périnatalité (Lepage et al., 1989 et Girard, 1995).

**5.4.1 Les facteurs de risque et la prématurité**

• *Des risques très élevés avec les grossesses multiples...*

En 1989-1993, les risques de naissances prématurées sont les plus élevés lorsqu'une mère a une grossesse multiple et ce, aussi bien dans Lanaudière qu'au Québec<sup>1</sup>. Le risque de prématurité est en effet de huit à neuf fois plus élevé pour une grossesse gémellaire comparativement à une grossesse simple.

Tableau 28  
Naissances prématurées (en %) et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993

CARACTÉRISTIQUES		LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC	
		% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF
TYPE	UNIQUE	5,8	1,00	5,8	1,00
	MULTIPLE	51,2	8,82 *	49,7	8,60 *
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	8,8	1,43 *	8,3	1,31 *
	20-24 ANS	7,7	1,25 *	7,0	1,11 *
	25-29 ANS	6,5	1,06	6,3	1,00
	30-34 ANS	6,1	1,00	6,4	1,02
	35 ANS ET +	6,8	1,11	7,6	1,21 *
SCOLARITÉ	- 12 ANS	7,9	1,26 *	7,7	1,25 *
	12 ANS ET +	6,2	1,00	6,1	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	5,9	1,00	6,0	1,00
	NON MARIÉE	7,8	1,31 *	7,6	1,25 *
RANG DE NAISSANCE	1	7,4	1,28 *	7,1	1,18 *
	2	5,8	1,00	6,0	1,00
	3	6,3	1,09	6,6	1,09 *
	4 ET PLUS	9,5	1,65 *	7,9	1,31 *
INTERVALLE **	- 12 MOIS	17,3	3,79 *	15,5	3,43 *
	12-23 MOIS	5,9	1,29 *	5,6	1,23 *
	24-47 MOIS	4,6	1,00	4,5	1,00
	48 MOIS ET +	5,4	1,18	6,0	1,33 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus.

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.

Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre, au pourcentage et au risque relatif de naissances prématurées sont présentées, par périodes quinquennales, aux tableaux A31, A32 et A33 en annexe.

• *... et avec les intervalles intergénésiques trop courts*

Toujours pour le Québec et pour Lanaudière, le risque de prématurité est également très élevé lorsque l'intervalle avec l'accouchement précédent est inférieur à 12 mois. Il est de trois à quatre fois plus élevé que le risque observé pour les intervalles se situant entre 24 et 47 mois. Pour les intervalles intergénésiques variant de 12 à 23 mois ou qui s'élèvent à 48 mois et plus, le risque relatif est de 20 % à 30 % supérieur à la valeur la plus basse.

Les naissances de quatrième rang et plus affichent un risque de prématurité de 30 % (au Québec) à 65 % (dans Lanaudière) plus élevé que chez les naissances de second rang (risque le plus faible). Les naissances de premier rang génèrent pour leur part un risque relatif de 20 % à 30 % supérieur au risque le plus bas.

Tel que souligné dans un précédent chapitre, les mères non mariées et les mères faiblement scolarisées risquent plus souvent de donner naissance à un enfant prématuré. Ce risque est, dans les deux cas, de 20 % à 30 % supérieur à celui des mères mariées ou plus scolarisées de Lanaudière et du Québec.

En prenant en considération l'âge des mères lanaudoises et québécoises, on constate que les risques les plus faibles de donner naissance à un bébé prématuré se retrouvent chez les mères âgées de 25 à 34 ans. À 20-24 ans et à 35 ans et plus, le risque relatif y est de 10 % à 25 % plus élevé tandis qu'à moins de 20 ans, il surpasse de 30 % à 40 % le risque le plus faible.

• *L'âge de la mère et la prématurité sont très liés*

Quel que soit le niveau de scolarité atteint par la mère ou son état matrimonial, il n'existe pas d'abri sûr contre une naissance prématurée. À la lumière des données présentées précédemment, on constate toutefois que certaines mères risquent plus d'accoucher prématurément que d'autres. En croisant la scolarité des mères avec leur âge et en faisant de même avec l'état matrimonial des mères et leur âge, deux éléments d'information importants peuvent être retenus pour les naissances québécoises survenues en 1989-1993<sup>1</sup>. Les mères les plus scolarisées et les mères mariées, quel que soit leur âge, sont proportionnellement moins nombreuses à accoucher prématurément que les mères faiblement scolarisées ou non mariées. Les mères âgées de moins de 20 ans et les mères âgées de 35 ans et plus, quel que soit leur niveau de scolarité ou leur état matrimonial, sont toujours proportionnellement plus nombreuses à accoucher prématurément que les mères âgées de 20 à 34 ans.

Les mêmes croisements de variables réalisés avec les naissances lanaudoises de 1989-1993 révèlent toutefois quelques variantes. On note en particulier que les mères plus scolarisées et âgées de moins de 20 ans sont proportionnellement plus nombreuses à accoucher prématurément.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre, au pourcentage et au risque relatif de prématurité selon la scolarité, l'état matrimonial et l'âge de la mère sont présentées, par périodes quinquennales, aux tableaux A34 à A39 en annexe

Tableau 29

Naissances prématurées (en %) et risque relatif selon la scolarité, l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993

CARACTERISTIQUES	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC	
	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF
<b>MOINS DE 12 ANS DE SCOLARITÉ</b>				
GRUPE D'ÂGE - 20 ANS	7,9	1,19	8,4	1,14 *
20-24 ANS	9,0	1,36	7,5	1,02
25-29 ANS	7,6	1,15	7,3	1,00
30-34 ANS	7,3	1,11	7,7	1,05
35 ANS ET +	6,6	1,00	8,8	1,20 *
<b>12 ANS ET PLUS DE SCOLARITÉ</b>				
GRUPE D'ÂGE - 20 ANS	12,1	2,12 *	7,6	1,30 *
20-24 ANS	6,9	1,21 *	6,5	1,11 *
25-29 ANS	6,1	1,07	5,9	1,00
30-34 ANS	5,7	1,00	5,9	1,00
35 ANS ET +	6,8	1,19	6,9	1,18 *
<b>NON MARIÉE</b>				
GRUPE D'ÂGE - 20 ANS	8,9	1,21	8,5	1,17 *
20-24 ANS	8,3	1,13	7,5	1,03
25-29 ANS	7,3	1,00	7,3	1,00
30-34 ANS	7,6	1,03	7,4	1,02
35 ANS ET +	7,8	1,06	8,5	1,17 *
<b>MARIÉE</b>				
GRUPE D'ÂGE - 20 ANS	7,5	1,39	6,6	1,14
20-24 ANS	6,7	1,24 *	6,3	1,09 *
25-29 ANS	6,0	1,12	5,8	1,00
30-34 ANS	5,4	1,00	6,0	1,03
35 ANS ET +	6,2	1,15	7,2	1,24 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993

**5.4.2 Les facteurs de risque et l'insuffisance pondérale**

• *Des risques encore très élevés avec les grossesses multiples...*

En 1989-1993, les grossesses multiples risquent plus souvent d'engendrer des enfants pesant moins de 2 500 grammes que les grossesses simples<sup>1</sup>. Dans Lanaudière et au Québec, ce risque est de 10 à 12 fois supérieur.

• *... et avec les intervalles intergénésiques trop courts*

Au même titre que ce qui est observé pour la prématurité, le risque de donner naissance à un enfant de faible poids est nettement plus élevé lorsque l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 12 mois. Toujours pour Lanaudière et le Québec, celui-ci est de trois à quatre fois plus élevé que le risque calculé pour les intervalles de 24 à 47 mois. Avec un intervalle intergénésiq ue de 48 mois et plus, le risque relatif est pour sa part de 50 % (au Québec) à 80 % (dans Lanaudière) plus élevé. Le surcroît de risques atteint 15 % au Québec et 60 % dans Lanaudière lorsque l'intervalle intergénésiq ue varie entre 12 et 23 mois.

Tableau 30

Naissances de petit poids (en %) et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993

CARACTERISTIQUES	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC		
	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	
TYPE	UNIQUE	4,7	1,00	4,9	1,00
	MULTIPLE	53,0	11,21 *	51,9	10,56 *
GRUPE D'ÂGE	- 20 ANS	7,7	1,44 *	7,5	1,36 *
	20-24 ANS	6,3	1,17 *	6,2	1,14 *
	25-29 ANS	5,3	1,00	5,5	1,00
	30-34 ANS	5,3	1,00	5,6	1,03
	35 ANS ET +	7,0	1,32 *	6,8	1,25 *
SCOLARITÉ	- 12 ANS	7,3	1,46 *	7,4	1,46 *
	12 ANS ET +	5,0	1,00	5,1	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	4,8	1,00	5,0	1,00
	NON MARIÉE	6,9	1,45 *	7,2	1,44 *
RANG DE NAISSANCE	1	6,5	1,36 *	6,4	1,24 *
	2	4,8	1,00	5,2	1,00
	3	5,0	1,05	5,6	1,08 *
	4 ET PLUS	7,6	1,60 *	6,3	1,22 *
INTERVALLE **	- 12 MOIS	11,4	3,97 *	11,5	3,19 *
	12-23 MOIS	4,7	1,62 *	4,2	1,15 *
	24-47 MOIS	2,9	1,00	3,6	1,00
	48 MOIS ET +	5,3	1,84 *	5,4	1,49 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus.

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.

Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95 %.

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre, au pourcentage et au risque relatif de naissances de petits poids sont présentées, par périodes quinquennales, aux tableaux A40, A41 et A42 en annexe.

Les naissances de rang élevé présentent un risque relatif qui surpasse de 20 % (au Québec) à 60 % (dans Lanaudière) le risque le plus faible observé pour les naissances de deuxième rang. Dans le cas des naissances de premier rang, le risque de donner naissance à un bébé de faible poids est de 20 % à 40 % supérieur au risque le plus bas.

Encore une fois, les risques associés à l'insuffisance pondérale sont nettement plus élevés chez les mères non mariées ou faiblement scolarisées. Ceux-ci sont de 40 % à 50 % plus importants que les risques observés parmi les mères plus scolarisées ou mariées<sup>1</sup>.

Aussi bien chez les Lanaudoises que chez les Québécoises, les risques les plus élevés d'avoir un nouveau-né de faible poids se retrouvent chez les mères âgées de moins de 20 ans (surcroît de risque de 30 % à 40 %). Chez les mères âgées de 35 ans et plus, le risque relatif surpasse pour sa part de 20 % à 30 % la valeur la plus faible.

Tableau 31  
Naissances de petit poids (en %) et risque relatif selon la scolarité, l'état matrimonial et l'âge des mères, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC	
	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF
<b>MOINS DE 12 ANS DE SCOLARITÉ</b>				
GROUPE D'ÂGE - 20 ANS	8,1	1,16	7,6	1,05
20-24 ANS	7,3	1,04	7,3	1,00
25-29 ANS	7,2	1,04	7,3	1,00
30-34 ANS	7,0	1,00	7,5	1,03
35 ANS ET +	8,6	1,24	8,2	1,13 *
<b>12 ANS ET PLUS DE SCOLARITÉ</b>				
GROUPE D'ÂGE - 20 ANS	6,6	1,38	6,5	1,36 *
20-24 ANS	5,7	1,19	5,4	1,13 *
25-29 ANS	4,8	1,00	4,8	1,00
30-34 ANS	4,8	1,00	4,9	1,03
35 ANS ET +	6,0	1,25	6,1	1,26 *
<b>NON MARIÉE</b>				
GROUPE D'ÂGE - 20 ANS	7,7	1,15	7,7	1,11 *
20-24 ANS	7,1	1,05	7,0	1,00
25-29 ANS	6,7	1,00	6,9	1,00
30-34 ANS	6,8	1,01	7,2	1,03
35 ANS ET +	7,1	1,06	8,4	1,21 *
<b>MARIÉE</b>				
GROUPE D'ÂGE - 20 ANS	7,4	1,63	5,8	1,23 *
20-24 ANS	5,1	1,12	5,2	1,11 *
25-29 ANS	4,5	1,00	4,7	1,00
30-34 ANS	4,6	1,01	4,9	1,05 *
35 ANS ET +	6,9	1,52 *	6,0	1,29 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible. Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993

<sup>1</sup> Soulignons qu'une étude réalisée par Doucet, Baumgarten et Infante-Rivard (1989) révèle que les risques d'accoucher d'un bébé de faible poids sont beaucoup plus élevés parmi les femmes qui vivent seules comparativement aux femmes non mariées vivant avec un partenaire ou d'autres adultes. Les taux plus élevés de prématurité chez les nouveau-nés issus de mères non mariées s'expliqueraient donc en partie par la présence de mères vivant seules.

• L'âge de la mère et l'insuffisance pondérale sont très liés

À l'instar de la prématurité, le risque d'accoucher d'un enfant de petit poids est plus élevé, quel que soit leur âge, chez les mères moins scolarisées et chez les mères non mariées. Il ressort également que les mères âgées de moins de 20 ans et âgées de 35 ans et plus présentent des risques plus élevés d'accoucher d'un bébé de faible poids que les mères de 20 à 34 ans et ce, quel que soit leur niveau de scolarité ou leur état matrimonial. Ces observations sont valables pour les naissances survenues dans Lanaudière et au Québec en 1989-1993<sup>1</sup>.

5.4.3 Le petit poids chez les enfants nés à terme

Le petit poids chez les nouveau-nés n'est pas uniquement étudié en comptabilisant la proportion d'enfants pesant moins de 2 500 grammes à la naissance. On estime en effet que les enfants nés à terme (37 semaines de gestation et plus) dont le poids à la naissance est inférieur au dixième centile présentent aussi un petit poids pour leur âge gestationnel (Lieberman et al., 1994). Ainsi, un nouveau-né pesant 2 800 grammes après une gestation de 40 semaines est considéré comme ayant un petit poids puisqu'il se situe en deçà du dixième centile et ce, même s'il dépasse la barre des 2 500 grammes.

La méthode consistant à identifier tous les nouveau-nés ayant un petit poids en fonction de leur durée de gestation consiste à établir le poids qui se situe au dixième centile selon le sexe du bébé et la durée de gestation. Tous les nouveau-nés dont le poids est inférieur à cette valeur limite sont considérés comme étant petits pour leur âge gestationnel.

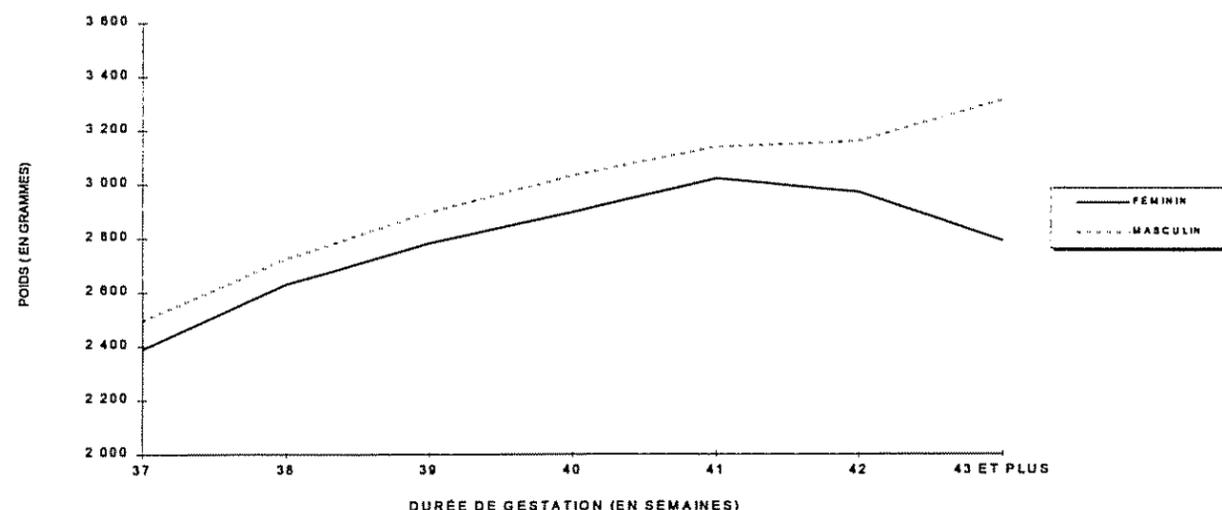
Dans Lanaudière, en 1989-1993, ce poids qui départage les petits enfants des autres nouveau-nés se situe à 2 496 grammes et à 2 390 grammes chez les garçons et les filles nés à la 37<sup>e</sup> semaine de gestation. À 42 semaines, le poids au dixième centile est de 3 160 grammes pour les garçons comparativement à 2 970 grammes pour les filles<sup>2</sup>. Comme on peut le constater, le poids au dixième centile augmente avec la durée de gestation. De même, et ce quelle que soit la durée de gestation, le poids des filles au dixième centile est généralement inférieur d'une centaine de grammes à celui des garçons. Le Québec et Lanaudière présentent d'ailleurs à cet égard des caractéristiques similaires.

Retenons que les nouveau-nés dont le poids se situe sous le dixième centile ne présentent pas nécessairement les mêmes symptômes cliniques que les enfants nés prématurément ou pesant moins de 2 500 grammes. Beaucoup d'entre eux ne souffrent d'aucun problème de santé malgré leur petite taille.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre, au pourcentage et au risque relatif d'insuffisance pondérale selon la scolarité, l'état matrimonial et l'âge de la mère sont présentées, par périodes quinquennales, aux tableaux A43 à A48 en annexe

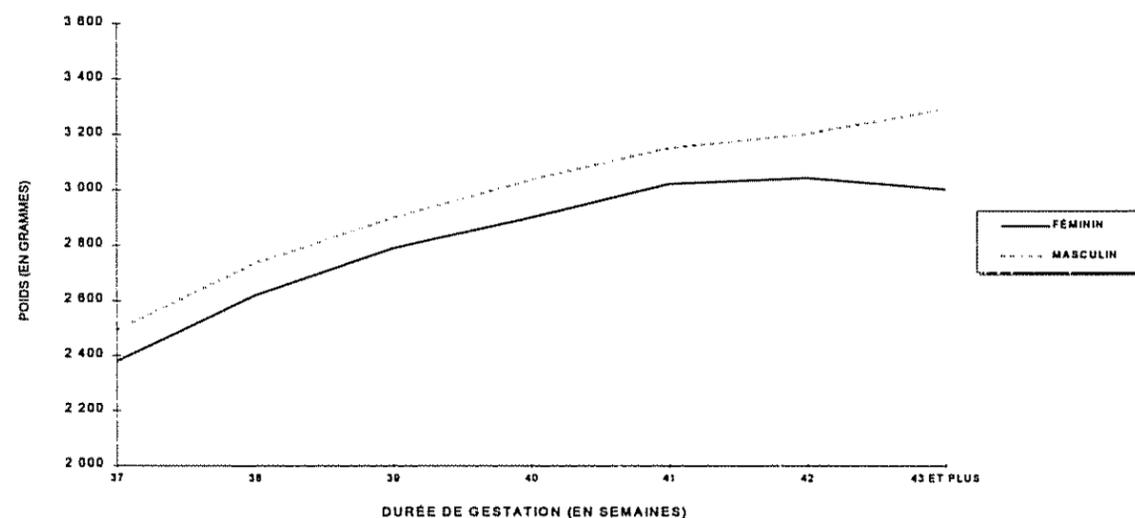
<sup>2</sup> Le poids au dixième centile selon le sexe et la durée de gestation en 1989-1993 est présenté, pour Lanaudière et le Québec, au tableau A49 en annexe.

Figure 18  
Poids à la naissance (en grammes) situé à la limite du 10<sup>e</sup> centile selon la durée de gestation et le sexe du nouveau-né, Lanaudière, 1989 à 1993 (durée de gestation égale ou supérieure à 37 semaines)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993

Figure 19  
Poids à la naissance (en grammes) situé à la limite du 10<sup>e</sup> centile selon la durée de gestation et le sexe du nouveau-né, le Québec, 1989 à 1993 (durée de gestation égale ou supérieure à 37 semaines)



Source : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993.

• Le petit poids gestationnel est lié à certains facteurs de risque

L'intérêt de cet instrument de mesure réside dans le fait qu'il permet d'identifier les facteurs de risque associés au petit poids à la naissance en excluant l'influence de la prématurité puisque seules les naissances arrivées à terme sont considérées.

Dans Lanaudière, tout comme au Québec d'ailleurs, l'insuffisance de poids à la naissance est fortement associée au type de naissance. Chez les naissances arrivées à terme, le risque de petit poids est plus de quatre fois supérieur lorsqu'il s'agit d'une grossesse multiple en comparaison avec une naissance simple<sup>1</sup>. Il est également très élevé lorsque l'intervalle avec l'accouchement précédent est inférieur à 12 mois ou lorsqu'il est de 48 mois et plus. Avec un intervalle de moins de 12 mois, le risque est ainsi jusqu'à deux fois plus grand que lorsque l'intervalle se situe entre deux et quatre ans et il est près de 50 % supérieur à 48 mois et plus. Les naissances de premier rang n'échappent également pas à ce phénomène alors que les risques de petit poids y sont 58 % supérieurs à ceux des naissances de second rang.

Tableau 32

Naissances considérées comme étant de petit poids (moins du 10<sup>e</sup> centile) dont la durée de gestation est égale ou supérieure à 37 semaines (en %) et risque relatif selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1993

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC		
	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	
TYPE	UNIQUE	9,5	1,00	1,00	
	MULTIPLE	40,1	4,21 *	39,3	4,13 *
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	13,5	1,49 *	12,6	1,39 *
	20-24 ANS	11,2	1,23 *	11,2	1,24 *
	25-29 ANS	9,5	1,05	9,4	1,04 *
	30-34 ANS	9,1	1,00	9,0	1,00
	35 ANS ET +	9,7	1,08	9,4	1,04
SCOLARITÉ	- 12 ANS	12,3	1,37 *	12,7	1,46 *
	12 ANS ET +	9,0	1,00	8,7	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	8,4	1,00	8,3	1,00
	NON MARIÉE	11,9	1,43 *	12,0	1,45 *
RANG DE NAISSANCE	1	12,4	1,58 *	11,9	1,57 *
	2	7,8	1,00	8,2	1,08 *
	3	8,1	1,04	8,0	1,06 *
	4 ET PLUS	8,1	1,04	7,6	1,00
INTERVALLE **	- 12 MOIS	12,8	2,03 *	10,1	1,46 *
	12-23 MOIS	7,3	1,16	6,9	1,00
	24-47 MOIS	6,3	1,00	7,0	1,02
	48 MOIS ET +	9,8	1,56 *	9,3	1,35 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus.

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.

Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.

Source : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre et à la proportion de naissances de petit poids (moins du 10<sup>e</sup> centile) sont présentées, selon certaines caractéristiques des mères et des naissances, au tableau A50 en annexe.

Faibles chez les mères de 30-34 ans, les risques de donner naissance à un enfant de faible poids augmentent rapidement parmi les mères âgées de moins de 20 ans et de 20 à 24 ans (hausse respectives de 49 % et de 23 % dans Lanaudière). Il en est de même pour les mères non mariées ainsi que chez celles qui sont moins scolarisées (risques de 30 à 50 % supérieurs).

## 6. LA MORTALITÉ FOETO-INFANTILE

*«La mortalité infantile est et sera encore associée au niveau de développement économique et social des populations, elle est aussi, via ses indicateurs dérivés (...), de plus en plus utilisée comme indicateur de la qualité des soins pendant la grossesse et l'accouchement, mais aussi au cours de la période néonatale». (Masuy-Stroobant, 1994, p. 332)*

### • Prématurité, insuffisance pondérale et mortalité foeto-infantile

La prématurité est l'une des principales causes de mortalité néonatale chez les nouveau-nés (Berkow et Fletcher, 1994 et Denhez et al., 1993). La plupart des enfants qui meurent avant 28 jours sont en effet nés prématurément, ils sont de petit poids ou encore, ils présentent une anomalie congénitale (MSSS, 1993). Chez les enfants pesant moins de 1 000 grammes à la naissance, le taux de mortalité est 350 fois plus élevé que chez les enfants pesant 2 500 grammes ou plus (Comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatale, 1992). Toujours en faisant la même comparaison, la mortalité est 80 fois plus élevée pour les nouveau-nés de 1 000 à 1 499 grammes et elle est 20 fois supérieure pour les bébés pesant 1 500 à 1 999 grammes. Chez les nouveau-nés de 2 000 à 2 499 grammes, la mortalité y est six fois supérieure. Le taux de mortalité néonatale est 430 fois plus élevé lorsqu'un enfant naît avant 26 semaines de gestation comparativement à ceux qui naissent entre 37 et 41 semaines de gestation (Comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatale, 1992). À 26-28 semaines de gestation, le taux de mortalité est 160 fois plus élevé tandis qu'il l'est 40 fois plus à 29-32 semaines de gestation. Entre 33 et 36 semaines de gestation, les nouveau-nés meurent huit fois plus souvent que les enfants nés à terme.

Les effets de la prématurité et de l'insuffisance pondérale se font même sentir durant la période postnéonatale alors que l'on note des taux de mortalité dix fois plus élevés chez les enfants nés avant terme (Lepage et al., 1989).

### • Il existe diverses mesures de la mortalité infantile

La mortalité foeto-infantile peut être mesurée de diverses façons. Le taux de mortalité le plus souvent utilisé est sans contredit le nombre de décès survenus à moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes (mortalité infantile). Il existe par contre d'autres taux de mortalité qui permettent de raffiner un peu plus la mesure et l'analyse de la mortalité survenue chez les enfants âgés de moins d'un an. Ces différentes mesures permettent d'estimer l'ampleur de la mortalité durant les périodes périnatale, néonatale et postnéonatale. La mortalité périnatale regroupe deux types de mesure de la mortalité. Il y a d'abord la mortalité foetale qui concerne les décès survenus avant la naissance (mortinaissances) et il y a la mortalité néonatale précoce qui s'attarde aux décès enregistrés parmi les nouveau-nés de 0 à 7 jours. La mortalité néonatale combine la mortalité néonatale précoce et la mortalité néonatale tardive. La mortalité néonatale tardive concerne pour sa part les décès survenus parmi les bébés âgés de 8 à 28 jours et la mortalité postnéonatale comptabilise les décès survenus chez les enfants âgés de 29 à 365 jours.

## 6.1 Les taux de mortalité foeto-infantile

### 6.1.1 La mortalité à moins d'un an

- Une forte diminution de la mortalité infantile

Depuis la période 1979-1983, les taux de mortalité infantile ont fortement diminué dans Lanaudière et au Québec. De 8,3 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1979-1983, le taux est successivement passé à 6,2 en 1984-1988 et à 5,2 en 1989-1993 dans Lanaudière (diminution de 37,3 %). Quoique légèrement plus élevé à chacune des périodes, le taux de mortalité infantile québécois est passé de 9,0 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1979-1983 à 6,1 en 1989-1993 (diminution de 32,2 %)<sup>1</sup>.

Tableau 33  
Taux de mortalité infantile (moins d'un an) selon la MRC,  
Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	8,5	5,3	8,4
JOLIETTE	5,9 *	6,1	8,2
L'ASSOMPTION	9,1	6,9	4,0 *
LES MOULINS	6,9	5,8	3,5 *
MATAWINIE	12,3	4,9	6,0
MONTCALM	9,8	7,5	6,8
LANAUDIÈRE	8,3	6,2	5,2
LE QUÉBEC	9,0	7,1	6,1

\* Les taux accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux provincial relatif à la même période (niveau de confiance de 95%)

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993  
MSSS, Fichier des décès, 1979 à 1993

- Une évolution différente de la mortalité infantile selon les MRC

On enregistre, pour cinq des six MRC lanaudoises, une baisse de la mortalité infantile depuis 1979-1983. Les diminutions les plus importantes sont observées dans les MRC de L'Assomption, de Matawinie et des Moulins alors que leurs taux respectifs de mortalité infantile ont chuté de 50 % depuis 1979-1983<sup>2</sup>. Le taux de mortalité infantile de la MRC de L'Assomption a ainsi dégringolé de 9,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1979-1983 à 4,0 en 1989-1993 tandis que celui de la MRC des Moulins est passé de 6,9 à 3,5. Ces deux MRC sont d'ailleurs les seules à présenter, en 1989-1993, des taux de mortalité infantile significativement inférieurs à celui du Québec. La forte diminution de la mortalité infantile dans

<sup>1</sup> Le niveau de mortalité infantile atteint en 1989-1993 place le Québec avec les pays ayant un des plus bas taux de mortalité infantile au monde. Viennent en tête de liste le Japon (4,4 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1992), l'Islande (5,5 en 1991) et Singapour (5,5 en 1991). À titre comparatif, le taux de mortalité infantile culmine à 8,9 décès pour 1 000 naissances vivantes au États-Unis en 1991 (MSSS, 1995)

<sup>2</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre de décès et aux taux de mortalité sont présentées, par périodes et par MRC, aux tableaux A51, A52 et A53 en annexe.

la MRC de Matawinie a pour sa part fait passer le taux de 12,3 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1979-1983 à 6,0 en 1989-1993.

Deux autres MRC lanaudoises affichent une baisse de la mortalité infantile mais celle-ci demeure plus modeste. Le taux est passé de 9,8 en 1979-1983 à 6,8 en 1989-1993 dans la MRC de Montcalm (diminution de 30,6 %) alors que celui de la MRC D'Autray est de 8,5 en 1979-1983 contre 8,4 en 1989-1993.

La MRC de Joliette fait bande à part alors qu'elle affiche une nette hausse de la mortalité infantile au cours de la période d'observation. Alors que cette MRC présentait un taux significativement plus faible que la moyenne québécoise en 1979-1983 (5,9 décès pour 1 000 naissances vivantes), il a grimpé à 8,2 en 1989-1993 (hausse de 39 %). La MRC de Joliette, avec la MRC D'Autray, possède en 1989-1993 le taux le plus élevé de mortalité infantile de Lanaudière.

L'analyse des taux de mortalité infantile entre 1979-1983 et 1989-1993, montre que les variations de mortalité se sont faites en dents de scie pour deux MRC lanaudoises (D'Autray et Matawinie). On observe en effet une hausse des taux de mortalité infantile entre 1984-1988 et 1989-1993 après avoir noté une baisse entre 1979-1983 et 1984-1988.

- Un bilan positif pour Lanaudière mais pas pour toutes ses MRC

La région de Lanaudière présente sans contredit un bilan positif depuis 1979 car son taux de mortalité infantile est toujours en baisse et il demeure inférieur à la moyenne québécoise. En 1991, elle se situe même au second rang des régions administratives du Québec ayant les plus faibles taux de mortalité infantile (Duchesne, 1993). Ce bilan est toutefois terni par un déséquilibre important entre ses six MRC. En 1989-1993, la valeur des taux de mortalité va ainsi du simple au double au gré des MRC et peu d'indices permettent de supposer que la situation des MRC les plus désavantagées pourrait s'améliorer.

### 6.1.2 La mortalité foetale

- Une mortalité foetale nettement moins fréquente dans Lanaudière

La mortalité foetale rend compte de la proportion de mortinaissances (foetus de 500 grammes et plus mort-nés) sur 1 000 naissances vivantes et mortinaissances. On compte, dans Lanaudière et au Québec, une moyenne respective de 10 et de 420 mortinaissances par année en 1989-1993. Ceci représente un taux de mortalité foetale de 1,8 dans Lanaudière et de 4,4 au Québec.

Comparativement à la période 1979-1983, on note une très nette diminution du taux de mortalité foetale dans Lanaudière alors qu'il est passé de 5,3 décès pour 1 000 naissances vivantes et mortinaissances à 1,8 en 1989-1993 (diminution de 66 %). Il y a également une baisse du taux de mortalité foetale au Québec mais celle-ci y est nettement moindre (passage de 6,2 à 4,4 pour une baisse de 29 %).

Cette amélioration plus rapide de la mortalité foetale dans Lanaudière fait en sorte que celle-ci présente un niveau de mortalité significativement inférieur à celui du Québec. Au cours des deux périodes

précédentes, 1979-1983 et 1984-1988, Lanaudière laissait entrevoir une mortalité foetale moins élevée que celle du Québec mais l'écart entre les deux territoires était moindre.

Tableau 34  
Taux de mortalité foetale (mortinaissances) selon la MRC,  
Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993  
(pour 1 000 naissances vivantes et mortinaissances)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	5,6	7,0	3,5
JOLIETTE	5,6	3,2	2,8
L'ASSOMPTION	4,6	4,0	1,2 *
LES MOULINS	4,8	4,5	1,6 *
MATAWINIE	5,4	6,8	1,6 *
MONTCALM	7,7	4,0	1,3 *
LANAUDIÈRE	5,3	4,6	1,8 *
LE QUÉBEC	6,2	5,1	4,4

\* Les taux accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux provincial relatif à la même période (niveau de confiance de 95%).

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993  
MSSS, Fichier des mortinaissances, 1979 à 1993

• **Une baisse de la mortalité foetale dans toutes les MRC lanaudoises**

Toutes les MRC de Lanaudière ont profité d'une forte diminution de leur taux de mortalité foetale entre 1979-1983 et 1989-1993. La diminution la plus spectaculaire est observée dans la MRC de Montcalm alors que le taux de mortalité foetale est passé de 7,7 à 1,3. Même la MRC D'Autray, qui affiche la plus faible amélioration avec une diminution du taux de l'ordre de 37,5 % affiche un rendement supérieur à celui du Québec.

Les six MRC lanaudoises ont, en 1989-1993, des taux de mortalité foetale inférieurs à celui du Québec. Quatre d'entre elles, L'Assomption (1,2), Montcalm (1,3), des Moulins (1,6) et Matawinie (1,6) ont d'ailleurs des niveaux de mortalité foetale significativement inférieurs au taux québécois.

**6.1.3 La mortalité périnatale**

La mortalité périnatale est un indicateur qui permet d'apprécier «la qualité des soins pendant la grossesse et l'accouchement» (Masuy-Stroobant, 1994, p. 305). Dans une optique de prévention de la santé des mères et des nouveau-nés et de promotion des comportements prénatals adéquats, la connaissance des niveaux de mortalité périnatale garde ainsi toute son importance.

• **Une mortalité périnatale moins élevée dans Lanaudière**

La région de Lanaudière a, en 1989-1993, une moyenne annuelle de 26 mortinaissances et décès d'enfants âgés de moins d'une semaine pour un taux de 5,1 décès pour 1 000 naissances vivantes et mortinaissances. Au Québec, le taux de mortalité périnatale s'élève à 7,8 avec une moyenne annuelle de

750 mortinaissances et décès<sup>1</sup>. La région de Lanaudière profite, depuis 1979-1983, d'un niveau de mortalité périnatale inférieur à celui du Québec (l'écart est toutefois significatif seulement en 1989-1993).

L'évolution des taux de mortalité périnatale rend compte d'une nette diminution dans Lanaudière et au Québec. Le taux lanaudois est ainsi passé de 9,8 en 1979-1983 à 5,1 en 1989-1993 (baisse de 48 %). Moins forte au Québec, la diminution de la mortalité a abaissé le taux de 31 %, le faisant chuter de 11,3 à 7,8.

Tableau 35  
Taux de mortalité périnatale (mortinaissances et décès 0-7 jours)  
selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993  
(pour 1 000 naissances vivantes et mortinaissances)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	9,9	10,5	8,4
JOLIETTE	9,1	7,0	7,8
L'ASSOMPTION	8,9	8,5	3,4 *
LES MOULINS	8,9	7,6	4,2 *
MATAWINIE	12,8	8,7	5,2
MONTCALM	12,8	9,8	6,3
LANAUDIÈRE	9,8	8,3	5,1 *
LE QUÉBEC	11,3	9,2	7,8

\* Les taux accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux provincial relatif à la même période (niveau de confiance de 95%).

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993  
MSSS, Fichier des décès, 1979 à 1993  
MSSS, Fichier des mortinaissances, 1979 à 1993

• **Des différences importantes entre les MRC lanaudoises**

En 1989-1993, deux MRC lanaudoises affichent des taux de mortalité périnatale significativement inférieurs à celui du Québec. Il s'agit des MRC de L'Assomption (3,4) et des Moulins (4,2). Une seule MRC, D'Autray (8,4), semble avoir un taux de mortalité supérieur à celui du Québec.

Ce sont, dans l'ordre, les MRC de L'Assomption, de Matawinie, des Moulins et de Montcalm qui ont profité des plus fortes diminutions des taux de mortalité périnatale depuis 1979-1983. Pour ces quatre MRC, il s'agit d'une baisse des taux de mortalité de l'ordre de 50 % à 60 %. Les deux autres MRC lanaudoises, D'Autray et Joliette, affichent elles aussi une diminution de la mortalité périnatale mais celle-ci demeure beaucoup plus modeste (baisse d'environ 15 %).

<sup>1</sup> Le taux de mortalité périnatale québécois se situe avantageusement par rapport aux pays de l'OCDE. Il est devancé, entre autres, par l'Islande (4,6 en 1991), le Japon (5,5 en 1990) et l'Allemagne (6,0 en 1990) mais il coiffe largement la Belgique (10,2 en 1987), l'Irlande (9,9 en 1989) et les États-Unis (9,6 en 1989) (MSSS, 1995).

### 6.1.4 La mortalité néonatale

- *Des décès qui surviennent principalement durant les premiers jours*

Parmi tous les décès d'enfants âgés de moins d'un an, c'est environ sept décès sur dix qui surviennent moins de 29 jours après leur naissance. Ceci représente un peu plus d'une vingtaine de décès néonataux par année dans Lanaudière et près de 400 au Québec en 1989-1993. Ceci se traduit par un taux de mortalité néonatale de 3,7 décès pour 1 000 naissances vivantes dans Lanaudière comparativement à 4,1 pour le Québec. Il s'agit, pour les deux territoires, d'une nette amélioration puisque leur taux respectif était de 5,4 et de 6,3 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1979-1983. Il s'agit d'une diminution de 31,5 % de la mortalité néonatale pour Lanaudière et de 34,9 % pour le Québec. Même si cette baisse de la mortalité néonatale est légèrement plus importante pour le Québec, retenons que Lanaudière affiche à chacune des périodes des niveaux de mortalité toujours un peu moins élevés.

Tableau 36

Taux de mortalité néonatale (0-28 jours) selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes)			
TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	5,7	4,1	5,3
JOLIETTE	4,1	4,8	6,0
L'ASSOMPTION	5,5	5,8	2,5 *
LES MOULINS	4,5	3,4	2,8 *
MATAWINIE	8,4	3,4	4,0
MONTCALM	6,2	6,3	5,9
LANAUDIÈRE	5,4	4,6	3,7
LE QUÉBEC	6,3	5,0	4,1

\* Les taux accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux provincial relatif à la même période (niveau de confiance de 95%).

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.  
MSSS, Fichier des décès, 1979 à 1993

- *Des écarts importants entre les MRC de Lanaudière...*

Seulement deux MRC présentent, en 1989-1993, des taux de mortalité néonatale significativement inférieurs au taux provincial. Il s'agit des MRC de L'Assomption (2,5 décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes) et des Moulins (2,8). Deux autres MRC, Joliette (6,0) et Montcalm (5,9) se retrouvent pour leur part loin derrière avec des taux de mortalité néonatale au moins deux fois supérieurs. Les MRC D'Autray (5,3) et de Matawinie (4,0) se situent quant à elles entre ces deux extrêmes. La comparaison des taux de 1989-1993 avec ceux de 1979-1983 montre que les écarts relatifs entre les MRC semblent s'être accrus. Le rapport entre le taux le plus élevé et le plus bas est ainsi passé de 2,0 en 1979-1983 (8,4 dans Matawinie contre 4,1 dans Joliette) à 2,4 en 1989-1993 (6,0 dans Joliette contre 2,5 dans L'Assomption).

- *... associés à une évolution différente de la mortalité néonatale*

Ce sont, encore une fois, cinq des six MRC lanaudoises qui ont profité d'une baisse de la mortalité néonatale depuis 1979-1983. Les diminutions les plus spectaculaires sont signalées dans les MRC de L'Assomption et de Matawinie alors que leur taux respectif a chuté de moitié. La MRC des Moulins affiche pour sa part un rendement acceptable avec une diminution de 37,8 % de la mortalité néonatale alors qu'elle demeure beaucoup plus modeste pour les MRC D'Autray (baisse de 7 %) et de Montcalm (baisse de 4,8 %). Seule la MRC de Joliette échappe à cette tendance alors que le taux de mortalité néonatale est passé de 4,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1979-1983 à 6,0 en 1989-1993 (hausse de 46,3 %). Au cours de cette période, la MRC de Joliette a été destituée du titre de la MRC lanaudoise ayant le plus faible taux de mortalité néonatale pour s'accaparer du titre moins glorieux, et surtout plus préoccupant, de la MRC ayant le niveau de mortalité néonatale le plus élevé de Lanaudière.

### 6.1.5 La mortalité néonatale précoce<sup>1</sup>

- *La majorité des décès infantiles surviennent avant huit jours*

Environ six enfants âgés de moins d'un an sur dix décèdent avant qu'ils n'aient dépassé leur première semaine de vie. Ceci se traduit en 1989-1993 par des taux de mortalité néonatale précoce de 3,3 décès pour 1 000 naissances vivantes dans Lanaudière et de 3,5 au Québec. À l'instar de la mortalité néonatale, la mortalité néonatale précoce touche de moins en moins de nouveau-nés. Le taux de mortalité a ainsi chuté de 4,5 à 3,3 dans Lanaudière tandis qu'il passait de 5,2 à 3,5 au Québec. À chacune des trois périodes quinquennales considérées, les taux de mortalité néonatale précoce lanaudois sont toujours légèrement inférieurs aux taux québécois.

Tableau 37

Taux de mortalité néonatale précoce (0-7 jours) selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes)			
TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	4,2	3,5	4,9
JOLIETTE	3,5	3,8	5,0
L'ASSOMPTION	4,4	4,6	2,3
LES MOULINS	4,1	3,1	2,7
MATAWINIE	7,4	2,0	3,6
MONTCALM	5,2	5,8	5,1
LANAUDIÈRE	4,5	3,8	3,3
LE QUÉBEC	5,2	4,1	3,5

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.  
MSSS, Fichier des décès, 1979 à 1993

<sup>1</sup> La mortalité néonatale précoce est un indicateur qui rend compte de l'état de santé des mères durant leur grossesse et des événements survenus au cours de leur grossesse (anomalie congénitale, asphyxie, etc.)

- *Des écarts toujours importants entre les MRC Lanaudoises*

Ce sont les MRC de L'Assomption (2,3 décès pour 1 000 naissances vivantes) et des Moulins (2,7) qui présentent, en 1989-1993, les taux de mortalité néonatale précoce les plus faibles. À l'autre extrême se retrouvent les MRC de Montcalm (5,1), de Joliette (5,0) et D'Autray (4,9). Il y a enfin la MRC de Matawinie avec un taux de mortalité néonatale précoce de 3,6 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Les trois MRC qui ont les taux les plus faibles affichent les plus importantes diminutions du niveau de mortalité néonatale précoce depuis 1979-1983. Cette baisse varie toutefois en amplitude allant de 34,1 % pour la MRC des Moulins à 51,4 % pour la MRC de Matawinie. Quant aux trois autres MRC Lanaudoises, la mortalité néonatale précoce baisse modestement pour l'une (1,9 % dans Montcalm), elle s'accroît légèrement pour une autre (hausse de 16,7 % dans D'Autray) et elle grimpe de façon spectaculaire pour une dernière (42,9 % dans Joliette).

### 6.1.6 La mortalité postnéonatale<sup>1</sup>

- *Une faible mortalité postnéonatale*

Les trois dixièmes environ des décès d'enfants âgés de moins d'un an se produisent après le premier mois suivant leur naissance (29 à 365 jours). Dans Lanaudière, ceci représente en 1989-1993, un taux de mortalité postnéonatale de 1,5 décès pour 1 000 naissances vivantes (une douzaine de décès par année) comparativement 1,9 pour le Québec (260 décès par année).

Depuis la période 1979-1983, le taux de mortalité postnéonatale a diminué de moitié dans Lanaudière et d'un peu moins du tiers au Québec. En 1979-1983, le taux Lanaudois se situait à 3,0 décès pour 1 000 naissances vivantes et il était de 2,7 pour le Québec. Cette diminution non négligeable de la mortalité postnéonatale semble toutefois s'être ralentie depuis la période 1984-1988. Le taux Lanaudois est ainsi resté inchangé entre 1984-1988 et 1989-1993 (1,5 décès pour 1 000 naissances vivantes) tandis que celui du Québec est passé de 2,1 à 1,9 entre les mêmes périodes.

Tableau 38

Taux de mortalité postnéonatale (29-365 jours) selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 1 000 naissances vivantes)

TERRITOIRE	1979-1983	1984-1988	1989-1993
D'AUTRAY	2,8	1,2	3,1
JOLIETTE	1,8	1,3	2,2
L'ASSOMPTION	3,7	1,1	1,5
LES MOULINS	2,4	2,4	0,7 *
MATAWINIE	3,9	1,5	2,0
MONTCALM	3,6	1,2	0,8
LANAUDIERE	3,0	1,5	1,5
LE QUEBEC	2,7	2,1	1,9

\* Les taux accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux provincial relatif à la même période (niveau de confiance de 95%).

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993  
MSSS, Fichier des décès, 1979 à 1993

<sup>1</sup> La mortalité postnéonatale est liée étroitement aux facteurs environnementaux.

- *Des écarts encore très importants entre les MRC Lanaudoises*

Seule la MRC des Moulins présente, en 1989-1993, un taux de mortalité postnéonatale significativement inférieur au taux québécois (0,7 contre 1,9). Deux autres MRC, Montcalm (0,8) et L'Assomption (1,5), présentent elles aussi une mortalité qui semble être inférieure à la moyenne québécoise mais les différences ne sont pas significatives. Les MRC de Matawinie (2,0), de Joliette (2,2) et D'Autray (3,1) ont quant à elles des taux de mortalité postnéonatale qui semblent être supérieurs à celui du Québec. La différence entre le taux de mortalité postnéonatale le plus faible et celui qui est le plus élevé va donc du simple au quadruple dans Lanaudière (0,7 contre 3,1).

- *Une évolution inégale entre les MRC Lanaudoises*

L'écart entre les deux niveaux extrêmes de mortalité postnéonatale n'a pas toujours été aussi élevé puisqu'il allait du simple au double dans Lanaudière en 1979-1983 (1,8 dans Joliette contre 3,9 dans Matawinie). Cette croissance de l'écart au cours des périodes considérées s'explique par une évolution bien différente des niveaux de mortalité postnéonatale des MRC. Pour quatre MRC, Montcalm, des Moulins, L'Assomption et Matawinie, on observe une diminution de la mortalité postnéonatale de l'ordre de 50 % à 80 %. Pour les deux autres MRC Lanaudoises, on note par contre une hausse de la mortalité postnéonatale. Le taux est ainsi passé de 2,8 décès pour 1 000 naissances vivantes à 3,1 dans la MRC D'Autray et il a grimpé de 1,8 à 2,2 dans la MRC de Joliette. En 1989-1993, ce sont d'ailleurs ces deux MRC qui affichent les taux de mortalité postnéonatale les plus désavantageux.

### 6.2 Les causes de mortalité infantile

- *Il existe deux grandes causes de décès à moins d'un an*

En 1989-1993, les décès d'enfants âgés de moins d'un an sont principalement causés par des anomalies congénitales (CIM 740-759) et des affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (CIM 760-779). À elles seules, elles regroupent les trois quarts des décès infantiles dans Lanaudière et au Québec. Ce constat est également valable pour les périodes 1979-1983 et 1984-1988<sup>1</sup>.

Ce sont les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale qui sont les plus fréquemment à l'origine d'un décès infantile. En 1989-1993, le taux de mortalité associé à ces affections périnatales atteint 245,0 décès pour 100 000 naissances vivantes dans Lanaudière et 266,5 au Québec. Les anomalies congénitales se retrouvent au second rang avec des taux de mortalité de 157,0 dans Lanaudière et de 198,3 au Québec. Viennent loin derrière les maladies du système nerveux et des organes des sens, les traumatismes et les maladies de l'appareil circulatoire avec des taux de mortalité oscillant entre 10 et 20 décès pour 100 000 naissances vivantes.

La région de Lanaudière semble se distinguer de l'ensemble du Québec avec des taux plus faibles de mortalité pour des anomalies congénitales, des affections périnatales et des traumatismes. Ces propos doivent toutefois être considérés avec prudence compte tenu du petit nombre de décès impliqués.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre de décès et au taux de mortalité sont présentées, par périodes et par causes de décès, aux tableaux A55, A56 et A57 en annexe.

Tableau 39

Taux de mortalité infantile selon la cause de décès, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993  
(pour 100 000 naissances vivantes)

	1979-1983	1984-1988	1989-1993
<b>LANAUDIÈRE</b>			
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139) *	0,0	15,3	7,7
Tumeurs (140-239)	4,9	10,2	7,7
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (240-279)	14,8	0,0	15,3
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	9,8	10,2	23,0
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	9,8	10,2	11,5
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	34,5	10,2	0,0
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	19,7	5,1	3,8
Anomalies congénitales (740-759)	295,5	269,9	157,0
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (760-779)	330,0	249,6	245,0
Lésions traumatiques et empoisonnements (E800-E999)	14,8	20,4	3,8
Autres	98,5	15,3	42,1
<b>TOTAL</b>	<b>832,3</b>	<b>616,2</b>	<b>516,8</b>
<b>LE QUÉBEC</b>			
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139) *	8,7	5,8	7,2
Tumeurs (140-239)	5,7	7,5	5,7
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (240-279)	10,2	9,1	7,4
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	18,1	14,2	18,9
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	9,6	10,3	10,7
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	40,1	11,0	9,0
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	10,0	6,3	4,4
Anomalies congénitales (740-759)	304,1	238,7	198,3
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (760-779)	399,7	325,6	266,5
Lésions traumatiques et empoisonnements (E800-E999)	26,8	21,3	13,7
Autres	66,0	62,1	63,9
<b>TOTAL</b>	<b>898,9</b>	<b>711,9</b>	<b>605,7</b>

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9)

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993  
MSSS, Fichier des décès, 1979 à 1993

• Une baisse de la mortalité qui touche certaines causes de décès

Entre 1979-1983 et 1989-1993, la baisse du taux de mortalité infantile semble avoir surtout été profitable aux anomalies congénitales, aux affections périnatales, aux traumatismes, aux maladies de l'appareil respiratoire et aux maladies de l'appareil digestif.

La baisse la plus spectaculaire est observée avec les maladies de l'appareil respiratoire. Dans Lanaudière, le taux de mortalité est passé de 34,5 décès pour 100 000 naissances en 1979-1983 à aucun décès en 1989-1993. Au Québec, le même taux de mortalité a chuté de 40,1 à 9,0. Il en est de même avec les décès par traumatismes puisque le taux de mortalité est quatre fois plus faible en 1989-1993 dans Lanaudière (3,8 décès pour 100 000 naissances contre 14,8 en 1979-1983) et deux fois plus faible au Québec (13,7 comparativement à 26,8).

Quoique plus modeste, la diminution des taux de mortalité pour des anomalies congénitales et des affections périnatales mérite également d'être soulignée. Le taux de mortalité pour des anomalies congénitales est ainsi passé de 295,5 à 157,0 dans Lanaudière tandis que le taux de mortalité pour des affections périnatales s'est abaissé de 330,0 à 245,0. On observe pour le Québec des variations de mortalité qui ont un même ordre de grandeur.

**6.2.1 Les anomalies congénitales**

Près des trois quarts des décès causés par des anomalies congénitales sont associés aux anomalies congénitales du système nerveux (CIM 740-742), aux anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (CIM 745-747) et aux aberrations chromosomiques (CIM 758).

Les anomalies congénitales de l'appareil circulatoire comptent, en 1989-1993, pour 65,1 et 79,9 décès pour 100 000 naissances vivantes dans Lanaudière et au Québec, respectivement. Viennent au second rang les anomalies congénitales du système nerveux (anencéphalie, spina bifida, microcéphalie, absence de moelle, etc.) avec des taux de mortalité infantile de 26,8 dans Lanaudière et de 37,4 au Québec. Les aberrations chromosomiques (syndrome de Down, trisomie, etc.) se situent au troisième rang avec 23,0 décès pour 100 000 naissances vivantes dans Lanaudière et 24,4 au Québec.

La région de Lanaudière présente, pour la plupart des causes de mortalité pour des anomalies congénitales en 1989-1993, des taux de mortalité infantile qui semblent être inférieurs à ceux du Québec. Les écarts ne sont toutefois pas énormes et ils doivent être interprétés avec prudence.

La répartition des décès par périodes quinquennales révèle que les taux de mortalité infantile sont à la baisse pour la plupart des anomalies congénitales depuis 1979-1983. La diminution la plus spectaculaire est enregistrée avec les anomalies congénitales du système nerveux alors que le taux de mortalité infantile lanaudois passe de 103,4 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1979-1983 à 26,8 en 1989-1993. Au Québec, le phénomène est le même alors que le taux chute de 90,9 à 37,4 en 1989-1993.

L'analyse de l'évolution des taux de mortalité pour des anomalies congénitales montre des différences entre Lanaudière et le Québec. On remarque ainsi que les aberrations chromosomiques semblent diminuer en importance dans Lanaudière alors qu'elles sont à la hausse au Québec. Des traits évolutifs contradictoires entre Lanaudière et le Québec sont aussi mis en lumière avec les anomalies congénitales de l'appareil respiratoire et les anomalies congénitales du système ostéo-musculaire. Aucun élément explicatif, si ce n'est le faible nombre d'événements impliqués, ne justifie de telles différences.

Tableau 40  
Taux de mortalité infantile pour des anomalies congénitales, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993  
(pour 100 000 naissances vivantes)

	1979-1983	1984-1988	1989-1993
<b>LANAUDIÈRE</b>			
<b>ANOMALIES CONGÉNITALES (740-759) *</b>			
Anomalies congénitales du système nerveux (740-742)	103,4	76,4	26,8
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (745-747)	103,4	81,5	65,1
Anomalies congénitales de l'appareil respiratoire (748)	4,9	25,5	15,3
Anomalies congénitales de l'appareil digestif (750-751)	14,8	5,1	0,0
Anomalies congénitales de l'appareil urinaire (753)	9,8	15,3	3,8
Anomalies congénitales du système ostéo-musculaire (754-756)	14,8	25,5	15,3
Aberrations chromosomiques (758)	39,4	25,5	23,0
<b>LE QUÉBEC</b>			
<b>ANOMALIES CONGÉNITALES (740-759)</b>			
Anomalies congénitales du système nerveux (740-742)	90,9	57,7	37,4
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (745-747)	101,5	87,4	79,9
Anomalies congénitales de l'appareil respiratoire (748)	17,8	13,1	13,5
Anomalies congénitales de l'appareil digestif (750-751)	9,8	5,6	5,0
Anomalies congénitales de l'appareil urinaire (753)	18,1	16,1	10,5
Anomalies congénitales du système ostéo-musculaire (754-756)	25,5	19,9	15,4
Aberrations chromosomiques (758)	18,1	22,4	24,4

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9)

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.  
MSSS, Fichier des décès, 1979 à 1993.

### 6.2.2 Les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale

Les complications maternelles de la grossesse (grossesse multiple, grossesse ectopique, mort de la mère, présentation anormale, etc.) comptent pour 68,9 décès pour 100 000 naissances vivantes dans Lanaudière en 1989-1993 (46,9 au Québec). Il s'agit de la première cause de décès pour des affections périnatales dans Lanaudière et de la seconde au Québec. La prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance (CIM 765) affichent un taux de mortalité infantile de 38,3 décès pour 100 000 naissances vivantes dans Lanaudière et 39,1 au Québec. Le taux de mortalité associé au syndrome de la détresse respiratoire (CIM 769) est de 34,5 dans Lanaudière alors qu'il grimpe à 54,7 pour l'ensemble du Québec.

Toujours en 1989-1993, la région de Lanaudière semble se distinguer du Québec en présentant des taux de mortalité infantile supérieurs avec les complications maternelles de la grossesse (CIM 761) et les complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes (CIM 762). Les taux lanaudois sont par contre moins élevés parmi les causes de décès périnatales associés aux troubles respiratoires (CIM 768, 769 et 770).

Tableau 41  
Taux de mortalité infantile pour des affections périnatales, Lanaudière et le Québec, 1979-1983 à 1989-1993 (pour 100 000 naissances vivantes)

	1979-1983	1984-1988	1989-1993
<b>LANAUDIÈRE</b>			
<b>CERTAINES AFFECTIONS DONT L'ORIGINE SE SITUE DANS LA PÉRIODE PÉRINATALE (760-779) *</b>			
Foetus ou nouveau-né affecté par des complications maternelles de la grossesse (761)	4,9	40,7	68,9
Foetus ou nouveau-né affecté par des complic. concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes (762)	29,5	25,5	34,5
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation et un poids insuffisant (765)	44,3	30,6	38,3
Hypoxie intra-utérine et asphyxie à la naissance (768)	19,7	15,3	3,8
Syndrome de détresse respiratoire (769)	113,3	81,5	34,5
Autres affections respiratoires du foetus et du nouveau-né (770)	59,1	25,5	19,1
<b>LE QUÉBEC</b>			
<b>CERTAINES AFFECTIONS DONT L'ORIGINE SE SITUE DANS LA PÉRIODE PÉRINATALE (760-779)</b>			
Foetus ou nouveau-né affecté par des complications maternelles de la grossesse (761)	35,7	37,4	46,9
Foetus ou nouveau-né affecté par des complic. concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes (762)	32,9	32,5	31,3
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation et un poids insuffisant (765)	51,4	52,1	39,1
Hypoxie intra-utérine et asphyxie à la naissance (768)	25,7	17,5	17,0
Syndrome de détresse respiratoire (769)	128,7	91,6	54,7
Autres affections respiratoires du foetus et du nouveau-né (770)	57,5	38,5	30,1

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9)

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1979 à 1993.  
MSSS, Fichier des décès, 1979 à 1993.

L'évolution des taux de mortalité depuis 1979-1983 montre que les décès associés au syndrome de détresse respiratoire sont en nette régression. Dans Lanaudière, le taux s'est abaissé de 113,3 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1979-1983 à 34,5 en 1989-1993 (128,7 contre 54,7 au Québec). En fait, tous les décès causés par des problèmes respiratoires semblent être en régression depuis 1979-1983. La tendance semble également être la même avec les décès associés à la prématurité et à l'insuffisance pondérale.

À l'inverse, la mortalité causée par des complications maternelles de la grossesse semble être en hausse. Le taux de mortalité lanaudois s'est en effet hissé de 4,9 en 1979-1983 à 68,9 en 1989-1993 tandis que celui du Québec est passé de 35,7 à 46,9 décès pour 100 000 naissances vivantes.

## 7. LA MORBIDITÉ INFANTILE

Les enfants nés prématurément ou d'un poids insuffisant ne meurent évidemment pas tous. En fait, c'est une majorité d'entre eux qui survivent aux problèmes de santé que génèrent la prématurité et l'insuffisance pondérale. Ces enfants peuvent toutefois demeurer plus longtemps à l'hôpital ou encore, ils peuvent devenir, au cours de leur première année de vie, des clients assidus des centres hospitaliers. De plus, les nouveau-nés ayant une anomalie congénitale ou encore ceux qui souffrent d'une maladie infectieuse, d'un traumatisme, de problèmes respiratoires, digestifs ou cardiaques peuvent aussi avoir recours aux services hospitaliers. Au même titre que la mortalité, la morbidité hospitalière permet donc d'évaluer indirectement l'état de santé des nouveau-nés.

Ce ne sont évidemment pas tous les nouveau-nés malades qui sont hébergés dans un centre hospitalier. Certains enfants sont en effet référés pour les soins d'un jour en centre hospitalier tandis que d'autres ne font que passer par les services des urgences publics ou privés. Enfin, d'autres enfants restent tout simplement à la maison sans qu'une consultation auprès d'un médecin ne soit nécessaire. Il importe alors de retenir que l'évaluation de la morbidité infantile réalisée à travers les données hospitalières ne peut qu'être incomplète.

### 7.1 Les hospitalisations en soins de courte durée

Les hospitalisations en soins de courte durée sont compilées à partir des fiches de sorties des patients ayant occupé un lit de courte durée (moins de 90 jours) dans un centre hospitalier. Les taux de morbidité hospitalière calculés à l'aide de ces «sorties» rendent compte du nombre d'hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes. Ils ne représentent évidemment pas le nombre d'enfants de moins d'un an hospitalisés puisqu'un certain nombre d'entre eux peuvent être hospitalisés plusieurs fois au cours de leur première année de vie.

#### 7.1.1 Les taux de morbidité hospitalière

- *Un taux de morbidité hospitalière en hausse*

Au cours de la période s'étalant du 1<sup>er</sup> avril 1989 au 31 mars 1994, le taux de morbidité hospitalière en soins de courte durée s'établit à 21 282,5 hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux correspond à une moyenne annuelle de 1 112 hospitalisations d'enfants âgés de moins d'un an. Comparativement à la période précédente, on note une augmentation de 7,8 % du taux de morbidité hospitalière. Entre le 1<sup>er</sup> avril 1984 et le 31 mars 1989, le taux de morbidité hospitalière était de 19 750,4 pour 100 000 naissances vivantes.

Tableau 42

Taux de morbidité hospitalière en soins de courte durée, enfants âgés de moins d'un an selon la MRC, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (pour 100 000 naissances vivantes)

TERRITOIRE	1984-85 À 1988-89	1989-90 À 1993-94
D'AUTRAY	20 693,7	22 543,4
JOLIETTE	27 682,0 *	26 788,0 *
L'ASSOMPTION	12 670,7 *	18 134,9 *
LES MOULINS	16 280,8 *	16 922,9 *
MATAWINIE	30 288,2 *	33 532,5 *
MONTCALM	25 547,9 *	24 936,5 *
LANAUDIÈRE	19 750,4	21 282,5

\* Les taux accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux régional relatif à la même période (niveau de confiance de 95%).

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1984 à 1993.  
MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1993-1994

• Des variations importantes d'une MRC à l'autre

Deux MRC affichent, en 1989-1994<sup>1</sup>, des taux de morbidité hospitalière significativement inférieurs à la moyenne régionale. Il s'agit des MRC des Moulins (16 922,9) et de L'Assomption (18 134,9)<sup>2</sup>. Cette situation favorable n'est d'ailleurs pas exceptionnelle puisqu'en 1984-1989, elles possédaient aussi des taux nettement inférieurs à la moyenne régionale (16 280,8 et 12 670,7 respectivement). C'est la MRC de Matawinie qui présente le plus fort taux de morbidité hospitalière avec 33 532,5 hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes en 1989-1994. Elle est suivie par les MRC de Joliette (26 788,0), de Montcalm (24 936,5) et D'Autray (22 543,4). Toujours en 1989-1994, l'écart entre les deux MRC situées aux deux extrêmes de la morbidité hospitalière varie donc du simple au double (16 922,9 pour des Moulins contre 33 532,5 pour Matawinie).

Entre 1984-1989 et 1989-1994, on observe peu de variations quant au rang occupé par les MRC lanaudoises. On constate toutefois que certaines d'entre elles ont profité d'une diminution de la morbidité hospitalière en soins de courte durée alors que d'autres affichent une hausse. Les MRC de Joliette (-3,2 %) et de Montcalm (-2,4 %) sont les seules à présenter une diminution de leur taux de morbidité hospitalière depuis 1984-1989. Dans le cas de la MRC de L'Assomption, on constate plutôt une importante hausse de 43,1 %. Quoique plus modeste, une augmentation de la morbidité hospitalière des enfants âgés de moins d'un an est également observée pour les MRC de Matawinie (+10,7 %), D'Autray (+8,9 %) et des Moulins (+3,9 %).

<sup>1</sup> L'expression 1989-1994 correspond invariablement à la période allant du 1<sup>er</sup> avril 1989 au 31 mars 1994. La période s'étendant du 1<sup>er</sup> avril 1984 au 31 mars 1989 est exprimée par les années 1984-1989.

<sup>2</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre d'hospitalisations et aux taux de morbidité hospitalière sont présentées, par périodes et par MRC, aux tableaux A58 et A59

7.1.2 Les causes d'hospitalisation

• Le tiers des hospitalisations pour des troubles respiratoires

Les causes d'hospitalisation des enfants âgés de moins d'un an en soins de courte durée sont, en 1989-1994 et par ordre d'importance, les maladies de l'appareil respiratoire (CIM 460-519), les affections durant la période périnatale (CIM 760-779), les maladies de l'appareil digestif (CIM 520-579), les anomalies congénitales (CIM 740-759) et les maladies infectieuses et parasitaires (CIM 001-139)<sup>1</sup>.

Tableau 43

Taux de morbidité infantile selon la cause de l'hospitalisation en soins de courte durée, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (pour 100 000 naissances vivantes)

CAUSE DE L'HOSPITALISATION	1984-85 À 1988-89	1989-90 À 1993-94
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139) *	2 179,8	1 864,5
Tumeurs (140-239)	198,6	206,7
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (240-279)	178,3	210,6
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	845,4	758,0
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	66,2	141,7
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	6 091,2	7 140,1
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	2 286,7	2 155,4
Anomalies congénitales (740-759)	2 098,3	2 071,2
Anomalies congénitales du système nerveux (740-742)	208,8	95,7
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (745-747)	438,0	432,6
Anomalies congénitales de l'appareil respiratoire (748)	81,5	88,1
Anomalies congénitales de l'appareil digestif (750-751)	529,7	559,0
Anomalies congénitales de l'appareil urinaire (753)	132,4	179,9
Anomalies congénitales du système ostéo-musculaire (754-756)	300,5	363,7
Aberrations chromosomiques (758)	81,5	76,6
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (760-779)	2 128,9	2 553,6
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation et un poids insuffisant (765)	320,9	478,6
Hypoxie intra-utérine et asphyxie à la naissance (768)	61,1	42,1
Syndrome de détresse respiratoire (769)	254,6	218,2
Autres affections respiratoires du fœtus et du nouveau-né (770)	1 420,9	1 742,0
Lésions traumatiques et empoisonnements (E800-E999)	713,0	700,6
Autres	2 964,1	3 480,1
<b>TOTAL</b>	<b>19 750,4</b>	<b>21 282,5</b>

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9).

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1984 à 1988.  
MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1988-1989.

Ce sont incontestablement les maladies de l'appareil respiratoire qui remportent la palme en 1989-1994 avec un taux de morbidité hospitalière en soins de courte durée de 7 140,1 hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes. Les quatre autres principales causes de morbidité hospitalière ont quant à elles des taux qui gravitent autour de 2 000 hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre d'hospitalisations et aux taux de morbidité hospitalière selon la cause sont présentées, par périodes, aux tableaux A60 et A61 en annexe.

Les anomalies congénitales représentent environ le dixième des hospitalisations en soins de courte durée survenues dans Lanaudière depuis 1984. Parmi celles-ci, ce sont les anomalies congénitales de l'appareil digestif, de l'appareil circulatoire et du système ostéo-musculaire qui sont les plus fréquentes.

• *Quelques variations depuis 1984-1989*

L'ampleur des différentes causes de morbidité hospitalière en soins de courte durée a quelque peu varié depuis 1984-1989. On note ainsi une diminution de 14,5 % du taux d'hospitalisation associé aux maladies infectieuses et parasitaires. Une baisse est également constatée pour les maladies du système nerveux (-10,3 %). En contrepartie, les hospitalisations causées pour des troubles de l'appareil circulatoire (+140,0 %), des affections durant la période périnatale (+19,9 %) et des maladies de l'appareil respiratoire (+17,2 %) sont maintenant plus fréquentes. Le taux de morbidité hospitalière pour des anomalies congénitales affiche pour sa part une très faible diminution au cours de la même période.

**7.1.3 La durée d'hospitalisation**

• *Une durée moyenne d'hospitalisation qui change peu*

En 1989-1994, les enfants âgés de moins d'un an hospitalisés en soins de courte durée restent au centre hospitalier 6,25 jours en moyenne. La durée moyenne d'hospitalisation a fort peu varié depuis 1984-1989 puisqu'elle s'établissait alors à 6,30 jours.

Tableau 44

Durée d'hospitalisation en soins de courte durée pour les enfants âgés de moins d'un an, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994

DUREE D'HOSPITALISATION	1984-85 À 1988-89		1989-90 À 1993-94	
	N	%	N	%
1 jour	494	12,7	859	15,5
2 jours	645	16,6	1 080	19,4
3 jours	601	15,5	980	17,6
4 jours	481	12,4	695	12,5
5 jours	368	9,5	447	8,0
6 jours	226	5,8	323	5,8
7 jours	188	4,8	224	4,0
8 jours	164	4,2	168	3,0
9 jours	121	3,1	102	1,8
10-14 jours	324	8,4	338	6,1
15-19 jours	101	2,6	116	2,1
20-29 jours	84	2,2	105	1,9
30-39 jours	38	1,0	51	0,9
40-49 jours	15	0,4	16	0,3
50 jours et plus	28	0,7	55	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>3 878</b>	<b>100,0</b>	<b>5 559</b>	<b>100,0</b>
<b>DURÉE MOYENNE D'HOSPITALISATION (EN JOURS)</b>	<b>6,30</b>		<b>6,25</b>	

Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 1984-1985 à 1993-1994

La ventilation des hospitalisations selon la durée du séjour laisse entrevoir des variations entre les deux périodes. Les séjours de moins de six jours sont ainsi plus fréquents en 1989-1994 tandis que les séjours de 6 à 19 jours sont proportionnellement plus nombreux au cours de la période 1984-1989. Il ne semble toutefois pas exister de différences notables entre les deux périodes quant à la part relative que prennent les séjours s'échelonnant sur une vingtaine de jours ou plus.

**7.1.4 Le lieu d'hospitalisation**

• *Des services hospitaliers surtout utilisés hors de Lanaudière*

Quelle que soit la période considérée, seulement quatre hospitalisations en soins de courte durée sur dix surviennent dans un des deux centres hospitaliers de Lanaudière. En 1984-1989, 42,6 % des hospitalisations sont enregistrées au Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL) contre seulement 0,2 % pour le CH Le Gardeur (CHLG)<sup>1</sup>. En 1989-1994, la situation change quelque peu alors que le CHRDL regroupe 33,8 % des hospitalisations comparativement à 7,4 % pour le CHLG. Au cours des deux périodes quinquennales, ce sont les hôpitaux de la région de Montréal-Centre qui accaparent le plus d'hospitalisations (47 %). Cette région est suivie loin derrière par Laval avec 5,3 % des hospitalisations en 1984-1989 et 7,5 % en 1989-1994.

Tableau 45

Hospitalisations en soins de courte durée survenues sur le territoire de Lanaudière selon la MRC de résidence des enfants âgés de moins d'un an, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (en %)

TERRITOIRE	1984-85 À 1988-89	1989-90 À 1993-94
D'AUTRAY	69,3	66,1
JOLIETTE	82,2	81,0
L'ASSOMPTION	5,3	25,1
LES MOULINS	0,2	5,4
MATAWINIE	76,9	74,6
MONTCALM	42,0	37,0
<b>LANAUDIÈRE</b>	<b>42,6</b>	<b>41,2</b>

Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1993-1994.

• *Des écarts très importants selon la MRC de résidence*

Le taux de rétention dans la région de Lanaudière de la clientèle âgée de moins d'un an varie énormément d'une MRC à l'autre. Il est ainsi très élevé dans les MRC de Joliette (81 %), de Matawinie (74,6 %) et D'Autray (66,1 %) en 1989-1994. À l'opposé, il est plus que faible dans les MRC des Moulins (5,4 %) et de L'Assomption (25,1 %). Malgré leur faible taux de rétention, ces deux MRC affichent toutefois une très nette amélioration depuis la période précédente. En 1984-1989, le taux de rétention de la MRC des Moulins se situait en effet à seulement 0,2 % tandis que celui de la MRC de L'Assomption était de 5,3 %.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre d'hospitalisations en soins de courte durée selon le lieu d'hospitalisation sont présentées, par périodes et par MRC, aux tableaux A62 et A63 en annexe

**7.2 Les hospitalisations en soins d'un jour**

Les hospitalisations en soins d'un jour correspondent aux passages des enfants âgés de moins d'un an dans un centre hospitalier pour une chirurgie n'exigeant pas plus qu'un séjour d'une journée sans qu'un lit de courte durée ne soit occupé.

**7.2.1 Les taux de morbidité hospitalière**

• *Il y a peu d'hospitalisations en soins d'un jour*

Les hospitalisations d'enfants âgés de moins d'un an en soins d'un jour sont nettement moins nombreuses que les hospitalisations en soins de courte durée. En 1989-1994, le taux Lanaudois de morbidité hospitalière est de 1 650,1 hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes alors qu'il était de 2 317,3 en 1984-1989<sup>1</sup>. Contrairement à ce qui est observé pour les hospitalisations en soins de courte durée, le taux de morbidité hospitalière en soins d'un jour affiche une baisse de 28,8 % depuis 1984-1989. Au cours de la période 1989-1994, le nombre annuel moyen d'hospitalisations d'enfants Lanaudois âgés de moins d'un an ne dépasse pas la centaine.

Tableau 46  
Taux de morbidité hospitalière en soins d'un jour à moins d'un an selon la MRC, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (pour 100 000 naissances vivantes)

TERRITOIRE	1984-85 À 1988-89	1989-90 À 1993-94
D'AUTRAY	2 234,0	1 912,0
JOLIETTE	3 033,2	1 505,6
L'ASSOMPTION	1 784,1	1 682,3
LES MOULINS	2 279,3	1 501,0
MATAWINIE	2 833,4	2 190,4
MONTCALM	2 306,8	1 439,5
LANAUDIÈRE	2 317,3	1 650,1

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1984 à 1993.  
MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1993-1994

• *Des écarts encore importants entre les MRC Lanaudoises*

En 1989-1994, c'est la MRC de Montcalm qui profite du plus faible taux de morbidité hospitalière en soins d'un jour avec 1 439,5 hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes. Viennent par la suite les MRC des Moulins (1 501,0), de Joliette (1 505,6) et de L'Assomption (1 682,3). Les MRC de Matawinie (2 190,4) et D'Autray (1 912,0) sont en queue de peloton avec des taux supérieurs à la moyenne régionale.

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au nombre d'hospitalisations et aux taux de morbidité hospitalière pour des soins d'un jour sont présentées, par périodes et par MRC, aux tableaux A58 et A59 en annexe.

La comparaison des taux entre les deux périodes montre que les six MRC Lanaudoises affichent une diminution de la morbidité hospitalière pour des soins d'un jour depuis 1984-1989. La baisse la plus importante est observée dans la MRC de Joliette alors que le taux a diminué de moitié.

**7.2.2 Les causes d'hospitalisation**

Qu'importe la période considérée, les principales causes d'hospitalisation en soins d'un jour sont les maladies du système nerveux, les maladies de l'appareil digestif, les anomalies congénitales et les tumeurs. À elles seules, elles expliquent près de 85 % des hospitalisations en soins d'un jour.

Tableau 47  
Taux de morbidité infantile selon la cause de l'hospitalisation en soins d'un jour, Lanaudière, 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (pour 100 000 naissances vivantes)

CAUSE DE L'HOSPITALISATION	1984-85 À 1988-89	1989-90 À 1993-94
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139) *	0,0	0,0
Tumeurs (140-239)	40,7	118,7
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (240-279)	0,0	0,0
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	972,8	551,3
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	5,1	0,0
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	101,9	65,1
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	463,5	375,2
Anomalies congénitales (740-759)	422,7	325,4
Anomalies congénitales du système nerveux (740-742)	0,0	0,0
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (745-747)	0,0	11,5
Anomalies congénitales de l'appareil respiratoire (748)	5,1	3,8
Anomalies congénitales de l'appareil digestif (750-751)	25,5	19,1
Anomalies congénitales de l'appareil urinaire (753)	10,2	3,8
Anomalies congénitales du système ostéo-musculaire (754-756)	71,3	61,3
Aberrations chromosomiques (758)	0,0	0,0
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (760-779)	30,6	7,7
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation et un poids insuffisant (765)	0,0	0,0
Hypoxie intra-utérine et asphyxie à la naissance (768)	0,0	0,0
Syndrome de détresse respiratoire (769)	0,0	0,0
Autres affections respiratoires du fœtus et du nouveau-né (770)	30,6	7,7
Lésions traumatiques et empoisonnements (E800-E999)	5,1	11,5
Autres	275,0	195,3
<b>TOTAL</b>	<b>2 317,3</b>	<b>1 650,1</b>

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9).

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1984 à 1988.  
MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1993-1994.

Les taux de morbidité hospitalière pour presque toutes les causes sont en baisse depuis 1984-1989. Dans le cas des tumeurs, le taux a presque triplé passant de 40,7 à 118,7 hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes. Il a par contre diminué de 74,8 % pour les affections survenues durant la période périnatale, de 43,3 % pour les maladies du système nerveux et de 23 % pour les anomalies congénitales.

**7.2.3 Le lieu d'hospitalisation**

• *Un faible taux de rétention dans Lanaudière*

À l'instar des soins de courte durée, les soins d'un jour affichent un taux de rétention dans la région de Lanaudière inférieur à 50 %. En 1984-1989, il atteignait 47,5 % alors qu'il s'est abaissé à 36,9 % en 1989-1994. Encore une fois, c'est le CHRDL qui accapare la très grande majorité des hospitalisations d'enfants de moins d'un an dans Lanaudière avec 30,2 % des hospitalisations en 1989-1994 comparativement à 6,7 % pour le CHLG<sup>1</sup>.

Tableau 48

Hospitalisations en soins d'un jour survenues sur le territoire de Lanaudière selon la MRC de résidence des enfants âgés de moins d'un an, Lanaudière 1984-1985 à 1988-1989 et 1989-1990 à 1993-1994 (en %)

TERRITOIRE	1984-85 A 1988-89	1989-90 A 1993-94
D'AUTRAY	73,7	67,4
JOLIETTE	87,4	72,9
L'ASSOMPTION	22,4	23,6
LES MOULINS	4,8	2,4
MATAWINIE	93,1	78,2
MONTCALM	57,5	55,9
LANAUDIÈRE	47,5	36,9

Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1993-1994.

• *Des variations importantes entre les MRC lanaudoises*

Ce sont encore les MRC des Moulins (2,4 %) et de L'Assomption (23,6 %) qui présentent en 1989-1994 les taux de rétention les plus faibles. Et ce sont encore les MRC de Matawinie (78,2 %) et de Joliette (72,9 %) dont les résidents vont le moins souvent dans un centre hospitalier hors du territoire lanaudois.

Comparativement à la période 1984-1989, le taux de rétention pour les soins d'un jour semble être à la baisse pour la plupart des MRC lanaudoises. Cette baisse est d'ailleurs importante pour les deux MRC qui affichent les taux de rétention les plus élevés (Matawinie et Joliette). Seule la MRC de L'Assomption échappe à cette tendance avec une très légère hausse du taux de rétention entre les deux périodes.

**7.3 Les maladies à déclaration obligatoire (MADO)**

• *Une cinquantaine de MADO déclarées à chaque année*

Entre 1989 et 1993, on dénombre, à chaque année dans Lanaudière, une cinquantaine d'enfants âgés de moins d'un an ayant une maladie à déclaration obligatoire (MADO). La variation du nombre de cas

<sup>1</sup> Des statistiques plus détaillées quant au lieu d'hospitalisation en soins d'un jour sont présentées, par périodes et par MRC de résidence, aux tableaux A64 et A65 en annexe

déclarés à chaque année laisse supposer une augmentation de l'incidence des MADO dans Lanaudière. De 26 en 1989, leur nombre est passé à 66 en 1993 pour une augmentation de 154 %<sup>1</sup>.

Parmi les MADO les plus fréquemment signalées, c'est la coqueluche qui vient en tête de liste avec un taux de 402,0 signalements pour 100 000 naissances vivantes. En 1993, on compte 45 cas de coqueluche dans Lanaudière comparativement à 18 et 12 les deux années précédentes.

Tableau 49

Taux de morbidité infantile pour des maladies à déclaration obligatoire (MADO), Lanaudière, 1989-1993 (pour 100 000 naissances vivantes)

MADO	TAUX POUR 100 000
COQUELUCHE	402,0
ENTÉRITES	260,3
HÉPATITE B	3,8
INFECTIONS À CHLAMYDIA TRACHOMATIS	30,6
INFECTIONS À HAEMOPHILUS INFLUENZAE	53,6
INFECTIONS À MÉNINGOCOQUES	30,6
MÉNINGITES VIRALES	49,8
RUBÉOLE	122,5
SCARLATINE	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>957,1</b>

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993.  
MSSS, Registre des maladies à déclaration obligatoire, 1989 à 1993.

Les entérites forment la deuxième catégorie de MADO la plus fréquemment signalée par des médecins avec 260,3 cas pour 100 000 naissances vivantes (14 signalements par année). Viennent par la suite la rubéole (122,5 pour 100 000 naissances vivantes), les infections à Haemophilus influenzae (53,6), les méningites virales (49,8), les infections à méningocoques (30,6) et les infections à Chlamydia trachomatis (30,6). Les hépatites B et la scarlatine ferment le tableau avec une incidence de 3,8 cas pour 100 000 naissances vivantes.

*Des variations peu importantes entre les MRC lanaudoises*

Toujours pour la période 1989-1993, les taux de signalements de MADO les plus élevés semblent se retrouver dans les MRC de Matawinie (1 194,7 cas pour 100 000 naissances) et de Joliette (1 129,2). Les taux de morbidité infantile pour des MADO les plus faibles semblent être pour leur part dans la MRC D'Autray (844,8) et des Moulins (859,5). Les MRC de L'Assomption (940,5) et de Montcalm (973,8) se situent quant à elles entre les deux extrêmes.

<sup>1</sup> Des statistiques détaillées quant au nombre de MADO, par années et selon le type, sont disponibles aux tableaux A66 et A67 en annexe.

Tableau 50

Taux de morbidité infantile pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) selon la MRC, Lanaudière, 1989-1993 (pour 100 000 naissances vivantes)	
TERRITOIRE	TAUX POUR 100 000
D'AUTRAY	844,8
JOLIETTE	1 129,2
L'ASSOMPTION	940,5
LES MOULINS	859,5
MATAWINIE	1 194,7
MONTCALM	973,8
LANAUDIÈRE	957,1

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993.  
MSSS, Registre des maladies à déclaration obligatoire, 1989 à 1993

Ces quelques observations doivent toutefois être interprétées avec prudence. Tout d'abord, il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les taux de morbidité pour MADO des six MRC lanaudoises. D'autre part, comme les professionnels de la santé participent de manière inégale à la collecte de données, le taux d'enregistrement des MADO peut varier d'une MRC à l'autre, ce qui pourrait ainsi favoriser une sous-déclaration des événements.

Tout au plus, peut-on retenir que de 15 à 20 MADO sont déclarées à chaque année dans chacune des MRC de L'Assomption et des Moulins. Dans le cas des quatre autres MRC lanaudoises, le nombre de cas varie généralement entre cinq et dix à chaque année.

## 8. BILAN ET PERSPECTIVES

### 8.1 La fécondité et la périnatalité depuis 1979

#### • La fécondité et le lieu de l'accouchement

À l'instar du Québec, Lanaudière a profité depuis 1979 d'une hausse du nombre de naissances sur son territoire. Cette croissance du nombre des naissances est toutefois beaucoup plus forte dans Lanaudière qu'elle ne l'est au Québec (28,6 % contre seulement 1 %). Cette évolution plus favorable à Lanaudière s'explique par une hausse importante du nombre de femmes en âge de procréer et par une augmentation de leur fécondité. L'indice synthétique de fécondité lanaudois a ainsi grimpé de 1,68 enfant par femme en 1979-1983 à 1,89 en 1989-1993 (hausse de 12,5 %) tandis qu'au Québec, l'indice passait de 1,56 à 1,62 (hausse de 3,8 %). Tous ces indices synthétiques de fécondité demeurent toutefois en deçà du taux de renouvellement des générations qui est de 2,1 enfants par femme.

Cette forte fécondité qui caractérise Lanaudière n'est par contre pas uniforme d'une MRC à l'autre. L'indice synthétique de fécondité atteint en effet 2,22 dans la MRC de Matawinie alors qu'il ne se situe qu'à 1,55 dans la MRC de Joliette en 1989-1993. Soulignons enfin que cinq des six MRC lanaudoises possèdent un indice synthétique de fécondité qui surpasse la moyenne québécoise en 1989-1993.

Toujours en 1989-1993, seulement 60,8 % des Lanaudoises accouchent dans leur territoire de résidence (centre hospitalier, domicile, etc.). C'est donc dire que quatre mères lanaudoises sur dix donnent naissance à un enfant dans un lieu situé en dehors de la région de Lanaudière. Ce sont les centres hospitaliers des régions de Montréal-Centre et de Laval qui attirent la majorité de ces mères. Cette pratique tend néanmoins à devenir moins courante puisque la proportion de mères accouchant hors du territoire lanaudois était de 46,1 % en 1979-1983 comparativement à 39,2 % en 1989-1993. Les taux de rétention les plus faibles sont observés dans les MRC des Moulins (21,6 %) et de Montcalm (48,6 %). La proximité d'un centre hospitalier offrant toute la gamme des services semble être le gage d'une forte attraction de la clientèle car 95,3 % des résidentes de la MRC de Joliette accouchent en territoire lanaudois, soit au Centre hospitalier régional de Lanaudière situé à Joliette.

#### • Les caractéristiques des mères

Les mères lanaudoises présentent, depuis la période 1979-1983 et jusqu'en 1989-1993, des caractéristiques différentes de celles de l'ensemble des Québécoises. Les nouveau-nés lanaudois sont proportionnellement moins nombreux à avoir des mères âgées de moins de 18 ans et de moins de 20 ans et il en est de même pour ceux qui sont issus de mères âgées de 35 ans et plus. Ils sont également proportionnellement moins nombreux à avoir des mères faiblement scolarisées (moins de 12 ans de scolarité). En contrepartie, Lanaudière compte en 1989-1993 une plus forte proportion d'enfants nés de mères non mariées qu'au Québec.

L'évolution de ces indicateurs intimement liés à l'incidence de la prématurité et de l'insuffisance pondérale à la naissance n'a pas été la même pour tous depuis 1979-1983. Si les proportions de nouveau-nés issus de mères âgées de moins de 18 ans et de moins de 20 ans sont demeurées relativement stables depuis quinze ans, celle des enfants nés de mères âgées de 35 ans et plus n'a pas cessé de croître au cours de la même période. Le pourcentage de bébés nés de mères âgées de moins de 18 ans est ainsi demeuré à 0,9 % alors que celui des enfants issus de mères âgées de moins de 20 ans s'est maintenu autour de 3,4 %. En contrepartie, celui des nouveau-nés dont la mère est âgée de 35 ans et plus s'est hissé de 4,2 % en 1979-1983 à 5,9 % en 1989-1993. Cette proportion demeure toutefois encore loin sous la moyenne québécoise de 8,2 %.

Encore une fois, Lanaudière ne présente pas, en 1989-1993, un visage uniforme car il existe des variations importantes entre ses six MRC. C'est la MRC de Matawinie qui affiche les proportions les plus élevées de bébés issus de mères âgées de moins de 18 ans (2,3 %) et de moins de 20 ans (6,7 %). À l'autre extrême, on retrouve les MRC de L'Assomption et des Moulins avec des proportions de trois à quatre fois plus faibles de nouveau-nés dont la mère est très jeune. Quant aux enfants issus de mères faiblement scolarisées, les proportions les plus élevées sont observées dans les MRC de Matawinie (39,4 %), de Montcalm (33 %) et D'Autray (30,1 %). Les MRC de L'Assomption (20,4 %) et des Moulins (24 %), avec la MRC de Joliette (23,3 %) ont pour leur part des pourcentages de nouveau-nés issus de mères faiblement scolarisées nettement inférieurs à la moyenne québécoise. La MRC de Matawinie a également le plus d'enfants nés d'une mère non mariée (49,6 %). La MRC de Montcalm n'est pas loin derrière avec une proportion de 48,8 %. Les pourcentages les plus bas se retrouvent, encore une fois, dans les MRC de L'Assomption (38,5 %) et des Moulins (40,7 %).

#### • Les caractéristiques des naissances

À l'instar des caractéristiques des mères, les caractéristiques des naissances lanaudoises se comparent avantageusement à celles du Québec. La région de Lanaudière compte de plus faibles proportions de naissances de premier rang et de naissances de quatrième rang et plus. Une telle situation devrait faire en sorte que les risques d'accoucher prématurément ou de donner naissance à un bébé de petit poids devraient être moindres dans Lanaudière. Quant aux naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent et aux naissances multiples, les proportions sont similaires à celles du Québec.

Ce constat positif est toutefois terni par la hausse de trois de ces indicateurs depuis 1979-1983. Même si la proportion de naissances de premier rang est demeurée à peu près stable passant de 45,2 % en 1979-1983 à 43,5 % en 1989-1993, ceci est contrebalancé par une croissance de la proportion de naissances de rang supérieur à trois (3,5 % à 4,4 %). De même, le pourcentage de naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent a grimpé de 0,8 % à 1,3 % alors que la proportion de naissances multiples est passée de 1,7 % à 2 %. L'augmentation de la fécondité des Lanaudoises pourrait expliquer la croissance du nombre de naissances de quatrième rang et plus alors que la hausse du nombre de naissances multiples trouve sa source dans la présence accrue de mères âgées de 35 ans et plus (le taux de naissances multiples est plus élevé à ces âges). On s'explique par contre mal les causes qui ont favorisé la multiplication des naissances survenues très peu de temps après un accouchement précédent.

On observe peu d'écarts en 1989-1993 entre les MRC lanaudoises quant à la proportion de naissances de premier rang. Le pourcentage le plus élevé se retrouve dans la MRC de Joliette avec 45,3 % alors que la MRC D'Autray a le plus faible avec 41 %. La situation est toutefois différente avec les naissances de

quatrième rang et plus. La proportion atteint 7,5 % dans la MRC de Matawinie et 6 % dans la MRC D'Autray alors qu'elle ne se situe qu'à 3,1 % dans la MRC de l'Assomption et à 3,6 % dans la MRC des Moulins. La MRC de Matawinie a aussi 2,2 % de naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent et 2,6 % de naissances multiples. La MRC de Matawinie n'est toutefois pas la seule à ce chapitre puisque la MRC de Montcalm affiche elle aussi une forte proportion de naissances survenues peu de temps après un accouchement antérieur (1,8 %) tandis que les MRC de Joliette (2,5 %) et D'Autray (2,3 %) ont des proportions élevées de naissances multiples. Les MRC de L'Assomption et des Moulins se distinguent encore avec de faibles pourcentages de naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent (1,1 %) et de naissances multiples (1,7 % et 1,8 % respectivement).

#### • La prématurité

Loin de s'améliorer depuis 1979-1983, la proportion de naissances survenues avant 37 semaines de gestation est passée de 5,6 % à 6,7 % en 1989-1993 dans Lanaudière (hausse de 19,6 %). Cette évolution n'est pas spécifique à Lanaudière car le Québec a connu, lui aussi, une hausse identique.

Même si elle ne présente pas les caractéristiques des mères et des naissances pouvant laisser croire à une forte prématurité, c'est la MRC de Joliette qui affiche le plus fort taux de naissances prématurées en 1989-1993 avec 9,6 %. Les MRC de Matawinie (7,9 %), de Montcalm (7,3 %) et D'Autray (7 %) suivent loin derrière avec des proportions qui demeurent malgré tout supérieures à la moyenne québécoise. Au risque de se répéter, ce sont les MRC de L'Assomption (5,7 %) et des Moulins (5,9 %) qui remportent la palme au chapitre de la plus faible incidence de naissances prématurées.

Certains pourraient être portés à croire que l'augmentation de la proportion de naissances prématurées résulte uniquement de la croissance de la proportion de naissances multiples mais rien n'est plus faux. En ne prenant en considération que les naissances simples, on constate en effet que la prématurité est en hausse depuis 1979-1983. Toujours dans Lanaudière, le pourcentage de naissances prématurées est ainsi passé de 5 % à 5,8 % en 1989-1993. Le phénomène est également observé pour les naissances multiples alors que le pourcentage d'enfants nés avant terme a grimpé de 43,7 % en 1979-1983 à 51,2 % en 1989-1993.

Cette évolution de la prématurité trouve certes sa source dans la croissance du nombre de naissances de quatrième rang et plus et de naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent. L'explication ne s'arrête toutefois pas là puisque l'évolution des autres indicateurs (scolarité des mères, âge des mères) montre que l'incidence de la prématurité aurait dû diminuer ou, à tout le moins, rester stable. Peut-être retrouve-t-on les causes d'une pareille augmentation de la prématurité dans le développement de techniques médicales favorables aux accouchements provoqués lorsque la santé de la mère ou du bébé est en danger? Ou encore, peut-on associer la croissance du nombre de bébés prématurés à la présence grandissante des femmes (et des futures mères) sur le marché du travail? L'accumulation de fatigue ou de stress au travail, l'adoption de positions et de gestes répétitifs non conformes pour une femme enceinte ou encore le cumul des charges de travail et ménagères pourraient ainsi favoriser le déclenchement prématuré des contractions ou la rupture de la membrane retenant les eaux. Loin d'être uniques, ces explications ne font pas l'unanimité chez tous les chercheurs. Il existe en effet d'autres hypothèses, toutes aussi valables, qui pourraient expliquer cette croissance de la prématurité.

- *L'insuffisance pondérale*

Contrairement à la prématurité, l'insuffisance pondérale à la naissance est de moins en moins fréquente dans Lanaudière. La proportion de bébés pesant moins de 2 500 grammes est ainsi passée de 6,6 % en 1979-1983 à 5,7 % en 1989-1993 pour une baisse de 13,6 %. Le phénomène est d'ailleurs similaire au Québec puisque le pourcentage a chuté de 6,5 % à 5,9 %.

Au même titre que la prématurité, c'est la MRC de Joliette qui présente le bilan le plus préoccupant dans Lanaudière avec 7,2 % de naissances de faible poids en 1989-1993. Elle est suivie par les MRC D'Autray (6,4 %), de Matawinie (6,2 %) et de Montcalm (5,8 %). Les MRC de Joliette et D'Autray ne montrent aucune amélioration depuis 1979-1983 alors que les proportions de bébés de petit poids sont restées les mêmes. Encore une fois, ce sont les MRC de L'Assomption (5,1 %) et des Moulins (5,3 %) qui ont le moins de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes.

Cette diminution de la proportion de bébés de faible poids se retrouve aussi bien avec les naissances simples qu'avec les naissances multiples. Le pourcentage de naissances simples de petit poids a ainsi chuté de 5,7 % en 1979-1983 à 4,7 % en 1989-1993 tandis qu'il est passé de 55 % à 53 % avec les naissances multiples. Donc, malgré une hausse de la prématurité pour tous les types de naissance, on constate partout une diminution de la proportion des nouveau-nés de faible poids. Même si la prématurité est intimement liée à l'insuffisance pondérale, on ne peut pas par conséquent les associer exclusivement puisque l'incidence de l'une est en baisse alors que l'autre affiche une hausse. Retenons qu'en 1989-1993, 3,5 % des nouveau-nés lanaudois étaient prématurés et de petit poids alors que 2,2 % avaient seulement un petit poids et que 3,2 % étaient uniquement prématurés. L'insuffisance pondérale à la naissance, au même titre que la prématurité d'ailleurs, résulte non pas d'un seul facteur de risque mais de la combinaison de plusieurs.

- *Les facteurs de risque*

Parmi les facteurs de risque analysés dans ce document (la consommation de tabac, d'alcool et de drogues n'a pas été abordée, entre autres choses), ce sont les naissances multiples qui affichent le risque relatif le plus élevé associé à la prématurité et à l'insuffisance pondérale. Viennent par la suite les naissances survenues moins de 12 mois après l'accouchement précédent, les naissances survenues 48 mois et plus après un accouchement précédent, les naissances de premier rang et les naissances de quatrième rang et plus. Chez les caractéristiques des mères, on retrouve, selon l'importance du risque relatif, les mères faiblement scolarisées, les mères âgées de moins de 20 ans, les mères non mariées et les mères âgées de 35 ans et plus.

- *La mortalité infantile*

Tous les taux de mortalité infantile lanaudois (foetale, périnatale, néonatale, postnéonatale, etc.) affichent une nette diminution depuis 1979-1983. À titre d'exemples, le taux de mortalité infantile a dégringolé de 8,3 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1979-1983 à 5,2 en 1989-1993 tandis que le taux de mortalité périnatale passait de 9,8 à 5,1 décès pour 1 000 naissances vivantes et mortinaissances en 1989-1993. La région de Lanaudière ne constitue pas une exception à ce sujet car on observe pour le Québec des

tendances semblables. Cette baisse spectaculaire de la mortalité infantile entre 1979-1983 et 1989-1993 peut être mieux appréciée en consultant les données suivantes :

- Le taux de mortalité infantile a baissé de 37,3 %.
- Le taux de mortalité foetale a baissé de 66 %.
- Le taux de mortalité périnatale a baissé de 48 %.
- Le taux de mortalité néonatale a baissé de 31,5 %.
- Le taux de mortalité néonatale précoce a baissé de 26,7 %.
- Le taux de mortalité postnéonatale a baissé de 50 %.

Quel que soit le type de mortalité infantile envisagé, Lanaudière profite de taux de mortalité inférieurs à ceux du Québec en 1989-1993. Les écarts sont plus particulièrement importants avec la mortalité foetale et la mortalité périnatale.

Ce constat enviable pour Lanaudière ne doit toutefois pas occulter une situation encore préoccupante pour quelques-unes de ses MRC. Les MRC D'Autray (8,4 décès pour 1 000 naissances vivantes) et de Joliette (8,2) affichent en effet des taux de mortalité infantile encore très élevés. La MRC de Joliette présente même une nette aggravation de son taux de mortalité infantile depuis 1979-1983 avec une hausse de 39 % du niveau de mortalité. Ces deux MRC obtiennent également les taux les plus élevés de mortalité foetale, de mortalité périnatale et de mortalité postnéonatale dans la région de Lanaudière. À l'autre extrême, on retrouve les MRC de L'Assomption et des Moulins avec des taux de mortalité de deux à trois fois moindres que ceux des MRC de Joliette et D'Autray. Soulignons enfin que la MRC de Matawinie, et ce malgré la présence d'indicateurs plutôt préoccupants, présente des taux de mortalité infantile qui se démarquent peu ou pas de la moyenne régionale.

Les diminutions les plus importantes des niveaux de mortalité infantile sont constatées pour les anomalies congénitales (CIM 740-759), les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (CIM 760-779), les maladies de l'appareil respiratoire (CIM 460-519) et les traumatismes et empoisonnements (CIM E800-E999). Le taux de mortalité lanaudois pour des anomalies congénitales est ainsi passé de 295,5 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1979-1983 à 157,0 décès en 1989-1993. Quant aux affections survenues durant la période périnatale, le taux a chuté de 330,0 à 245,0 entre les deux mêmes périodes.

Qu'est-ce qui explique une telle diminution de la mortalité infantile dans Lanaudière et au Québec? La baisse de la proportion de naissances de petit poids pourrait expliquer cette évolution puisque le taux de survie des nouveau-nés diminue à mesure que le poids des bébés s'abaisse. L'explication demeure toutefois insuffisante car la diminution de la proportion de bébés de faible poids est sans commune mesure avec la chute des taux de mortalité infantile. Il faut plutôt chercher les causes dans le développement des pratiques médicales et des moyens technologiques. Les chances de survie des enfants prématurés ou de petit poids sont aujourd'hui nettement supérieures à ce qu'elles étaient il y a une quinzaine d'années. On peut également associer cette baisse de la mortalité infantile à l'adoption de comportements préventifs plus adéquats chez les mères et les pères pendant et après la grossesse.

### • La morbidité hospitalière infantile

Entre 1984-1989 et 1989-1994, on observe une augmentation de 7,8 % du taux de morbidité infantile en soins de courte durée. De 19 750,4 hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes, le taux est ainsi passé à 21 282,5 hospitalisations. Inversement, le taux de morbidité infantile pour des soins d'un jour affiche une diminution importante au cours de la même décennie (-28,8 %) alors qu'il passe de 2 317,3 hospitalisations pour 100 000 naissances vivantes en 1984-1989 à 1 650,1 hospitalisations en 1989-1994. Quoique spectaculaire, cette baisse influence peu le taux global de morbidité hospitalière (court terme plus un jour) puisque les soins d'un jour ne représentent pas plus de 10 % de l'ensemble des hospitalisations.

À l'instar de la mortalité, il existe des écarts importants entre les taux de morbidité hospitalière des MRC lanauoises. En ce qui a trait aux soins de courte durée, ce sont les MRC de Matawinie et de Joliette qui affichent les taux les plus élevés alors que les plus faibles se retrouvent dans les MRC des Moulins et de L'Assomption. Quant aux soins d'une journée, les taux les plus élevés sont calculés dans les MRC de Matawinie et D'Autray tandis que les plus bas sont recensés dans les MRC de Montcalm, de L'Assomption et de Joliette.

Les enfants âgés de moins d'un an sont surtout hospitalisés en soins de courte durée pour des maladies de l'appareil respiratoire. Celles-ci sont la cause du tiers des hospitalisations. Les affections survenues durant la période périnatale, les maladies de l'appareil digestif, les anomalies congénitales et les maladies infectieuses sont quant à elles chacune responsables d'environ 10 % des hospitalisations. Le profil des causes d'hospitalisation pour des soins d'un jour diffère de celui des soins de courte durée. Ce sont les maladies du système nerveux et des organes des sens qui tiennent le haut du pavé avec le tiers des hospitalisations en 1989-1994. Elles sont suivies loin derrière par les maladies de l'appareil digestif et les anomalies congénitales avec chacune environ 20 % des hospitalisations pour une journée.

La hausse de la morbidité hospitalière en soins de courte durée peut paraître à première vue surprenante car la baisse de la mortalité chez les nouveau-nés permettait d'espérer la même chose pour la morbidité hospitalière. En fait, on peut supposer que la croissance du taux de morbidité hospitalière en soins de courte durée est une conséquence de la baisse de la mortalité infantile. L'amélioration des soins médicaux a permis la survie à plus de nouveau-nés prématurés ou de petit poids mais elle ne leur a pas pour autant donné une meilleure santé. Ces jeunes enfants, qui dix ou quinze ans plus tôt seraient probablement morts, doivent en contrepartie effectuer des visites plus fréquentes en centre hospitalier. Soulignons également que la croissance des problèmes respiratoires chez les jeunes enfants explique aussi la hausse de la morbidité hospitalière.

Contrairement à ce qui est observé pour le lieu d'accouchement des mères, la part relative des hospitalisations survenues dans un des deux centres hospitaliers de Lanaudière n'est pas en hausse depuis 1984-1989. On constate même une légère dégradation de la situation alors que ce sont maintenant 58,8 % des hospitalisations en soins de courte durée et 63,1 % des hospitalisations en soins d'un jour qui ont lieu à l'extérieur du territoire lanauois.

## 8.2 Les conséquences de la prématurité et de l'insuffisance pondérale

Pourquoi doit-on tant s'intéresser et être préoccupés par la prématurité et l'insuffisance pondérale à la naissance? À cause, principalement, des conséquences néfastes, et parfois irréversibles, qu'elles engendrent chez les nouveau-nés. Ce sont également des sujets de préoccupation parce qu'elles ont des impacts économiques et sociaux importants.

### 8.2.1 Les conséquences sur les nouveau-nés

La liste des conséquences sur les nouveau-nés que génèrent la prématurité et l'insuffisance pondérale est longue. Invariablement, la mortalité et la morbidité, quelle que soit leur forme, s'en trouvent accrues.

#### • La mortalité

Comparativement aux nouveau-nés ayant un poids adéquat, les risques de mortalité sont 40 fois plus élevés en période périnatale pour les enfants de petit poids et ils sont cinq fois supérieurs durant leur première année de vie. Pour les enfants de très petit poids (moins de 1 500 grammes), les risques de mortalité sont 200 fois plus élevés durant la période périnatale et 20 fois plus au cours de la première année de vie. Pour les bébés nés prématurément, le taux de mortalité postnéonatale est pour sa part 20 fois plus élevé que celui des enfants nés à terme (Lepage et al., 1989).

On constate également que «pour chaque diminution de 100 g de poids à la naissance, le risque de mortalité pendant la première semaine de vie augmente de 40 %» (Lepage et al., 1989).

Ces considérations font en sorte que la majorité des enfants morts avant l'âge de 28 jours étaient nés prématurément, avaient un poids insuffisant à la naissance ou souffraient d'une anomalie congénitale (MSSS, 1993).

#### • La morbidité

Les bébés de petit poids ont une durée de séjour hospitalier postnatal trois fois plus longue et une durée de réhospitalisation 50 % plus longue que les enfants pesant 2 500 grammes et plus. Les risques de souffrir d'une anomalie congénitale sont aussi deux fois plus élevés pour les nouveau-nés de faible poids et trois fois plus pour les bébés de très faible poids (moins de 1 500 grammes). On observe une situation semblable chez les enfants nés prématurément (Lepage et al., 1989).

Les enfants de petit poids ont aussi trois fois plus de risque d'avoir des problèmes neurologiques et il est 10 fois plus élevé chez les enfants pesant moins de 1 500 grammes à la naissance (Lepage et al., 1989).

Le petit poids à la naissance expose plus souvent les enfants aux infections et aux maladies. Il favorise également plus fréquemment la présence de malformations et de handicaps physiques ou mentaux. Les

enfants de petit poids deviennent plus souvent apathiques, ils ont une plus faible organisation motrice, ils répondent moins aux stimuli extérieurs, ils ont peu d'interactions avec l'environnement, ils présentent des problèmes de développement social, ils ont des problèmes cognitifs et auditifs, ils ont des problèmes d'élocution, de langage et d'apprentissage, ils sont hyperactifs et ils peuvent présenter des dysfonctions cérébrales importantes telles la paralysie cérébrale, l'épilepsie ou la dyslexie (Lepage et al., 1986).

### 8.2.2 Les impacts économiques

Les coûts moyens en soins intensifs néonataux s'élèvent à 19 000 \$ pour les enfants pesant de 501 à 1 000 grammes tandis qu'ils se situent à 5 500 \$ pour les enfants de 2 500 grammes et plus (Lepage et al., 1989).

Au Québec en 1993-1994, le séjour moyen en soins hospitaliers varie de 78 à 106 jours pour les enfants pesant moins de 1 500 grammes alors qu'il se situe à seulement 3,3 jours pour les bébés de 2 500 grammes et plus qui ne présentent aucun problème de santé. Comparativement à la quantité moyenne de ressources médicales consacrées à l'ensemble des nouveau-nés, les bébés de moins de 1 500 grammes consomment de 13 à 18 fois plus de ressources comparativement à cinq fois moins pour les enfants de 2 500 grammes et plus en bonne santé (Bourdages et Drapeau, 1995).

### 8.2.3 Les impacts sociaux

Il n'y a pas que les impacts négatifs sur le bien-être des enfants et les impacts économiques qui résultent de la prématurité et de l'insuffisance pondérale. Il y a aussi les impacts sociaux.

On constate ainsi une plus forte prévalence de la surprotection et des abus physiques dans les relations entre les parents et les enfants nés prématurément ou de faible poids. La dynamique familiale s'en trouve également affectée puisqu'on observe plus d'instabilité maritale, une diminution des contacts sociaux et des loisirs ainsi qu'une augmentation de la charge de travail des mères (Lepage et al., 1986).

## 8.3 Les préoccupations de la Politique de la santé et du bien-être

Préoccupé par les conséquences néfastes qu'entraînent la prématurité et l'insuffisance pondérale à la naissance, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a déjà publié en 1989 un document sur la périnatalité décrivant les interventions visant à améliorer la santé et le bien-être des enfants (Lepage et al., 1989). Désireux d'agir avec encore plus de vigueur sur les déterminants de la mortalité et de la morbidité périnatales, le ministère revenait à la charge en 1992 en élaborant un objectif spécifique à la périnatalité dans sa Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1992). Cet objectif englobant trois problèmes périnataux s'énonce comme suit :

«D'ici l'an 2002, réduire à moins de 5 % les naissances prématurées et à moins de 4 % les naissances de bébés de poids insuffisant, et diminuer l'incidence des anomalies congénitales ou génétiques». (MSSS, 1992, p. 66).

L'an 2002 approchant à grands pas, il semble intéressant (et peut-être important) de vérifier si cet objectif de la Politique de la santé et du bien-être (PSBE) pourra être réalisé au Québec et dans Lanaudière à l'aube du 21<sup>e</sup> siècle. À la lumière des tendances observées au Québec et dans Lanaudière depuis la période 1979-1983, il est peu probable qu'un tel objectif puisse être totalement réalisé.

Loin de diminuer, la proportion de naissances prématurées est constamment en hausse depuis 1979-1983 au Québec et dans Lanaudière. Si la tendance se maintient, l'objectif visé (moins de 5 %) ne sera pas atteint. À titre indicatif, en une seule occasion une MRC lanadoise a présenté une proportion de naissances prématurées sous la barre des 5 %. Il s'agit de la MRC de L'Assomption en 1979-1983. Aucune des MRC lanadoises ne présente un taux de prématurité qui s'approche de l'objectif visé dans la Politique de la santé et du bien-être en 1989-1993.

L'insuffisance pondérale présente pour sa part un bilan plus positif puisque la proportion de bébés de petit poids est à la baisse depuis 1979-1983. On est toutefois encore loin de la coupe aux lèvres puisque, si la tendance actuelle se maintient, l'objectif visant moins de 4 % de naissances de petit poids ne se réalisera pas. En supposant que Lanaudière puisse profiter du même taux de décroissance du pourcentage de bébés de petit poids observé entre 1984-1988 et 1989-1993 (baisse de 12,3 %), la proportion n'atteindra que 4,4 % en 1999-2003. Pire encore, en appliquant le taux de décroissance observé pour le Québec (baisse de 4,8 %), la proportion de nouveau-nés de faible poids pourrait être de 5,1 % en 1999-2003. Notons finalement qu'une diminution de l'insuffisance pondérale à la naissance pourrait être difficile à réaliser pour une raison en particulier. Il y a en effet depuis quelques années une hausse du nombre de naissances multiples et très multiples (triplets, quadruplés, etc.) et ceci a pour effet de favoriser une croissance de la proportion de naissances de petit poids. Ce phénomène observé au Québec et au Canada est également observé en Europe (Masuy-Stroobant, 1994).

Quant aux anomalies congénitales, il est plus difficile de mesurer leur évolution car seules les statistiques de mortalité et de morbidité hospitalière rendent compte de leur prévalence. On ne peut donc pas dresser un portrait exhaustif des anomalies congénitales puisque les enfants n'en meurent pas tous et ils ne doivent pas toujours être nécessairement hospitalisés. On peut toutefois d'ores et déjà être plus optimiste sur la possibilité de réaliser l'objectif ministériel puisque le taux de mortalité infantile pour des anomalies congénitales a radicalement chuté dans Lanaudière et au Québec depuis 1979-1983. Cet optimisme doit toutefois être tempéré par le fait que le taux de morbidité hospitalière pour des anomalies congénitales a peu baissé depuis dix ans.

## 8.4 Les perspectives

La région de Lanaudière étant caractérisée par une forte croissance démographique depuis une dizaine d'années, il apparaît important d'estimer le nombre de naissances que pourraient avoir les Lanaudoises entre 1996 et 2001. De même, il semble tout aussi pertinent d'estimer le nombre de nouveau-nés

prématurés et de faible poids que les services du réseau de la santé et des services sociaux pourraient avoir à traiter dans un avenir qui n'est plus tout à fait lointain.

Pour ce faire, les estimations et les projections de population du Bureau de la statistique du Québec et du MSSS ont été mises à contribution (BSQ et MSSS, 1995). Les taux lanaugeois et québécois de fécondité par âge de 1989-1993 ont été appliqués aux effectifs de Lanaudoises âgées de 10 à 49 ans en 1996 et en 2001 (scénario moyen) afin d'obtenir deux estimations du nombre de naissances qui pourraient survenir dans Lanaudière. Les taux lanaugeois permettent l'obtention d'une estimation maximale du nombre de naissances tandis que les taux québécois contribuent à l'estimation minimale. Enfin, les proportions de nouveau-nés prématurés et de petit poids observées en 1989-1993 dans Lanaudière et les projections présentées au sous-chapitre précédent ont été appliquées aux estimations de naissances. Ces calculs, qui du reste demeurent discutables et sûrement imprécis, permettront aux décideurs et aux intervenants du réseau d'avoir une idée de l'ampleur que la demande pourrait avoir auprès des services sociosanitaires au cours des prochaines années.

Tableau 51  
Perspectives en morbidité périnatale selon divers scénarios, Lanaudière, 1996 à 2001

	ESTIMATION MINIMALE Nombre de naissances 1996-2001	ESTIMATION MAXIMALE Nombre de naissances 1996-2001
<b>NOMBRE MOYEN DE NAISSANCES PAR ANNÉE</b>		
Période 1989-1993	5 224	5 224
Période 1996-2001	4 500	5 100
<b>PRÉMATURITÉ</b>		
Naissances prématurées par année en 1989-1993	347	347
Naissances prématurées par année avec objectif PSBE atteint (5 %)	225	260
Naiss prématurées par année avec proportions 1989-1993 inchangées (6,7 %)	300	340
Naiss prématurées par année si tendance à la hausse se maintient (6,8 % en 1996)	305	345
Naiss prématurées par année si tendance à la hausse se maintient (6,9 % en 2001)	310	355
<b>INSUFFISANCE PONDÉRALE À LA NAISSANCE</b>		
Naissances de petit poids par année en 1989-1993	294	294
Naissances de petit poids par année avec objectif PSBE atteint (4 %)	180	210
Naiss de petit poids par année avec proportions 1989-1993 inchangées (5,7 %)	255	290
Naiss de petit poids par année si tendance à la baisse se maintient (5,0 % en 1996)	225	255
Naiss de petit poids par année si tendance à la baisse se maintient (4,4 % en 2001)	200	225

Sources : MSSS, Fichier des naissances, 1989 à 1993.  
BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995.

Au cours de la période 1996-2001, le nombre annuel de naissances qui pourraient survenir dans Lanaudière varie de 4 500 à 5 100 comparativement à 5 224 en 1989-1993. Selon cette estimation, la quantité de naissances prématurées pourrait vraisemblablement osciller entre 300 et 355 à chaque année en 1996-2001. Quant aux naissances de bébés de faible poids, leur nombre annuel pourrait varier de 200 à 290 au cours de la même période. Ces estimations regroupent les hypothèses qui semblent être, actuellement, les plus proches de la réalité (stabilité des pourcentages actuels et maintien de la tendance

observée depuis 1984-1988). Ces considérations font en sorte que le nombre de naissances prématurées pourrait, au mieux, subir une très légère baisse d'ici l'an 2001 alors que le nombre de naissances de petit poids devrait très certainement diminuer de façon significative.

En supposant que les objectifs de la Politique de la santé et du bien-être se réalisent durant la période 1996-2001, le nombre annuel de naissances prématurées pourrait se situer entre 225 et 260 (5 %) tandis que celui des naissances de petit poids pourrait s'établir entre 180 et 210 (4 %).

## CONCLUSION

Ce document, même s'il dresse un vaste bilan de la fécondité et de la périnatalité dans Lanaudière depuis 1979, ne constitue pas une fin en soi. La connaissance des facteurs de risque associés à la prématurité et à l'insuffisance pondérale demeure encore incomplète. Il reste encore à mieux connaître les habitudes de vie des mères (consommation d'alcool, de tabac et de drogues), les caractéristiques de leur grossesse (problèmes de santé, occupation, milieu de vie) et leur passé obstétrique (avortements, troubles de santé, etc.). De même, il faudrait mieux connaître les facteurs de risque rattachés aux naissances de bébés de très petit poids (moins de 1 500 grammes). Un intérêt plus grand devrait également être porté sur l'influence des caractéristiques des pères sur le produit de la grossesse et le développement des nouveau-nés.

Mais au-delà d'une meilleure connaissance des problèmes périnatals et de leurs facteurs de risque, il faut aussi chercher à revoir et à évaluer les interventions de prévention et de promotion déjà existantes. Sont-elles efficaces, visent-elles les bonnes personnes, ou encore rejoignent-elles les bonnes personnes? Le bilan actuel montre que les interventions actuelles n'ont pas réussi à réduire substantiellement l'incidence de tous les problèmes périnatals. Un pareil examen des activités de prévention et de promotion devrait ultimement être réalisé dans le but de privilégier et d'intensifier les actions les plus efficaces.

En cette époque où les restrictions budgétaires sont de mise, une telle préoccupation visant à instaurer des activités de prévention des problèmes périnatals et de promotion de saines habitudes de vie devrait être partagée par tous. La prévention, lorsqu'elle est efficace, coûte en effet nettement moins cher à la société que l'octroi de services médicaux à un enfant né prématurément ou de petit poids. L'application d'un programme intégré de promotion et de prévention en périnatalité comme par exemple le programme «*Naître égaux - grandir en santé*» ne pourrait en ce sens qu'être bénéfique pour tous (Denhez et al., 1993).

## BIBLIOGRAPHIE

- BERKOW, R. et FLETCHER, A.J. (1994). *Manuel MERCK de diagnostic et thérapeutique*. Deuxième édition française, Paris, Éditions d'Après.
- BERNARD, P.-M. et LAPOINTE, C. (1987). *Mesures statistiques en épidémiologie*. Sillery, Presses de l'Université du Québec, 314 p.
- BOURDAGES, J. et DRAPEAU, G. (1995). *Données comparatives provinciales par DRG. Système d'information DRG 1<sup>er</sup> avril 1993 au 31 mars 1994*. Québec, MSSS, Direction générale de l'Administration et des Immobilisations.
- BRASSARD, D. (1993). *Caractéristiques socio-démographiques des mères et des nouveau-nés dans la région du Montréal métropolitain par district de CLSC, 1984-1988*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, Équipe de santé publique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, août, 118 p.
- CADIEUX, É. (1988). *Prématurité et insuffisance de poids à la naissance. Portrait de la situation dans la région de Lanaudière pour la période 1975 à 1985 : Quelques faits saillants*. Joliette, DSC De Lanaudière, février, 20 p.
- CADIEUX, É. et RACINE, P. (1990). *Évolution de la natalité dans la région de Lanaudière, volet II*. Joliette, DSC De Lanaudière, septembre, 73 p.
- CHEVALIER, S., CHOINIÈRE, R., BERNIER, L., SAUVAGEAU, Y., MASSON, I. et CADIEUX, É. (1992). *Guide d'utilisation de 40 indicateurs sociosanitaires*. Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 161 p.
- CHEVALIER, S., CHOINIÈRE, R., FERLAND, M., PAGEAU, M. et SAUVAGEAU, Y. (1995). *Indicateurs sociosanitaires. Définitions et interprétations*. Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, juin, 230 p.
- CLERMONT, G., CADIEUX É. et SÉVIGNY, D. (1985). *Recueils de données socio-démographiques, MRC de Matawinie*. Conseil régional de la santé et des services sociaux Laurentides-Lanaudière, DSC Hôtel-Dieu de St-Jérôme et DSC Centre hospitalier régional de Lanaudière, mars.
- COMITÉ D'ENQUÊTE SUR LA MORTALITÉ ET LA MORBIDITÉ PÉRINATALES (1992). *Rapport 1989-1990. Comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatales*. Montréal, Corporation professionnelle des médecins du Québec, août, 38 p.
- DENHEZ, L., BOYER, G., BEAUREGARD, D., MARTIN, C., PARENTEAU-CARREAU, S. et STEWART, B. (1993). *Naître égaux - grandir en santé. Programme intégré de prévention en périnatalité. Document synthèse*. Montréal, DSC Maisonneuve-Rosemont et partenaires, octobre, 58 p.
- DI DOMENICO, M. (1992). *L'accessibilité aux services de contraception et d'avortement*. Québec, Conseil du statut de la femme, mai, 53 p.

- DOUCET, H., BAUMGARTEN, M. et INFANTE-RIVARD, C. (1989). «Low birth weight and household structure», *Developmental and Behavioral Pediatrics*, octobre, 10, 5, p. 249-252.
- DUCHESNE, L. (1993). *La situation démographique au Québec. Édition 1993*. Québec, Bureau de la statistique du Québec et Les Publications du Québec, 219 p.
- GARAND, C. (1995). *Validation des fichiers de naissances 1992 et 1993*. Joliette, RRSSSL, Direction de la santé publique, juin, 11 p. (document non publié).
- GIRARD, C. (1995). *Caractéristiques des mères et des nouveau-nés de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, 1986 à 1992*. Rouyn-Noranda, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Direction de la santé publique, janvier, 96 p.
- GRÉGOIRE, J., LEMIEUX, C. (coll.) et DUNKLEY, G. (coll.) (1994). *Naître et grandir en santé dans la région Chaudière-Appalaches : La périnatalité et la santé des enfants de 0 à 1 an*. Beauceville, Régie régionale de la santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches, Direction de la santé publique, mars, 109 p.
- GUILLEMETTE, A. (1993). *Validation des fichiers des naissances 1990 et 1991*. Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, Unité de santé publique de l'Hôpital Ste-Justine, septembre, 4 p. (document non publié).
- GUILLEMETTE, A. et ST-CYR, J.-P. (1995). *Mosaïque lanadoise. Profil démographique, socio-économique et sanitaire de la population lanadoise*. Joliette, RRSSSL, Direction de la santé publique, janvier, 130 p.
- JOE, S. et LACHAPELLE, J. (1992). *Rapport sur la qualité des fichiers de 1990 du Registre de la population*. Québec, Bureau de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, avril, 58 p.
- KLEINMAN, J.C. et KIELY, J.L. (1991). «Infant mortality». *National Center for Health Statistics, Statistical notes*, Hiver, 1, 2.
- LEPAGE, M.-C., CYR, L. et MALENFANT, R. (1986). *Problématique de l'insuffisance de poids à la naissance et de la prématurité*. Québec, DSC du CHUL, mai, 128 p.
- LEPAGE, M.-C., LEVASSEUR, M., COLIN, C., BEAULAC-BAILLARGEON, L. et GOULET, L. (1989). *Mortalité et morbidité périnatales et infantiles. La périnatalité au Québec, volume 4*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité de travail sur la mortalité et la morbidité périnatales, 251 p.
- LEVASSEUR, M., COLIN, C. et BRASSARD, D. (1992). *Graphiques. Statistiques périnatales. Québec 1990*. Montréal, DSC Maisonneuve-Rosemont, mai, 26 p.
- LIEBERMAN, E., GREMY, I., LANG, J.M. et COHEN, A.P. (1994). «Low birthweight at term and the timing of fetal exposure to maternal smoking». *American Journal of Public Health*, 84, 7, juillet, p. 1127-1131.
- MASUY-STROOBANT, G. (1994). «La mortalité infantile en Europe et au Canada : un problème résolu?» *Cahier québécois de démographie*, 23, 2, automne, 297-340.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1977). *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès. Volume 1*. Genève, OMS, 781 p.

- OUELLET, L. et CADIEUX, É. (1994). *La Politique de la santé et du bien-être. Objectif n° 7. Les naissances prématurées ou de poids insuffisant, et les anomalies congénitales ou génétiques*. Joliette, RRSSSL, Direction de la santé publique, février, 40 p.
- PELCHAT, Y. et WILKINS, R. (1987). *Dossier naissances : Quelques aspects socio-démographiques et sanitaires des mères et nouveau-nés de la Région 6A (Montréal métropolitain), 1979-1983*. Montréal, Regroupement des départements de santé communautaire du Montréal-métropolitain, avril, 99 p.
- QUÉBEC (PROVINCE). BUREAU DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1995). *Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC*. Québec, BSQ, MSSS, Service de l'analyse statistique, juin.
- QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La Politique de la santé et du bien-être*. Québec, MSSS, 192 p.
- QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1993). *Politique de périnatalité*. Québec, MSSS, 101 p.
- QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1995). *INFO-POP. Bulletin d'information sur les données de population du MSSS, Bulletin n° 3*. Québec, MSSS, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, Service d'analyse statistique, juin.
- QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1995). *Le Québec comparé : Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques. Évolution de la situation québécoise, canadienne et internationale*. Québec, MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 288 p.
- QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des décès, 1979 à 1993*.
- QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier MED-ÉCHO, 1984-85 à 1993-94*.
- QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des mortinaissances, 1979 à 1993*.
- QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des naissances, 1979 à 1993*.
- QUÉBEC (PROVINCE). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Registre des MADO, 1989 à 1993*.
- ROCHON, M. (1995). *Taux de grossesse à l'adolescence, Québec, 1980 à 1993. Région sociosanitaire de résidence, 1992-1993*. MSSS, Québec, Service de la recherche, août, 11 p.

**ANNEXE**

TABLEAU A1

POPULATION FÉMININE SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1981

TERRITOIRE	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	TOTAL
<b>D'AUTRAY</b>									
NB DE FEMMES	1 065	1 336	1 291	1 328	1 203	1 043	751	698	8 715
% PAR GR D'ÂGE	12,2	15,3	14,8	15,2	13,8	12,0	8,6	8,0	100,0
<b>JOLIETTE</b>									
NB DE FEMMES	1 576	2 174	2 474	2 230	2 084	1 879	1 332	1 217	14 966
% PAR GR D'ÂGE	10,5	14,5	16,5	14,9	13,9	12,6	8,9	8,1	100,0
<b>L'ASSOMPTION</b>									
NB DE FEMMES	2 720	2 944	2 873	3 253	3 642	3 007	1 949	1 661	22 049
% PAR GR D'ÂGE	12,3	13,4	13,0	14,8	16,5	13,6	8,8	7,5	100,0
<b>LES MOULINS</b>									
NB DE FEMMES	2 619	2 553	2 342	3 390	3 744	2 774	1 634	1 231	20 287
% PAR GR D'ÂGE	12,9	12,6	11,5	16,7	18,5	13,7	8,1	6,1	100,0
<b>MATAWINIE</b>									
NB DE FEMMES	1 013	1 413	1 272	1 141	1 072	963	820	783	8 477
% PAR GR D'ÂGE	11,9	16,7	15,0	13,5	12,6	11,4	9,7	9,2	100,0
<b>MONTCALM</b>									
NB DE FEMMES	1 095	1 231	1 079	1 159	1 141	925	668	718	8 016
% PAR GR D'ÂGE	13,7	15,4	13,5	14,5	14,2	11,5	8,3	9,0	100,0
<b>LANAUDIÈRE</b>									
NB. DE FEMMES	10 088	11 851	11 331	12 501	12 886	10 591	7 154	6 308	82 510
% PAR GR D'ÂGE	12,2	14,1	13,7	15,2	15,6	12,8	8,7	7,6	100,0
<b>LE QUÉBEC</b>									
NB DE FEMMES	236 110	310 099	336 893	303 194	279 222	233 094	185 996	173 514	2 058 122
% PAR GR D'ÂGE	11,5	15,1	16,4	14,7	13,6	11,3	9,0	8,4	100,0

Source : BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995

TABLEAU A2

POPULATION FÉMININE SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1986

TERRITOIRE	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	TOTAL
<b>D'AUTRAY</b>									
NB. DE FEMMES	975	1 054	1 185	1 282	1 263	1 169	997	731	8 656
% PAR GR. D'ÂGE	11,3	12,2	13,7	14,8	14,6	13,5	11,5	8,4	100,0
<b>JOLIETTE</b>									
NB. DE FEMMES	1 558	1 624	2 153	2 450	2 268	2 072	1 849	1 247	15 221
% PAR GR. D'ÂGE	10,2	10,7	14,1	16,1	14,9	13,6	12,1	8,2	100,0
<b>L'ASSOMPTION</b>									
NB. DE FEMMES	2 808	2 667	2 878	3 787	4 181	3 754	3 048	1 996	25 119
% PAR GR. D'ÂGE	11,2	10,6	11,5	15,1	16,6	14,9	12,1	7,9	100,0
<b>LES MOULINS</b>									
NB. DE FEMMES	3 018	2 429	2 356	3 799	4 082	3 779	2 714	1 591	23 768
% PAR GR. D'ÂGE	12,7	10,2	9,9	16,0	17,2	15,9	11,4	6,7	100,0
<b>MATAWINIE</b>									
NB. DE FEMMES	1 033	989	1 067	1 273	1 292	1 034	942	855	8 485
% PAR GR. D'ÂGE	12,2	11,7	12,6	15,0	15,2	12,2	11,1	10,1	100,0
<b>MONTCALM</b>									
NB. DE FEMMES	1 095	964	1 082	1 196	1 172	1 169	1 016	726	8 420
% PAR GR. D'ÂGE	13,0	11,4	12,9	14,2	13,9	13,9	12,1	8,6	100,0
<b>LANAUDIÈRE</b>									
NB. DE FEMMES	10 487	9 727	10 721	13 787	14 258	12 977	10 566	7 146	89 869
% PAR GR. D'ÂGE	11,7	10,8	12,0	15,4	15,9	14,5	11,8	8,0	100,0
<b>LE QUÉBEC</b>									
NB. DE FEMMES	217 671	237 145	308 088	325 707	302 224	271 703	230 892	180 514	2 073 944
% PAR GR. D'ÂGE	10,5	11,4	14,9	15,7	14,6	13,1	11,1	8,7	100,0

Source : BSQ et MSSS. Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995

TABLEAU A3

POPULATION FÉMININE SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1991

TERRITOIRE	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	TOTAL
<b>D'AUTRAY</b>									
NB. DE FEMMES	1 192	996	879	1 357	1 486	1 412	1 268	1 070	9 660
% PAR GR. D'ÂGE	12,3	10,3	9,1	14,0	15,4	14,6	13,1	11,1	100,0
<b>JOLIETTE</b>									
NB. DE FEMMES	1 911	1 634	1 538	2 147	2 517	2 345	2 174	1 871	16 137
% PAR GR. D'ÂGE	11,8	10,1	9,5	13,3	15,6	14,5	13,5	11,6	100,0
<b>L'ASSOMPTION</b>									
NB. DE FEMMES	3 710	2 988	2 658	4 147	5 313	4 835	4 061	3 197	30 909
% PAR GR. D'ÂGE	12,0	9,7	8,6	13,4	17,2	15,6	13,1	10,3	100,0
<b>LES MOULINS</b>									
NB. DE FEMMES	3 934	3 227	2 721	4 603	5 461	4 791	4 018	2 830	31 585
% PAR GR. D'ÂGE	12,5	10,2	8,6	14,6	17,3	15,2	12,7	9,0	100,0
<b>MATAWINIE</b>									
NB. DE FEMMES	1 111	1 017	784	1 239	1 603	1 372	1 264	1 127	9 517
% PAR GR. D'ÂGE	11,7	10,7	8,2	13,0	16,8	14,4	13,3	11,8	100,0
<b>MONTCALM</b>									
NB. DE FEMMES	1 161	964	866	1 403	1 494	1 327	1 235	1 046	9 496
% PAR GR. D'ÂGE	12,2	10,2	9,1	14,8	15,7	14,0	13,0	11,0	100,0
<b>LANAUDIÈRE</b>									
NB. DE FEMMES	13 019	10 826	9 446	14 896	17 874	16 082	14 020	11 141	107 304
% PAR GR. D'ÂGE	12,1	10,1	8,8	13,9	16,7	15,0	13,1	10,4	100,0
<b>LE QUÉBEC</b>									
NB. DE FEMMES	239 424	227 214	248 173	309 712	330 705	302 346	276 568	231 182	2 165 324
% PAR GR. D'ÂGE	11,1	10,5	11,5	14,3	15,3	14,0	12,8	10,7	100,0

Source : BSQ et MSSS. Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995

TABLEAU A4

NOMBRE DE NAISSANCES PAR ANNÉE SELON LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

	D'AUTRAY	JOLIETTE	L'ASSOMPTION	LES MOULINS	MATAWINIE	MONTCALM	LANAUDIÈRE	LE QUÉBEC	LANAUDIÈRE VS LE QUÉBEC (%)
<b>1979</b>									
NB NAISS	426	719	1 126	1 144	392	377	4 184	99 893	4,2
%	10,2	17,2	26,9	27,3	9,4	9,0	100,0		
<b>1980</b>									
NB NAISS	423	670	1 078	1 132	401	400	4 104	97 491	4,2
%	10,3	16,3	26,3	27,6	9,8	9,7	100,0		
<b>1981</b>									
NB NAISS	447	692	1 172	1 091	412	388	4 202	95 247	4,4
%	10,6	16,5	27,9	26,0	9,8	9,2	100,0		
<b>1982</b>									
NB NAISS	427	674	1 016	973	405	380	3 875	90 540	4,3
%	11,0	17,4	26,2	25,1	10,5	9,8	100,0		
<b>1983</b>									
NB NAISS	396	646	1 073	1 021	418	386	3 940	87 739	4,5
%	10,1	16,4	27,2	25,9	10,6	9,8	100,0		
<b>1984</b>									
NB NAISS	383	696	1 073	1 102	431	349	4 034	87 610	4,6
%	9,5	17,3	26,6	27,3	10,7	8,7	100,0		
<b>1985</b>									
NB NAISS	334	624	1 084	1 129	398	384	3 953	86 009	4,6
%	8,4	15,8	27,4	28,6	10,1	9,7	100,0		
<b>1986</b>									
NB NAISS	331	611	1 057	1 048	421	303	3 771	84 576	4,5
%	8,8	16,2	28,0	27,8	11,2	8,0	100,0		
<b>1987</b>									
NB NAISS	311	609	1 090	1 080	372	331	3 793	83 600	4,5
%	8,2	16,1	28,7	28,5	9,8	8,7	100,0		
<b>1988</b>									
NB NAISS	342	592	1 189	1 169	425	367	4 084	86 358	4,7
%	8,4	14,5	29,1	28,6	10,4	9,0	100,0		
<b>1989</b>									
NB NAISS	389	644	1 418	1 488	508	415	4 862	91 751	5,3
%	8,0	13,2	29,2	30,6	10,4	8,5	100,0		
<b>1990</b>									
NB NAISS	460	633	1 515	1 664	508	466	5 246	98 013	5,4
%	8,8	12,1	28,9	31,7	9,7	8,9	100,0		
<b>1991</b>									
NB NAISS	487	621	1 547	1 637	488	484	5 264	97 348	5,4
%	9,3	11,8	29,4	31,1	9,3	9,2	100,0		
<b>1992</b>									
NB NAISS	449	668	1 585	1 821	498	511	5 532	96 054	5,8
%	8,1	12,1	28,7	32,9	9,0	9,2	100,0		
<b>1993</b>									
NB NAISS	464	622	1 484	1 651	509	486	5 216	92 322	5,6
%	8,9	11,9	28,5	31,7	9,8	9,3	100,0		

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A5

TAUX DE FÉCONDITÉ (POUR 1 000 FEMMES) ET INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ SELON LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979-1983

TERRITOIRE	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	TAUX GLOBAL DE FÉCONDITÉ	INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ
<b>D'AUTRAY</b>										
NB DE FEMMES	1 065	1 336	1 291	1 328	1 203	1 043	751	698	8 715	
NB MOYEN NAISS	0	12	131	183	79	17	3	0	424	
TX DE FÉCONDITÉ	0,2	9,0	101,2	137,7	65,5	16,1	3,5	0,0	48,6	1,67
<b>JOLIETTE</b>										
NB DE FEMMES	1 576	2 174	2 474	2 230	2 084	1 879	1 332	1 217	14 966	
NB MOYEN NAISS	0	25	188	299	139	27	2	0	680	
TX DE FÉCONDITÉ	0,1	11,3	75,9	134,1	66,8	14,5	1,7	0,0	45,4	1,52
<b>L'ASSOMPTION</b>										
NB DE FEMMES	2 720	2 944	2 873	3 253	3 642	3 007	1 949	1 661	22 049	
NB MOYEN NAISS	0	27	254	515	248	44	5	0	1 093	
TX DE FÉCONDITÉ	0,0	9,2	88,3	158,3	68,0	14,6	2,8	0,1	49,6 *	1,71
<b>LES MOULINS</b>										
NB DE FEMMES	2 619	2 553	2 342	3 390	3 744	2 774	1 634	1 231	20 287	
NB MOYEN NAISS	0	32	281	509	209	36	4	0	1 072	
TX DE FÉCONDITÉ	0,2	12,5	120,2	150,1	55,9	13,0	2,4	0,3	52,9 *	1,77
<b>MATAWINIE</b>										
NB DE FEMMES	1 013	1 413	1 272	1 141	1 072	963	820	783	8 477	
NB MOYEN NAISS	1	30	130	160	66	16	3	0	406	
TX DE FÉCONDITÉ	0,8	21,2	102,5	139,9	61,4	16,8	3,2	0,3	47,8	1,73
<b>MONTCALM</b>										
NB DE FEMMES	1 095	1 231	1 079	1 159	1 141	925	668	718	8 016	
NB MOYEN NAISS	0	16	126	162	68	12	2	0	386	
TX DE FÉCONDITÉ	0,0	12,8	117,0	139,6	59,8	13,0	2,7	0,6	48,2	1,73
<b>LANAUDIÈRE</b>										
NB DE FEMMES	10 088	11 651	11 331	12 501	12 886	10 591	7 154	6 308	82 510	
NB MOYEN NAISS	2	141	1 110	1 827	809	152	19	1	4 061	
TX DE FÉCONDITÉ	0,2	12,1	98,0	146,2	62,8	14,4	2,6	0,2	49,2 *	1,68
<b>LE QUÉBEC</b>										
NB DE FEMMES	236 110	310 099	336 893	303 194	279 222	233 094	185 996	173 514	2 058 122	
NB MOYEN NAISS	42	4 653	28 039	38 415	18 240	4 249	510	32	94 181	
TX DE FÉCONDITÉ	0,2	15,0	83,2	126,7	65,3	18,2	2,7	0,2	45,8	1,56

Notes : Les taux globaux de fécondité accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux québécois (niveau de confiance de 95 %)

On compte, pour le Québec, trois naissances survenues alors que la mère avait entre 50 et 54 ans.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983.

BSQ et MSSS, Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995

TABLEAU A6

TAUX DE FÉCONDITÉ (POUR 1 000 FEMMES) ET INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ SELON LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984-1988

TERRITOIRE	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	TAUX GLOBAL DE FÉCONDITÉ	INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ
<b>D'AUTRAY</b>										
NB. DE FEMMES	975	1 054	1 185	1 282	1 263	1 169	997	731	8 656	
NB. MOYEN NAISS.	0	15	91	153	63	16	3	0	340	
TX DE FÉCONDITÉ	0,0	14,2	76,6	119,0	50,0	13,3	2,8	0,0	39,3	1,38
<b>JOLIETTE</b>										
NB. DE FEMMES	1 558	1 624	2 153	2 450	2 268	2 072	1 849	1 247	15 221	
NB. MOYEN NAISS.	0	20	142	297	141	23	2	0	626	
TX DE FÉCONDITÉ	0,1	12,2	65,9	121,4	62,3	11,2	1,2	0,0	41,1	1,37
<b>L'ASSOMPTION</b>										
NB. DE FEMMES	2 808	2 667	2 878	3 787	4 181	3 754	3 048	1 996	25 119	
NB. MOYEN NAISS.	0	22	219	538	269	45	7	0	1 099	
TX DE FÉCONDITÉ	0,1	8,2	76,0	142,0	64,3	11,9	2,2	0,1	43,7	1,52
<b>LES MOULINS</b>										
NB. DE FEMMES	3 018	2 429	2 356	3 799	4 082	3 779	2 714	1 591	23 768	
NB. MOYEN NAISS.	0	27	241	550	238	46	3	0	1 106	
TX DE FÉCONDITÉ	0,1	11,0	102,3	144,8	58,3	12,2	1,1	0,3	46,5 *	1,65
<b>MATAWINIE</b>										
NB. DE FEMMES	1 033	989	1 067	1 273	1 292	1 034	942	855	8 485	
NB. MOYEN NAISS.	0	32	115	177	68	14	3	0	409	
TX DE FÉCONDITÉ	0,2	32,6	108,0	139,4	52,6	13,2	2,8	0,0	48,2 *	1,74
<b>MONTCALM</b>										
NB. DE FEMMES	1 095	964	1 082	1 196	1 172	1 169	1 016	726	8 420	
NB. MOYEN NAISS.	0	12	95	153	70	16	1	0	347	
TX DE FÉCONDITÉ	0,0	12,9	87,4	127,6	59,6	13,7	1,4	0,0	41,2	1,51
<b>LANAUDIÈRE</b>										
NB. DE FEMMES	10 487	9 727	10 721	13 787	14 258	12 977	10 586	7 146	89 669	
NB. MOYEN NAISS.	1	128	902	1 868	849	159	19	1	3 926	
TX DE FÉCONDITÉ	0,1	13,2	84,1	135,5	59,5	12,3	1,8	0,1	43,8 *	1,53
<b>LE QUÉBEC</b>										
NB. DE FEMMES	217 671	237 145	308 088	325 707	302 224	271 703	230 892	180 514	2 073 944	
NB. MOYEN NAISS.	29	3 566	21 742	36 535	18 424	4 690	585	21	85 591	
TX DE FÉCONDITÉ	0,1	15,0	70,6	112,2	61,0	17,3	2,5	0,1	41,3	1,39

Notes : Les taux globaux de fécondité accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux québécois (niveau de confiance de 95 %).

Le Québec compte 196 naissances dont l'âge de la mère est inconnu. Cinq de ces naissances sont survenues dans la région de Lanaudière.

On compte, pour le Québec, une naissance survenue alors que la mère avait entre 50 et 54 ans.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des naissances, 1984 à 1988.

BSQ et MSSS. Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995.

TABLEAU A7

TAUX DE FÉCONDITÉ (POUR 1 000 FEMMES) ET INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ SELON LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989-1993

TERRITOIRE	10-14 ANS	15-19 ANS	20-24 ANS	25-29 ANS	30-34 ANS	35-39 ANS	40-44 ANS	45-49 ANS	TAUX GLOBAL DE FÉCONDITÉ	INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ
<b>D'AUTRAY</b>										
NB. DE FEMMES	1 192	996	879	1 357	1 486	1 412	1 268	1 070	9 660	
NB. MOYEN NAISS.	0	15	98	207	105	22	3	0	450	
TX DE FÉCONDITÉ	0,0	15,1	111,3	152,2	70,9	15,7	2,2	0,0	46,6	1,84
<b>JOLIETTE</b>										
NB. DE FEMMES	1 911	1 634	1 538	2 147	2 517	2 345	2 174	1 871	16 137	
NB. MOYEN NAISS.	0	25	124	275	171	38	4	0	638	
TX DE FÉCONDITÉ	0,0	15,5	80,8	128,0	67,9	16,4	1,8	0,0	39,5 *	1,55
<b>L'ASSOMPTION</b>										
NB. DE FEMMES	3 710	2 988	2 658	4 147	5 313	4 835	4 061	3 197	30 909	
NB. MOYEN NAISS.	0	38	254	676	444	89	9	0	1 510	
TX DE FÉCONDITÉ	0,0	12,9	95,6	163,0	83,5	18,4	2,1	0,1	48,8 *	1,88
<b>LES MOULINS</b>										
NB. DE FEMMES	3 934	3 227	2 721	4 603	5 461	4 791	4 018	2 830	31 585	
NB. MOYEN NAISS.	0	43	301	766	454	81	7	0	1 652	
TX DE FÉCONDITÉ	0,1	13,3	110,7	166,4	83,2	16,9	1,6	0,0	52,3 *	1,96
<b>MATAWINIE</b>										
NB. DE FEMMES	1 111	1 017	784	1 239	1 603	1 372	1 264	1 127	9 517	
NB. MOYEN NAISS.	0	33	121	194	120	29	4	0	502	
TX DE FÉCONDITÉ	0,2	32,8	154,6	156,7	74,9	21,4	3,0	0,0	52,8 *	2,22
<b>MONTCALM</b>										
NB. DE FEMMES	1 161	964	866	1 403	1 494	1 327	1 235	1 046	9 496	
NB. MOYEN NAISS.	0	22	114	208	105	21	2	0	472	
TX DE FÉCONDITÉ	0,0	22,6	131,6	148,5	70,5	16,0	1,3	0,0	49,7 *	1,95
<b>LANAUDIÈRE</b>										
NB. DE FEMMES	13 019	10 826	9 446	14 896	17 874	16 082	14 020	11 141	107 304	
NB. MOYEN NAISS.	0	177	1 012	2 326	1 400	281	27	0	5 224	
TX DE FÉCONDITÉ	0,0	16,3	107,2	156,1	78,3	17,5	2,0	0,0	48,7 *	1,89
<b>LE QUÉBEC</b>										
NB. DE FEMMES	239 424	227 214	248 173	309 712	330 705	302 346	276 568	231 182	2 165 324	
NB. MOYEN NAISS.	36	3 991	19 426	38 694	25 168	6 906	857	20	95 097	
TX DE FÉCONDITÉ	0,2	17,6	78,3	124,9	76,1	22,8	3,1	0,1	43,9	1,62

Notes : Les taux globaux de fécondité accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux québécois (niveau de confiance de 95 %).

On compte, pour le Québec, une naissance survenue alors que la mère avait entre 50 et 54 ans.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des naissances, 1989 à 1993.

BSQ et MSSS. Estimations 1981, 1986 et 1991, et projections 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016, selon le territoire de CLSC, juin 1995.

TABLEAU A8

NOMBRE D'AVORTEMENTS SPONTANÉS (CIM-9 : 634) TRAITÉS EN CENTRE HOSPITALIER SELON LE GROUPE D'ÂGE, LANAUDIÈRE, 1989-1990 À 1993-1994

GROUPE D'ÂGE	1989-90		1990-91		1991-92		1992-93		1993-94	
	C.D.*	1 JR**								
10-14 ANS	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
15-19 ANS	6	1	6	0	9	0	1	3	14	4
20-24 ANS	24	2	33	7	28	9	27	9	20	6
25-29 ANS	73	29	67	23	54	25	68	20	52	13
30-34 ANS	44	7	58	14	50	8	54	15	32	9
35-39 ANS	19	4	16	3	15	4	12	5	13	4
40-44 ANS	2	2	2	0	3	1	1	2	1	2
45-49 ANS	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>45</b>	<b>184</b>	<b>47</b>	<b>160</b>	<b>48</b>	<b>164</b>	<b>55</b>	<b>133</b>	<b>38</b>

\* Soins de courte durée

\*\* Soins d'un jour

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier MED-ÉCHO, 1989-1990 à 1993-1994

TABLEAU A9

RÉPARTITION DES NAISSANCES SELON LE LIEU DE L'ACCOUCHEMENT DE LA MÈRE ET SA MRC DE RÉSIDENCE, LANAUDIÈRE, 1979 À 1983

LIEU DE L'ACCOUCHEMENT	D'AUTRAY		JOLIETTE		L'ASSOMPTION		LES MOULINS		MATAWINE		MONTCALM		LANAUDIÈRE	
	NB	%	NB	%										
LANAUDIÈRE														
CHRDL	603	46,5	1 906	91,6	53	1,6	6	0,2	891	73,9	450	38,6	3 909	31,3
CHLG	199	15,4	17	0,8	2 006	59,4	482	14,3	7	0,6	77	6,6	2 788	22,3
AU DOMICILE	2	0,2	12	0,6	2	0,1	1	0,0	8	0,7	1	0,1	26	0,2
AUTRES	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,1	0	0,0	3	0,0
TOTAL	805	62,1	1 935	93,0	2 061	61,0	490	14,6	907	75,3	528	45,3	6 726	53,9
MONTRÉAL-CENTRE	113	8,7	85	4,1	1 181	35,0	1 517	45,1	134	11,1	221	19,0	3 251	26,0
LAVAL	8	0,6	9	0,4	47	1,4	1 102	32,7	10	0,8	71	6,1	1 247	10,0
TROIS-RIVIÈRES	336	25,9	8	0,4	3	0,1	5	0,1	5	0,4	1	0,1	358	2,9
LAURENTIDES	1	0,1	6	0,3	12	0,4	165	4,9	127	10,5	312	26,8	623	5,0
AUTRES RÉGIONS	11	0,8	6	0,3	15	0,4	17	0,5	11	0,9	13	1,1	73	0,6
INCONNU	22	1,7	32	1,5	57	1,7	71	2,1	11	0,9	19	1,6	212	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>1 296</b>	<b>100,0</b>	<b>2 061</b>	<b>100,0</b>	<b>3 376</b>	<b>100,0</b>	<b>3 367</b>	<b>100,0</b>	<b>1 205</b>	<b>100,0</b>	<b>1 165</b>	<b>100,0</b>	<b>12 490</b>	<b>100,0</b>

Note : Le lieu de naissance des nouveau-nés est connu seulement pour les années 1979, 1980 et 1981

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983

TABLEAU A10

RÉPARTITION DES NAISSANCES SELON LE LIEU DE L'ACCOUCHEMENT DE LA MÈRE ET SA MRC DE RÉSIDENCE, LANAUDIÈRE, 1984 À 1988

LIEU DE L'ACCOUCHEMENT	D'AUTRAY		JOLIETTE		L'ASSOMPTION		LES MOULINS		MATAWINIE		MONTCALM		LANAUDIÈRE	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
LANAUDIÈRE														
CHRDL	400	61,3	1 111	92,5	27	1,2	5	0,2	614	77,0	285	40,8	2 442	30,0
CHLG	141	21,6	14	1,2	1 583	69,5	329	14,6	4	0,5	57	8,2	2 128	27,0
AU DOMICILE	2	0,3	22	1,8	3	0,1	5	0,2	3	0,4	3	0,4	38	0,5
AUTRES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0
TOTAL	543	83,2	1 147	95,5	1 613	70,8	339	15,1	622	78,0	345	49,4	4 609	58,5
MONTRÉAL-CENTRE	52	8,0	40	3,3	607	26,6	675	30,0	82	10,3	104	14,9	1 560	19,8
LAVAL	3	0,5	1	0,1	42	1,8	1 117	49,7	14	1,8	70	10,0	1 247	15,8
TROIS-RIVIÈRES	51	7,8	3	0,2	1	0,0	2	0,1	9	1,1	1	0,1	67	0,9
LAURENTIDES	0	0,0	1	0,1	4	0,2	92	4,1	57	7,2	163	23,4	317	4,0
AUTRES RÉGIONS	3	0,5	7	0,6	12	0,5	23	1,0	13	1,6	11	1,6	69	0,9
INCONNU	1	0,2	2	0,2	0	0,0	1	0,0	0	0,0	4	0,6	8	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>653</b>	<b>100,0</b>	<b>1 201</b>	<b>100,0</b>	<b>2 279</b>	<b>100,0</b>	<b>2 249</b>	<b>100,0</b>	<b>797</b>	<b>100,0</b>	<b>698</b>	<b>100,0</b>	<b>7 877</b>	<b>100,0</b>

Note : Le lieu de naissance des nouveau-nés est connu seulement pour les années 1987 et 1988

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988

TABLEAU A11

RÉPARTITION DES NAISSANCES SELON LE LIEU DE L'ACCOUCHEMENT DE LA MÈRE ET SA MRC DE RÉSIDENCE, LANAUDIÈRE, 1989 À 1993

LIEU DE L'ACCOUCHEMENT	D'AUTRAY		JOLIETTE		L'ASSOMPTION		LES MOULINS		MATAWINIE		MONTCALM		LANAUDIÈRE	
	NB	%	NB	%										
LANAUDIÈRE														
CHRDL	1 302	57,9	2 934	92,0	97	1,3	10	0,1	2 010	80,0	844	35,7	7 197	27,6
CHLG	674	30,0	48	1,5	5 757	76,3	1 751	21,2	27	1,1	298	12,6	8 555	32,8
AU DOMICILE	7	0,3	55	1,7	13	0,2	24	0,3	11	0,4	7	0,3	117	0,4
AUTRES	1	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,1	0	0,0	5	0,0
TOTAL	1 984	88,2	3 038	95,3	5 867	77,7	1 786	21,6	2 050	81,6	1 149	48,6	15 874	60,8
MONTRÉAL-CENTRE	180	8,0	122	3,8	1 509	20,0	2 293	27,8	207	8,2	337	14,3	4 648	17,8
LAVAL	5	0,2	7	0,2	110	1,5	3 858	46,7	35	1,4	235	9,9	4 250	16,3
TROIS-RIVIÈRES	62	2,8	3	0,1	5	0,1	7	0,1	2	0,1	7	0,3	86	0,3
LAURENTIDES	1	0,0	2	0,1	6	0,1	259	3,1	197	7,8	613	26,0	1 078	4,1
AUTRES RÉGIONS	17	0,8	16	0,5	52	0,7	58	0,7	19	0,8	21	0,9	183	0,7
INCONNU	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>2 249</b>	<b>100,0</b>	<b>3 188</b>	<b>100,0</b>	<b>7 549</b>	<b>100,0</b>	<b>8 261</b>	<b>100,0</b>	<b>2 511</b>	<b>100,0</b>	<b>2 362</b>	<b>100,0</b>	<b>26 120</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

TABLEAU A12

NAISSANCES DONT LA MÈRE EST ÂGÉE DE MOINS DE 18 ANS SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	426	423	447	427	396	383	334	330	311	342	389	460	487	449	464
NB NAISS MÈRES - 18 ANS	3	4	2	4	1	3	4	3	4	4	4	1	5	4	4
% NAISS MÈRES - 18 ANS	0,7	0,9	0,4	0,9	0,3	0,8	1,2	0,9	1,3	1,2	1,0	0,2	1,0	0,9	0,9
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	719	670	692	674	646	696	624	608	609	592	644	633	621	668	622
NB NAISS MÈRES - 18 ANS	7	5	8	8	3	7	6	3	5	3	2	5	8	7	5
% NAISS MÈRES - 18 ANS	1,0	0,7	1,2	1,2	0,5	1,0	1,0	0,5	0,8	0,5	0,3	0,8	1,3	1,0	0,8
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 126	1 078	1 172	1 016	1 073	1 073	1 084	1 057	1 090	1 189	1 418	1 515	1 547	1 585	1 484
NB NAISS MÈRES - 18 ANS	6	7	5	6	3	4	7	6	4	11	11	4	7	5	14
% NAISS MÈRES - 18 ANS	0,5	0,6	0,4	0,6	0,3	0,4	0,6	0,6	0,4	0,9	0,8	0,3	0,5	0,3	0,9
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 144	1 132	1 091	973	1 021	1 102	1 129	1 048	1 080	1 169	1 488	1 664	1 637	1 821	1 651
NB NAISS MÈRES - 18 ANS	12	7	5	9	9	7	3	5	11	10	10	11	14	10	10
% NAISS MÈRES - 18 ANS	1,0	0,6	0,5	0,9	0,9	0,6	0,3	0,5	1,0	0,9	0,7	0,7	0,9	0,5	0,6
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	392	401	412	405	418	431	398	420	372	425	508	508	488	498	509
NB NAISS MÈRES - 18 ANS	8	16	8	9	13	8	3	11	15	13	11	18	7	12	9
% NAISS MÈRES - 18 ANS	2,0	4,0	1,9	2,2	3,1	1,9	0,8	2,6	4,0	3,1	2,2	3,5	1,4	2,4	1,8
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	377	400	388	380	386	349	384	303	331	367	415	466	484	511	486
NB NAISS MÈRES - 18 ANS	6	5	3	3	3	3	3	1	5	5	3	6	4	6	7
% NAISS MÈRES - 18 ANS	1,6	1,3	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,3	1,5	1,4	0,7	1,3	0,8	1,2	1,4
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 184	4 104	4 202	3 875	3 940	4 034	3 953	3 766	3 793	4 084	4 862	5 246	5 264	5 532	5 218
NB NAISS MÈRES - 18 ANS	42	44	31	39	32	32	26	29	44	46	41	45	45	44	49
% NAISS MÈRES - 18 ANS	1,0	1,1	0,7	1,0	0,8	0,8	0,7	0,8	1,2	1,1	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	99 893	97 491	95 247	90 540	87 739	87 610	86 009	84 380	83 600	86 358	91 751	98 013	97 348	96 054	92 322
NB NAISS MÈRES - 18 ANS	1 408	1 384	1 120	1 112	947	942	897	948	930	950	978	1 099	1 042	1 125	1 120
% NAISS MÈRES - 18 ANS	1,4	1,4	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A13

NAISSANCES DONT LA MÈRE EST ÂGÉE DE MOINS DE 20 ANS SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	426	423	447	427	396	383	334	330	311	342	389	460	487	449	464
NB NAISS MÈRES - 20 ANS	10	13	10	16	12	16	15	12	15	17	10	13	18	18	16
% NAISS MÈRES - 20 ANS	2,3	3,1	2,2	3,7	3,0	4,2	4,5	3,6	4,8	5,0	2,6	2,8	3,7	4,0	3,4
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	719	670	692	674	646	696	624	608	609	592	644	633	621	668	622
NB NAISS MÈRES - 20 ANS	25	25	29	20	25	20	22	14	25	19	20	19	27	31	30
% NAISS MÈRES - 20 ANS	3,5	3,7	4,2	3,0	3,9	2,9	3,5	2,3	4,1	3,2	3,1	3,0	4,3	4,6	4,8
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 126	1 078	1 172	1 016	1 073	1 073	1 084	1 057	1 090	1 189	1 418	1 515	1 547	1 585	1 484
NB NAISS MÈRES - 20 ANS	29	24	27	29	26	14	18	24	26	29	39	34	42	35	42
% NAISS MÈRES - 20 ANS	2,6	2,2	2,3	2,9	2,4	1,3	1,7	2,3	2,4	2,4	2,8	2,2	2,7	2,2	2,8
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 144	1 132	1 091	973	1 021	1 102	1 129	1 048	1 080	1 169	1 488	1 664	1 637	1 821	1 651
NB NAISS MÈRES - 20 ANS	41	36	27	30	27	31	24	20	28	32	33	48	39	45	50
% NAISS MÈRES - 20 ANS	3,6	3,2	2,5	3,1	2,6	2,8	2,1	1,9	2,6	2,7	2,2	2,9	2,4	2,5	3,0
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	392	401	412	405	418	431	398	420	372	425	508	508	488	498	509
NB NAISS MÈRES - 20 ANS	26	29	28	35	36	29	18	35	39	41	37	39	37	27	28
% NAISS MÈRES - 20 ANS	6,6	7,2	6,8	8,6	8,6	6,7	4,5	8,3	10,5	9,6	7,3	7,7	7,6	5,4	5,5
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	377	400	388	380	386	349	384	303	331	367	415	466	484	511	486
NB NAISS MÈRES - 20 ANS	19	17	9	18	16	15	9	9	12	17	20	18	26	25	20
% NAISS MÈRES - 20 ANS	5,0	4,3	2,3	4,7	4,1	4,3	2,3	3,0	3,6	4,6	4,8	3,9	5,4	4,9	4,1
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 184	4 104	4 202	3 875	3 940	4 034	3 953	3 766	3 793	4 084	4 862	5 246	5 264	5 532	5 218
NB NAISS MÈRES - 20 ANS	150	144	130	148	142	125	106	114	145	155	159	171	189	181	186
% NAISS MÈRES - 20 ANS	3,6	3,5	3,1	3,8	3,6	3,1	2,7	3,0	3,8	3,8	3,3	3,3	3,6	3,3	3,6
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	99 893	97 491	95 247	90 540	87 739	87 610	86 009	84 380	83 600	86 358	91 751	98 013	97 348	96 054	92 322
NB NAISS MÈRES - 20 ANS	5 439	5 034	4 590	4 444	3 970	3 702	3 527	3 528	3 609	3 608	3 845	4 132	3 959	4 121	4 078
% NAISS MÈRES - 20 ANS	5,4	5,2	4,8	4,9	4,5	4,2	4,1	4,2	4,3	4,2	4,2	4,2	4,1	4,3	4,4

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A14

NAISSANCES DONT LA MÈRE EST ÂGÉE DE 35 ANS ET PLUS SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	426	423	447	427	396	383	334	330	311	342	389	460	487	449	464
NB. NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	22	19	21	16	19	20	18	18	14	22	14	30	28	22	31
% NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	5,2	4,5	4,7	3,7	4,8	5,2	5,4	5,5	4,5	6,4	3,6	6,5	5,7	4,9	6,7
<b>JOLIETTE</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	719	670	692	674	646	696	624	608	609	592	644	633	621	668	622
NB. NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	34	24	30	27	32	33	22	24	22	26	39	34	53	49	37
% NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	4,7	3,6	4,3	4,0	5,0	4,7	3,5	3,9	3,6	4,4	6,1	5,4	8,5	7,3	5,9
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	1 126	1 078	1 172	1 016	1 073	1 073	1 084	1 057	1 090	1 189	1 418	1 515	1 547	1 585	1 484
NB. NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	61	48	54	37	48	46	51	59	40	61	61	89	101	112	127
% NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	5,4	4,5	4,6	3,6	4,5	4,3	4,7	5,6	3,7	5,1	4,3	5,9	6,5	7,1	8,6
<b>LES MOULINS</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	1 144	1 132	1 091	973	1 021	1 102	1 129	1 048	1 080	1 169	1 488	1 664	1 637	1 821	1 651
NB. NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	45	38	54	29	36	40	53	45	60	50	61	79	89	109	101
% NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	3,9	3,4	4,9	3,0	3,5	3,6	4,7	4,3	5,6	4,3	4,1	4,7	5,4	6,0	6,1
<b>MATAWINIE</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	392	401	412	405	418	431	398	420	372	425	508	508	488	498	509
NB. NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	14	19	19	22	21	15	12	14	15	25	27	24	43	35	37
% NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	3,6	4,7	4,6	5,4	5,0	3,5	3,0	3,3	4,0	5,9	5,3	4,7	8,8	7,0	7,3
<b>MONTCALM</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	377	400	388	380	386	349	384	303	331	367	415	466	484	511	486
NB. NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	21	13	17	8	12	13	17	17	21	19	20	17	29	26	22
% NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	5,6	3,3	4,4	2,1	3,1	3,7	4,4	5,6	6,3	5,2	4,8	3,6	6,0	5,1	4,5
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	4 184	4 104	4 202	3 875	3 940	4 034	3 953	3 766	3 793	4 084	4 862	5 246	5 264	5 532	5 218
NB. NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	197	161	195	139	168	167	173	177	172	203	222	273	343	353	355
% NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	4,7	3,9	4,6	3,6	4,3	4,1	4,4	4,7	4,5	5,0	4,6	5,2	6,5	6,4	6,8
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	99 893	97 491	95 247	90 540	87 739	87 610	86 009	84 380	83 600	86 358	91 751	98 013	97 348	96 054	92 322
NB. NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	4 915	4 872	4 722	4 819	4 634	4 933	5 009	5 250	5 382	5 925	6 423	7 479	7 823	8 394	8 794
% NAISS. MÈRES 35 ANS ET +	4,9	5,0	5,0	5,3	5,3	5,6	5,8	6,2	6,4	6,9	7,0	7,6	8,0	8,7	9,5

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A15

NAISSANCES DONT LA MÈRE A MOINS DE 12 ANS DE SCOLARITÉ SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	422	416	444	420	386	375	332	317	295	336	387	455	483	436	455
NB. NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	229	216	237	178	165	168	137	120	107	127	106	141	159	128	133
% NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	54,3	51,9	53,4	42,4	42,7	44,8	41,3	37,9	36,3	37,8	27,4	31,0	32,9	29,4	29,2
<b>JOLIETTE</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	715	666	689	664	631	685	615	599	604	587	637	628	615	663	615
NB. NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	302	235	264	235	229	231	166	157	183	140	158	147	143	148	139
% NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	42,2	35,3	38,3	35,4	36,3	33,7	27,0	26,2	30,3	23,9	24,8	23,4	23,3	22,3	22,6
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	1 120	1 066	1 167	997	1 050	1 051	1 060	1 035	1 049	1 144	1 395	1 483	1 519	1 539	1 449
NB. NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	486	396	417	289	298	292	292	254	238	254	284	301	307	313	304
% NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	43,4	37,1	35,7	29,0	28,4	27,8	27,5	24,5	22,7	22,2	20,4	20,3	20,2	20,3	21,0
<b>LES MOULINS</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	1 119	1 122	1 071	961	1 002	1 079	1 088	1 012	1 043	1 117	1 436	1 610	1 589	1 781	1 597
NB. NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	587	542	473	389	379	374	312	314	279	320	335	375	392	448	371
% NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	52,5	48,3	44,2	40,5	37,8	34,7	28,7	31,0	26,7	28,6	23,3	23,3	24,7	25,2	23,2
<b>MATAWINIE</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	390	396	408	404	407	426	391	416	368	417	497	503	484	498	505
NB. NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	220	215	190	210	185	195	178	167	153	155	195	199	205	193	189
% NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	56,4	54,3	46,6	52,0	45,5	45,8	45,5	40,1	41,6	37,2	39,2	39,6	42,4	38,8	37,4
<b>MONTCALM</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	369	393	383	376	377	344	367	296	320	359	406	453	470	497	474
NB. NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	193	195	191	149	163	158	152	123	120	104	130	145	168	168	149
% NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	52,3	49,6	49,9	39,6	43,2	45,9	41,4	41,6	37,5	29,0	32,0	32,0	35,7	33,8	31,4
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	4 135	4 059	4 162	3 822	3 853	3 960	3 853	3 675	3 679	3 960	4 758	5 132	5 160	5 414	5 095
NB. NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	2 017	1 789	1 772	1 460	1 418	1 418	1 237	1 136	1 080	1 100	1 208	1 308	1 374	1 398	1 285
% NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	48,8	44,3	42,6	37,9	36,8	35,8	32,1	30,9	29,4	27,8	25,4	25,5	26,6	25,8	25,2
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB. NAISS. VIVANTES	96 052	94 714	92 806	87 999	84 862	84 603	82 452	80 414	79 768	82 014	87 412	92 937	92 845	92 107	88 417
NB. NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	45 719	42 203	38 699	34 747	31 647	32 735	28 282	26 250	24 735	24 265	24 811	25 660	25 672	25 198	23 760
% NAISS. MÈRES SOUS-SCOL.	47,6	44,6	41,7	39,5	37,3	38,7	34,3	32,6	31,0	29,6	28,4	27,6	27,7	27,4	26,9

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A16

NAISSANCES DONT LA MÈRE EST NON MARIÉE SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	426	423	447	427	396	383	334	331	311	342	389	460	487	449	464
NB NAISS MÈRES NON MARIÉES	37	36	52	54	65	80	77	85	90	114	142	159	216	223	228
% NAISS MÈRES NON MARIÉES	8,7	8,5	11,6	12,6	16,4	20,9	23,1	25,7	28,9	33,3	36,5	34,6	44,4	49,7	49,1
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	719	670	692	674	646	696	624	611	609	592	644	633	621	668	622
NB NAISS MÈRES NON MARIÉES	61	70	69	98	109	135	136	145	190	198	239	213	265	323	332
% NAISS MÈRES NON MARIÉES	8,5	10,4	10,0	14,5	16,9	19,4	21,8	23,7	31,2	33,4	37,1	33,6	42,7	48,4	53,4
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 126	1 078	1 172	1 016	1 073	1 073	1 084	1 057	1 090	1 189	1 418	1 515	1 547	1 585	1 484
NB NAISS MÈRES NON MARIÉES	87	84	112	136	140	144	211	200	248	311	454	497	613	664	679
% NAISS MÈRES NON MARIÉES	7,7	7,8	9,6	13,4	13,0	13,4	19,5	18,9	22,8	26,2	32,0	32,8	39,6	41,9	45,8
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 144	1 132	1 091	973	1 021	1 102	1 129	1 048	1 080	1 169	1 488	1 664	1 637	1 821	1 651
NB NAISS MÈRES NON MARIÉES	94	92	102	119	158	188	206	229	262	358	521	590	655	810	783
% NAISS MÈRES NON MARIÉES	8,2	8,1	9,3	12,2	15,5	17,1	18,2	21,9	24,3	30,6	35,0	35,5	40,0	44,5	47,4
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	392	401	412	405	418	431	398	421	372	425	508	508	488	498	509
NB NAISS MÈRES NON MARIÉES	56	54	64	79	86	93	100	124	141	180	227	222	258	256	283
% NAISS MÈRES NON MARIÉES	14,3	13,5	15,5	19,5	20,6	21,6	25,1	29,5	37,9	42,4	44,7	43,7	52,9	51,4	55,6
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	377	400	388	380	386	349	384	303	331	367	415	466	484	511	486
NB NAISS MÈRES NON MARIÉES	52	42	47	65	72	90	90	89	111	131	172	187	237	280	277
% NAISS MÈRES NON MARIÉES	13,8	10,5	12,1	17,1	18,7	25,8	23,4	29,4	33,5	35,7	41,4	40,1	49,0	54,8	57,0
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 184	4 104	4 202	3 876	3 940	4 034	3 953	3 771	3 793	4 084	4 862	5 246	5 264	5 832	5 216
NB NAISS MÈRES NON MARIÉES	387	378	448	551	630	730	820	872	1 042	1 292	1 755	1 868	2 244	2 558	2 582
% NAISS MÈRES NON MARIÉES	9,2	9,2	10,6	14,2	16,0	18,1	20,7	23,1	27,5	31,6	36,1	35,6	42,6	46,2	49,5
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	99 893	97 491	95 247	90 540	87 739	87 610	86 009	84 576	83 600	86 358	91 751	98 013	97 348	96 054	92 322
NB NAISS MÈRES NON MARIÉES	12 599	13 487	14 816	16 498	17 865	19 612	21 254	22 969	25 019	28 550	32 669	37 352	39 755	41 704	42 781
% NAISS MÈRES NON MARIÉES	12,6	13,8	15,6	18,2	20,4	22,4	24,7	27,2	29,9	33,1	35,6	38,1	40,8	43,4	46,3

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A17

NAISSANCES DE PREMIER RANG SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	426	423	447	427	396	383	334	331	311	342	389	460	487	449	464
NB NAISS PREMIER RANG	177	177	206	197	171	172	128	150	145	151	174	212	206	171	158
% NAISS PREMIER RANG	41,5	41,8	46,1	46,1	43,2	44,9	38,3	45,3	46,6	44,2	44,7	46,1	42,3	38,1	34,1
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	719	670	692	674	646	696	624	611	609	592	644	633	621	668	622
NB NAISS PREMIER RANG	321	339	329	324	329	326	302	282	291	288	300	294	259	291	301
% NAISS PREMIER RANG	44,6	50,6	47,5	48,1	50,9	46,8	48,4	46,2	47,8	48,6	46,6	46,4	41,7	43,6	48,4
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 125	1 078	1 172	1 016	1 073	1 073	1 084	1 057	1 090	1 189	1 418	1 515	1 547	1 585	1 484
NB NAISS PREMIER RANG	467	513	533	495	508	469	480	481	527	569	667	711	700	660	629
% NAISS PREMIER RANG	41,5	47,6	45,5	48,7	47,3	43,7	44,3	45,5	48,3	47,9	47,0	46,9	45,2	41,6	42,4
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 144	1 132	1 091	973	1 021	1 102	1 129	1 048	1 080	1 169	1 488	1 664	1 637	1 821	1 651
NB NAISS PREMIER RANG	462	457	496	432	445	476	491	464	477	511	683	766	705	753	653
% NAISS PREMIER RANG	40,4	40,4	45,5	44,4	43,6	43,2	43,5	44,3	44,2	43,7	45,9	46,0	43,1	41,4	39,6
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	392	401	412	405	418	431	398	421	372	425	508	508	488	498	509
NB NAISS PREMIER RANG	181	195	183	206	185	189	171	184	176	183	214	236	201	207	199
% NAISS PREMIER RANG	46,2	48,6	44,4	50,9	44,3	43,9	43,0	43,7	47,3	43,1	42,1	46,5	41,2	41,6	39,1
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	377	400	388	380	386	349	384	303	331	367	415	466	484	511	486
NB NAISS PREMIER RANG	160	179	168	164	173	141	161	137	139	154	177	202	203	208	224
% NAISS PREMIER RANG	42,4	44,8	43,3	43,2	44,8	40,4	41,9	45,2	42,0	42,0	42,7	43,3	41,9	40,7	46,1
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 184	4 104	4 202	3 876	3 940	4 034	3 953	3 771	3 793	4 084	4 862	5 246	5 264	5 832	5 216
NB NAISS PREMIER RANG	1 768	1 860	1 915	1 818	1 811	1 773	1 733	1 698	1 755	1 856	2 215	2 421	2 274	2 290	2 164
% NAISS PREMIER RANG	42,3	45,3	45,6	46,9	46,0	44,0	43,8	45,0	46,3	45,4	45,6	46,1	43,2	41,4	41,5
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	99 268	97 491	95 247	90 540	87 739	87 527	86 009	84 575	83 600	86 358	91 751	98 013	97 348	96 054	92 322
NB NAISS PREMIER RANG	45 601	45 051	44 401	42 723	41 482	38 107	38 677	39 671	39 800	41 423	43 497	46 104	45 223	43 194	40 751
% NAISS PREMIER RANG	45,9	46,2	46,6	47,2	47,3	43,5	45,0	46,9	47,6	48,0	47,4	47,0	46,5	45,0	44,1

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

TABLEAU A18

NAISSANCES DE QUATRIÈME RANG ET PLUS SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	426	423	447	427	396	383	334	331	311	342	389	460	487	449	464
NB NAISS RANG 4 ET +	19	23	16	15	14	17	19	14	14	21	19	23	27	30	35
% NAISS RANG 4 ET +	4,5	5,4	3,6	3,5	3,5	4,4	5,7	4,2	4,5	6,1	4,9	5,0	5,5	6,7	7,5
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	719	670	692	674	646	696	624	611	609	592	644	633	621	668	622
NB NAISS RANG 4 ET +	22	20	29	27	16	28	12	14	19	17	28	27	40	38	28
% NAISS RANG 4 ET +	3,1	3,0	4,2	4,0	2,5	4,0	1,9	2,3	3,1	2,9	4,3	4,3	6,4	5,7	4,5
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 125	1 078	1 172	1 016	1 073	1 073	1 084	1 057	1 090	1 189	1 418	1 515	1 547	1 585	1 484
NB NAISS RANG 4 ET +	34	29	28	19	28	25	26	24	25	33	31	32	48	54	68
% NAISS RANG 4 ET +	3,0	2,7	2,4	1,9	2,6	2,3	2,4	2,3	2,3	2,8	2,2	2,1	3,1	3,4	4,6
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 144	1 132	1 091	973	1 021	1 102	1 129	1 048	1 080	1 169	1 488	1 664	1 637	1 821	1 651
NB NAISS RANG 4 ET +	39	36	24	35	31	34	28	32	27	33	41	56	73	62	66
% NAISS RANG 4 ET +	3,4	3,2	2,2	3,6	3,0	3,1	2,5	3,1	2,5	2,8	2,8	3,4	4,5	3,4	4,0
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	392	401	412	405	418	431	398	421	372	425	508	508	488	498	509
NB NAISS RANG 4 ET +	25	32	21	26	21	18	23	26	25	19	30	29	36	40	54
% NAISS RANG 4 ET +	6,4	8,0	5,1	6,4	5,0	4,2	5,8	6,2	6,7	4,5	5,9	5,7	7,4	8,0	10,6
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	377	400	388	380	386	349	384	303	331	367	415	466	484	511	486
NB NAISS RANG 4 ET +	20	23	12	12	13	26	28	17	22	20	21	27	23	27	31
% NAISS RANG 4 ET +	5,3	5,8	3,1	3,2	3,4	7,4	7,3	5,6	6,6	5,4	5,1	5,8	4,8	5,3	6,4
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 183	4 104	4 202	3 875	3 940	4 034	3 953	3 771	3 793	4 084	4 862	5 246	5 264	5 532	5 216
NB NAISS RANG 4 ET +	169	163	130	134	123	148	136	127	132	143	170	194	247	251	282
% NAISS RANG 4 ET +	3,8	4,0	3,1	3,5	3,1	3,7	3,4	3,4	3,5	3,5	3,5	3,7	4,7	4,5	5,4
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	99 268	97 491	95 247	90 540	87 739	87 527	86 009	84 575	83 600	86 358	91 751	98 013	97 348	96 054	92 322
NB NAISS RANG 4 ET +	4 509	4 387	4 110	3 928	3 739	3 575	3 533	3 629	3 458	3 689	4 080	4 443	4 712	4 848	4 937
% NAISS RANG 4 ET +	4,5	4,5	4,3	4,3	4,3	4,1	4,1	4,3	4,1	4,3	4,4	4,5	4,8	5,0	5,3

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A19

NAISSANCES SURVENUES MOINS DE 12 MOIS APRÈS L'ACCOUCHEMENT PRÉCÉDENT SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	244	243	235	220	212	203	198	173	158	179	207	239	273	276	291
NB NAISS MOINS DE 12 MOIS	2	0	3	0	4	1	4	1	2	2	4	1	3	3	
% NAISS MOINS DE 12 MOIS	0,8	0,0	1,3	0,0	1,9	0,5	2,0	0,6	1,3	1,1	1,9	0,4	1,1	1,1	0,3
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	389	322	354	333	298	350	305	318	298	292	329	321	343	360	305
NB NAISS MOINS DE 12 MOIS	5	1	2	3	1	9	4	5	2	4	4	6	4	3	4
% NAISS MOINS DE 12 MOIS	1,3	0,3	0,6	0,9	0,3	2,6	1,3	1,6	0,7	1,4	1,2	1,9	1,2	0,8	1,3
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	649	553	626	507	544	571	564	560	544	597	731	787	820	903	835
NB NAISS MOINS DE 12 MOIS	4	7	4	3	5	7	3	7	6	3	5	8	7	12	12
% NAISS MOINS DE 12 MOIS	0,6	1,3	0,6	0,6	0,9	1,2	0,5	1,3	1,1	0,5	0,7	1,0	0,9	1,3	1,4
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	669	657	568	524	547	589	602	554	579	631	767	867	906	1 041	956
NB NAISS MOINS DE 12 MOIS	1	8	7	2	4	6	8	2	9	7	6	14	9	12	7
% NAISS MOINS DE 12 MOIS	0,1	1,2	1,2	0,4	0,7	1,0	1,3	0,4	1,6	1,1	0,8	1,6	1,0	1,2	0,7
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	204	200	224	196	218	234	216	227	190	233	283	259	280	278	299
NB NAISS MOINS DE 12 MOIS	2	1	5	1	3	1	4	7	4	5	10	3	3	10	5
% NAISS MOINS DE 12 MOIS	1,0	0,5	2,2	0,5	1,4	0,4	1,9	3,1	2,1	2,1	3,5	1,2	1,1	3,6	1,7
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	213	213	214	209	201	195	213	155	186	203	231	255	270	289	249
NB NAISS MOINS DE 12 MOIS	4	2	0	5	2	1	2	5	2	3	4	6	5	5	3
% NAISS MOINS DE 12 MOIS	1,9	0,9	0,0	2,4	1,0	0,5	0,9	3,2	1,1	1,5	1,7	2,4	1,9	1,7	1,2
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	2 368	2 188	2 221	1 989	2 020	2 142	2 098	1 987	1 956	2 136	2 548	2 728	2 892	3 147	2 936
NB NAISS MOINS DE 12 MOIS	18	19	21	14	19	25	25	27	25	24	33	38	31	45	32
% NAISS MOINS DE 12 MOIS	0,8	0,9	0,9	0,7	0,9	1,2	1,2	1,4	1,3	1,1	1,3	1,4	1,1	1,4	1,1
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	50 912	49 767	48 287	45 484	43 530	42 820	43 253	42 001	41 042	42 092	45 492	48 842	49 365	50 174	48 841
NB NAISS MOINS DE 12 MOIS	602	574	546	510	463	423	445	433	421	415	520	600	596	659	580
% NAISS MOINS DE 12 MOIS	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2	1,3	1,2

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A20

NAISSANCES MULTIPLES SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	425	422	446	425	396	383	334	331	306	342	389	460	487	449	464
NB NAISS MULTIPLES	4	4	11	14	8	8	6	7	6	15	9	14	10	0	18
% NAISS MULTIPLES	0,9	0,9	2,5	3,3	2,0	2,1	1,8	2,1	2,0	4,4	2,3	3,0	2,1	0,0	3,9
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	719	670	691	670	645	696	622	611	592	592	644	633	621	668	622
NB NAISS MULTIPLES	11	10	12	21	12	20	7	6	12	6	9	23	18	17	12
% NAISS MULTIPLES	1,5	1,5	1,7	3,1	1,9	2,9	1,1	1,0	2,0	1,0	1,4	3,6	2,9	2,5	1,9
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 125	1 073	1 168	1 011	1 073	1 073	1 084	1 057	1 081	1 189	1 418	1 515	1 547	1 585	1 484
NB NAISS MULTIPLES	18	14	8	16	13	20	17	15	18	24	23	21	35	26	27
% NAISS MULTIPLES	1,6	1,3	0,7	1,6	1,2	1,9	1,6	1,4	1,7	2,0	1,6	1,4	2,3	1,6	1,8
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 140	1 131	1 089	966	1 020	1 102	1 128	1 048	1 077	1 169	1 488	1 664	1 637	1 821	1 651
NB NAISS MULTIPLES	14	19	18	22	26	26	19	25	22	19	33	17	27	29	39
% NAISS MULTIPLES	1,2	1,7	1,7	2,3	2,5	2,4	1,7	2,4	2,0	1,6	2,2	1,0	1,6	1,6	2,4
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	392	401	410	405	418	431	398	421	366	425	508	508	488	498	509
NB NAISS MULTIPLES	8	6	6	5	8	7	6	7	6	10	13	16	9	16	12
% NAISS MULTIPLES	2,0	1,5	1,5	1,2	1,9	1,6	1,5	1,7	1,6	2,4	2,6	3,1	1,8	3,2	2,4
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	377	400	387	378	386	349	384	303	325	367	415	466	484	511	486
NB NAISS MULTIPLES	0	9	1	9	8	8	8	12	6	15	13	3	8	14	11
% NAISS MULTIPLES	0,0	2,3	0,3	2,4	2,1	2,3	2,1	4,0	1,8	4,1	3,1	0,6	1,7	2,7	2,3
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 178	4 097	4 191	3 855	3 938	4 034	3 950	3 771	3 747	4 084	4 862	5 246	5 264	5 532	5 216
NB NAISS MULTIPLES	55	82	56	87	75	89	83	72	70	89	100	94	107	102	119
% NAISS MULTIPLES	1,3	1,5	1,3	2,3	1,9	2,2	1,6	1,9	1,9	2,2	2,1	1,8	2,0	1,8	2,3
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	99 307	97 249	94 964	90 235	87 591	87 546	85 927	84 576	83 075	86 358	91 751	98 013	97 348	96 054	92 322
NB NAISS MULTIPLES	1 794	1 814	1 763	1 803	1 618	1 616	1 672	1 614	1 731	1 775	1 724	2 035	2 011	2 016	1 907
% NAISS MULTIPLES	1,8	1,9	1,9	2,0	1,8	1,8	1,9	1,9	2,1	2,1	1,9	2,1	2,1	2,1	2,1

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A21

NAISSANCES SELON LE TYPE ET LE GROUPE D'ÂGE DE LA MÈRE, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

GROUPE D'ÂGE	LANAUDIÈRE			LE QUÉBEC				
	NOMBRE DE NAISSANCES	NAISSANCES SIMPLES	NAISSANCES MULTIPLES	% NAISSANCES MULTIPLES	NOMBRE DE NAISSANCES	NAISSANCES SIMPLES	NAISSANCES MULTIPLES	% NAISS. MULTIPLES
10-14 ANS	14	14	0	0,0	534	532	2	0,4
15-19 ANS	2 227	2 210	17	0,8	60 940	60 250	690	1,1
20-24 ANS	15 096	14 860	236	1,6	345 422	339 670	5 752	1,7
25-29 ANS	30 059	29 464	595	2,0	567 299	555 909	11 390	2,0
30-34 ANS	15 270	14 945	325	2,1	308 675	301 744	6 931	2,2
35-39 ANS	2 960	2 897	63	2,1	79 131	77 205	1 926	2,4
40-44 ANS	323	319	4	1,2	9 746	9 545	201	2,1
45-49 ANS	11	11	0	0,0	368	367	1	0,3
50-54 ANS	0	0	0	—	5	5	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>65 960</b>	<b>64 720</b>	<b>1 240</b>	<b>1,9</b>	<b>1 372 120</b>	<b>1 345 227</b>	<b>26 893</b>	<b>2,0</b>

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A22

NAISSANCES DONT LA DURÉE DE GESTATION EST INFÉRIEURE À 37 SEMAINES SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	422	421	443	427	396	383	334	327	310	339	387	455	483	441	464
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	23	16	24	19	24	19	25	25	18	26	24	45	31	26	30
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,5	3,8	5,4	4,4	6,1	5,0	7,5	7,6	5,8	7,7	6,2	9,9	6,4	5,9	6,5
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	716	667	690	672	644	696	624	601	605	588	637	623	611	658	617
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	36	40	41	55	49	69	44	49	39	68	66	61	51	70	54
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,0	6,0	5,9	8,2	7,6	9,9	7,1	8,2	6,4	11,6	10,4	9,8	8,3	10,6	8,8
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 121	1 065	1 171	1 016	1 072	1 071	1 083	1 038	1 086	1 187	1 392	1 491	1 518	1 546	1 482
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	60	63	51	41	52	50	57	66	56	64	72	79	93	93	90
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,4	5,9	4,4	4,0	4,9	4,7	5,3	6,4	5,2	5,4	5,2	5,3	6,1	6,0	6,1
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 136	1 125	1 090	972	1 021	1 100	1 129	1 044	1 079	1 161	1 464	1 650	1 602	1 805	1 650
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	66	65	48	54	55	55	71	61	69	90	82	90	104	102	106
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,8	5,8	4,4	5,6	5,4	5,0	6,3	5,8	6,4	7,8	5,6	5,5	6,5	5,7	6,4
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	391	401	409	405	418	431	398	421	371	421	499	506	481	498	509
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	30	30	30	23	36	31	28	21	31	40	42	43	35	45	29
% NAISS DURÉE - 37 SEM	7,7	7,5	7,3	5,7	8,6	7,2	7,0	5,0	8,4	9,5	8,4	8,5	7,3	9,0	5,7
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	371	398	386	377	386	349	384	302	327	363	410	458	478	508	485
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	20	25	26	10	28	19	25	23	20	40	30	31	32	45	32
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,4	6,3	6,7	2,7	7,3	5,4	6,5	7,6	6,1	11,0	7,3	6,8	6,7	8,9	6,6
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 157	4 077	4 189	3 869	3 937	4 030	3 952	3 733	3 778	4 059	4 789	5 183	5 173	5 458	5 207
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	235	239	220	202	244	243	250	245	233	328	316	349	346	381	341
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,7	5,9	5,3	5,2	6,2	6,0	6,3	6,6	6,2	8,1	6,6	6,7	6,7	7,0	6,5
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	97 954	96 162	94 237	89 952	87 509	87 428	85 916	83 420	83 437	85 121	87 714	95 284	93 885	92 987	92 109
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	5 387	5 431	5 300	5 088	5 101	5 376	4 953	5 172	5 253	5 801	5 636	6 365	6 308	6 386	6 154
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,5	5,6	5,6	5,7	5,8	6,1	5,8	6,2	6,3	6,8	6,4	6,7	6,7	6,9	6,7

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

TABLEAU A23

NAISSANCES SIMPLES DONT LA DURÉE DE GESTATION EST INFÉRIEURE À 37 SEMAINES SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	417	417	432	411	388	375	328	320	299	324	378	441	473	441	446
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	21	12	20	13	20	15	23	22	16	19	19	39	25	26	22
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,0	2,9	4,6	3,2	5,2	4,0	7,0	6,9	5,4	5,9	5,0	8,8	5,3	5,9	4,9
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	706	657	678	648	632	676	615	595	578	582	628	600	593	641	605
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	34	38	37	40	39	56	38	45	31	64	61	46	43	58	46
% NAISS DURÉE - 37 SEM	4,8	5,8	5,5	6,2	6,2	8,3	6,2	7,6	5,4	11,0	9,7	7,7	7,3	9,0	7,6
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 102	1 047	1 160	995	1 059	1 051	1 066	1 023	1 059	1 163	1 369	1 470	1 484	1 520	1 455
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	54	54	49	36	46	41	47	60	47	50	66	68	80	77	72
% NAISS DURÉE - 37 SEM	4,9	5,2	4,2	3,6	4,3	3,9	4,4	5,9	4,4	4,3	4,8	4,6	5,4	5,1	4,9
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 120	1 106	1 071	944	994	1 074	1 109	1 019	1 054	1 144	1 431	1 633	1 575	1 777	1 611
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	58	56	44	45	45	45	62	48	61	77	71	84	90	89	85
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,2	5,1	4,1	4,8	4,5	4,2	5,6	4,7	5,8	6,7	5,0	5,1	5,7	5,0	5,3
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	383	395	403	400	410	424	392	414	359	411	486	490	472	482	497
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	26	28	28	19	32	28	22	21	26	34	37	31	28	37	27
% NAISS DURÉE - 37 SEM	6,8	7,1	6,9	4,8	7,8	6,6	5,6	5,1	7,2	8,3	7,6	6,3	5,9	7,7	5,4
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	371	389	384	368	378	341	376	290	318	348	397	455	470	494	474
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	20	19	25	10	24	15	25	19	19	33	24	28	30	35	23
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,4	4,9	6,5	2,7	6,3	4,4	6,6	6,6	6,0	9,5	6,0	6,2	6,4	7,1	4,9
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 099	4 011	4 128	3 766	3 881	3 941	3 888	3 661	3 667	3 972	4 689	5 089	5 067	5 355	5 088
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	213	207	203	163	206	200	217	215	200	277	278	286	296	322	275
% NAISS DURÉE - 37 SEM	5,2	5,2	4,9	4,3	5,3	5,1	5,6	5,9	5,5	7,0	5,9	5,6	5,8	6,0	5,4
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	95 909	94 256	92 403	87 948	85 804	85 765	84 177	81 837	81 189	83 373	86 077	93 297	91 937	91 036	90 204
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	4 704	4 699	4 568	4 357	4 378	4 644	4 286	4 475	4 402	4 859	4 852	5 417	5 335	5 399	5 160
% NAISS DURÉE - 37 SEM	4,9	5,0	4,9	5,0	5,1	5,4	5,1	5,5	5,4	5,8	5,6	5,8	5,8	5,9	5,7

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993.

TABLEAU A24

NAISSANCES MULTIPLES DONT LA DURÉE DE GESTATION EST INFÉRIEURE À 37 SEMAINES SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	4	4	11	14	8	8	6	7	6	15	9	14	10	0	18
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	2	4	4	6	4	4	2	3	2	7	5	6	6	0	8
% NAISS DURÉE - 37 SEM	50,0	100,0	36,4	42,9	50,0	50,0	33,3	42,9	33,3	46,7	55,6	42,9	60,0	—	44,4
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	10	10	12	21	12	20	7	6	10	6	9	23	18	17	12
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	2	2	4	14	10	13	5	4	6	4	5	15	8	12	8
% NAISS DURÉE - 37 SEM	20,0	20,0	33,3	66,7	83,3	65,0	71,4	66,7	60,0	66,7	55,6	65,2	44,4	70,6	66,7
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	18	14	8	16	13	20	17	15	18	24	23	21	34	26	27
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	6	9	2	4	6	9	10	6	8	14	6	11	13	16	18
% NAISS DURÉE - 37 SEM	33,3	64,3	25,0	25,0	46,2	45,0	58,8	40,0	44,4	58,3	26,1	52,4	38,2	61,5	66,7
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	14	19	18	22	26	26	19	25	22	17	33	17	27	28	39
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	8	9	4	9	10	10	9	13	8	13	11	6	14	13	21
% NAISS DURÉE - 37 SEM	57,1	47,4	22,2	40,9	38,5	38,5	47,4	52,0	36,4	76,5	33,3	35,3	51,9	46,4	53,8
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	8	6	6	5	8	7	6	7	6	10	13	16	9	16	12
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	4	2	2	4	4	3	6	0	4	6	5	12	7	8	2
% NAISS DURÉE - 37 SEM	50,0	33,3	33,3	80,0	50,0	42,9	100,0	0,0	66,7	60,0	38,5	75,0	77,8	50,0	16,7
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	0	9	1	9	8	8	8	12	3	15	13	3	8	14	11
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	0	6	1	0	4	4	0	4	1	7	6	3	2	10	9
% NAISS DURÉE - 37 SEM	—	66,7	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	33,3	33,3	46,7	46,2	100,0	25,0	71,4	81,8
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	54	62	56	87	75	89	63	72	65	87	100	94	106	101	119
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	22	32	17	37	38	43	32	30	29	51	38	53	50	59	66
% NAISS DURÉE - 37 SEM	40,7	51,6	30,4	42,6	50,7	48,3	50,8	41,7	44,6	58,6	38,0	56,4	47,2	58,4	55,5
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 753	1 788	1 738	1 798	1 613	1 612	1 669	1 583	1 724	1 748	1 637	1 987	1 948	1 951	1 905
NB NAISS DURÉE - 37 SEM	663	719	722	715	709	719	653	697	834	942	784	948	973	987	994
% NAISS DURÉE - 37 SEM	37,8	40,2	41,5	39,8	44,0	44,6	39,1	44,0	48,4	53,9	47,9	47,7	49,9	50,6	52,2

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A25

NAISSANCES DE POIDS INFÉRIEUR À 2 500 GRAMMES SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	420	421	445	427	392	377	333	330	311	340	388	455	484	442	464
NB NAISS DE PETIT POIDS	25	20	35	21	34	18	22	26	19	28	20	37	30	27	30
% NAISS DE PETIT POIDS	6,0	4,8	7,9	4,9	8,7	4,8	6,6	7,9	6,1	8,2	5,2	8,1	6,2	6,1	6,5
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	717	668	691	671	640	692	623	606	605	587	641	627	615	659	617
NB NAISS DE PETIT POIDS	37	51	44	59	54	58	46	42	33	48	44	41	49	42	50
% NAISS DE PETIT POIDS	5,2	7,6	6,4	8,8	8,4	8,4	7,4	6,9	5,5	8,2	6,9	6,5	8,0	6,4	8,1
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 122	1 066	1 171	1 013	1 064	1 066	1 078	1 054	1 084	1 184	1 406	1 490	1 532	1 556	1 480
NB NAISS DE PETIT POIDS	79	78	61	65	67	58	55	64	66	66	61	82	74	80	80
% NAISS DE PETIT POIDS	7,0	7,3	5,2	6,4	6,3	5,4	5,1	6,1	6,1	5,6	4,3	5,5	4,8	5,1	5,4
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 137	1 126	1 089	970	1 012	1 087	1 104	1 043	1 069	1 154	1 466	1 628	1 610	1 808	1 649
NB NAISS DE PETIT POIDS	72	71	68	54	67	56	83	70	73	74	93	73	83	96	89
% NAISS DE PETIT POIDS	6,3	6,3	6,2	5,6	6,6	5,2	7,5	6,7	6,8	6,4	6,3	4,5	5,2	5,3	5,4
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	391	401	410	404	417	428	397	420	370	422	506	506	486	496	509
NB NAISS DE PETIT POIDS	32	32	28	24	31	30	23	25	24	37	36	32	32	33	22
% NAISS DE PETIT POIDS	8,2	8,0	6,8	5,9	7,4	7,0	5,8	6,0	6,5	8,8	7,1	6,3	6,6	6,7	4,3
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	374	398	386	378	385	348	383	301	326	380	411	459	482	510	486
NB NAISS DE PETIT POIDS	22	24	28	20	23	23	23	28	16	36	20	20	30	32	34
% NAISS DE PETIT POIDS	5,9	6,0	7,3	5,3	6,0	6,6	6,0	9,3	4,9	10,0	4,9	4,4	6,2	6,3	7,0
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 161	4 080	4 192	3 863	3 910	3 898	3 818	3 754	3 766	4 047	4 818	5 165	5 208	5 471	5 205
NB NAISS DE PETIT POIDS	267	276	264	243	276	243	252	255	231	289	274	285	288	310	305
% NAISS DE PETIT POIDS	6,4	6,8	6,3	6,3	7,1	6,1	6,4	6,8	6,1	7,1	5,7	5,5	5,7	5,7	5,9
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	97 973	96 136	94 163	90 052	87 027	86 450	85 043	83 915	82 911	85 023	90 395	96 945	96 187	95 035	92 186
NB NAISS DE PETIT POIDS	6 375	6 207	6 062	5 858	5 545	5 417	5 363	5 209	5 042	5 367	5 467	5 819	5 654	5 418	5 265
% NAISS DE PETIT POIDS	6,5	6,5	6,4	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,1	6,3	6,0	6,0	5,9	5,7	5,7

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A26

NAISSANCES SIMPLES DE POIDS INFÉRIEUR À 2 500 GRAMMES SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	415	417	434	411	384	369	327	323	300	325	379	441	476	442	446
NB NAISS DE PETIT POIDS	23	16	27	15	28	15	17	23	17	20	14	32	26	27	21
% NAISS DE PETIT POIDS	5,5	3,8	6,2	3,6	7,3	4,1	5,2	7,1	5,7	6,2	3,7	7,3	5,5	6,1	4,7
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	707	658	679	646	628	672	614	600	578	581	632	604	597	643	605
NB NAISS DE PETIT POIDS	34	45	39	43	48	45	41	38	28	43	40	27	38	33	41
% NAISS DE PETIT POIDS	4,8	6,8	5,7	6,7	7,6	6,7	6,7	6,3	4,8	7,4	6,3	4,5	6,4	5,1	6,8
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 103	1 048	1 160	992	1 051	1 046	1 081	1 039	1 057	1 160	1 383	1 469	1 498	1 531	1 453
NB NAISS DE PETIT POIDS	68	66	58	55	62	46	43	56	58	51	53	68	57	67	64
% NAISS DE PETIT POIDS	6,2	6,3	5,0	5,5	5,9	4,4	4,1	5,4	5,5	4,4	3,8	4,6	3,8	4,4	4,4
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 120	1 107	1 070	941	985	1 061	1 085	1 019	1 044	1 135	1 435	1 611	1 583	1 779	1 610
NB NAISS DE PETIT POIDS	63	61	58	39	55	49	70	57	64	61	83	66	70	75	67
% NAISS DE PETIT POIDS	5,6	5,5	5,4	4,1	5,6	4,6	6,5	5,6	6,1	5,4	5,8	4,1	4,4	4,2	4,2
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	383	395	404	400	409	421	391	413	358	412	493	490	477	480	497
NB NAISS DE PETIT POIDS	26	31	26	22	26	26	18	24	21	30	30	26	25	25	20
% NAISS DE PETIT POIDS	6,8	7,8	6,4	5,5	6,4	6,2	4,6	5,8	5,9	7,3	6,1	5,3	5,2	5,2	4,0
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	374	389	384	369	377	340	375	289	317	345	398	456	474	496	475
NB NAISS DE PETIT POIDS	22	18	28	19	18	20	23	22	15	30	15	17	27	21	24
% NAISS DE PETIT POIDS	5,9	4,6	7,3	5,1	4,8	5,9	6,1	7,6	4,7	8,7	3,8	3,7	5,7	4,2	5,1
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	4 102	4 014	4 131	3 759	3 834	3 909	3 853	3 683	3 654	3 958	4 720	5 071	5 105	5 371	5 088
NB NAISS DE PETIT POIDS	236	237	236	193	237	201	212	220	203	235	235	236	243	248	237
% NAISS DE PETIT POIDS	5,8	5,9	5,7	5,1	6,2	5,1	5,5	6,0	5,5	5,9	5,0	4,7	4,8	4,6	4,7
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	95 915	94 211	92 321	88 037	85 320	84 803	83 317	82 338	80 705	83 262	88 702	94 929	94 208	93 050	90 279
NB NAISS DE PETIT POIDS	5 424	5 217	5 131	4 907	4 694	4 550	4 495	4 394	4 130	4 383	4 612	4 767	4 607	4 404	4 262
% NAISS DE PETIT POIDS	5,7	5,5	5,6	5,6	5,5	5,4	5,4	5,3	5,1	5,3	5,2	5,0	4,9	4,7	4,7

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A27

NAISSANCES MULTIPLES DE POIDS INFÉRIEUR À 2 500 GRAMMES SELON L'ANNÉE ET LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1993

TERRITOIRE	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
<b>D'AUTRAY</b>															
NB NAISS VIVANTES	4	4	11	14	8	8	6	7	6	15	9	14	8	0	18
NB NAISS DE PETIT POIDS	2	4	8	6	6	3	5	3	2	8	6	5	4	0	9
% NAISS DE PETIT POIDS	50,0	100,0	72,7	42,9	75,0	37,5	83,3	42,9	33,3	53,3	66,7	35,7	50,0	—	50,0
<b>JOLIETTE</b>															
NB NAISS VIVANTES	10	10	12	21	12	20	7	6	10	6	9	23	18	16	12
NB NAISS DE PETIT POIDS	3	6	5	16	6	13	5	4	5	5	4	14	11	9	9
% NAISS DE PETIT POIDS	30,0	60,0	41,7	76,2	50,0	65,0	71,4	66,7	50,0	83,3	44,4	60,9	61,1	56,3	75,0
<b>L'ASSOMPTION</b>															
NB NAISS VIVANTES	18	14	8	16	13	20	17	15	18	24	23	21	34	25	27
NB NAISS DE PETIT POIDS	11	12	3	9	5	12	12	8	8	15	8	14	17	13	16
% NAISS DE PETIT POIDS	61,1	85,7	37,5	56,3	38,5	60,0	70,6	53,3	44,4	62,5	34,8	66,7	50,0	52,0	59,3
<b>LES MOULINS</b>															
NB NAISS VIVANTES	14	19	18	22	26	26	19	24	22	19	31	17	27	29	39
NB NAISS DE PETIT POIDS	8	10	10	13	12	7	13	13	9	13	10	7	13	21	22
% NAISS DE PETIT POIDS	57,1	52,6	55,6	59,1	46,2	26,9	68,4	54,2	40,9	68,4	32,3	41,2	48,1	72,4	56,4
<b>MATAWINIE</b>															
NB NAISS VIVANTES	8	6	6	4	8	7	6	7	6	10	13	16	9	16	12
NB NAISS DE PETIT POIDS	6	1	2	2	5	4	5	1	3	7	6	6	7	8	2
% NAISS DE PETIT POIDS	75,0	16,7	33,3	50,0	62,5	57,1	83,3	14,3	50,0	70,0	46,2	37,5	77,8	50,0	16,7
<b>MONTCALM</b>															
NB NAISS VIVANTES	0	9	1	9	8	8	8	12	3	15	13	3	8	14	11
NB NAISS DE PETIT POIDS	0	6	0	1	5	3	0	6	1	6	5	3	3	11	10
% NAISS DE PETIT POIDS	—	66,7	0,0	11,1	62,5	37,5	0,0	50,0	33,3	40,0	38,5	100,0	37,5	78,6	90,9
<b>LANAUDIÈRE</b>															
NB NAISS VIVANTES	64	62	56	86	75	89	63	71	65	89	98	94	104	100	119
NB NAISS DE PETIT POIDS	30	39	28	47	39	42	40	35	28	54	39	49	55	62	68
% NAISS DE PETIT POIDS	55,6	62,9	50,0	54,7	52,0	47,2	63,5	49,3	43,1	60,7	39,8	52,1	52,9	62,0	57,1
<b>LE QUÉBEC</b>															
NB NAISS VIVANTES	1 758	1 789	1 741	1 795	1 607	1 598	1 660	1 577	1 691	1 761	1 693	2 016	1 979	1 985	1 907
NB NAISS DE PETIT POIDS	929	973	920	929	832	854	852	815	889	984	855	1 052	1 047	1 014	1 003
% NAISS DE PETIT POIDS	52,8	54,4	52,8	51,8	51,8	53,4	51,3	51,7	52,6	55,9	50,5	52,2	52,9	51,1	52,6

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des naissances, 1979 à 1993

TABLEAU A28

RÉPARTITION DES NAISSANCES SELON LE POIDS DU NOUVEAU-NÉ ET LA DURÉE DE GESTATION, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1983

LANAUDIÈRE	- 37 SEMAINES		37 SEMAINES ET +		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
MOINS DE 2 500 GRAMMES	648	3,2	676	3,3	1 324	6,6
2 500 GRAMMES ET PLUS	486	2,4	18 373	91,0	18 859	93,4
<b>TOTAL</b>	<b>1 134</b>	<b>5,6</b>	<b>19 049</b>	<b>94,4</b>	<b>20 183</b>	<b>100,0</b>

LE QUÉBEC	- 37 SEMAINES		37 SEMAINES ET +		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
MOINS DE 2 500 GRAMMES	14 924	3,2	14 991	3,2	29 915	6,5
2 500 GRAMMES ET PLUS	11 093	2,4	422 548	91,2	433 641	93,5
<b>TOTAL</b>	<b>26 017</b>	<b>5,6</b>	<b>437 539</b>	<b>94,4</b>	<b>463 556</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983

TABLEAU A29

RÉPARTITION DES NAISSANCES SELON LE POIDS DU NOUVEAU-NÉ ET LA DURÉE DE GESTATION, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984 À 1988

LANAUDIÈRE	- 37 SEMAINES		37 SEMAINES ET +		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
MOINS DE 2 500 GRAMMES	713	3,7	549	2,8	1 262	6,5
2 500 GRAMMES ET PLUS	576	3,0	17 574	90,5	18 150	93,5
<b>TOTAL</b>	<b>1 289</b>	<b>6,6</b>	<b>18 123</b>	<b>93,4</b>	<b>19 412</b>	<b>100,0</b>

LE QUÉBEC	- 37 SEMAINES		37 SEMAINES ET +		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
MOINS DE 2 500 GRAMMES	14 489	3,4	11 718	2,8	26 207	6,2
2 500 GRAMMES ET PLUS	11 706	2,8	383 117	91,0	394 823	93,8
<b>TOTAL</b>	<b>26 195</b>	<b>6,2</b>	<b>394 835</b>	<b>93,8</b>	<b>421 030</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988

TABLEAU A30

RÉPARTITION DES NAISSANCES SELON LE POIDS DU NOUVEAU-NÉ ET LA DURÉE DE GESTATION, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989 À 1993

LANAUDIÈRE	- 37 SEMAINES		37 SEMAINES ET +		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
MOINS DE 2 500 GRAMMES	898	3,5	555	2,2	1 453	5,7
2 500 GRAMMES ET PLUS	810	3,2	23 322	91,2	24 132	94,3
<b>TOTAL</b>	<b>1 708</b>	<b>6,7</b>	<b>23 877</b>	<b>93,3</b>	<b>25 585</b>	<b>100,0</b>

LE QUÉBEC	- 37 SEMAINES		37 SEMAINES ET +		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
MOINS DE 2 500 GRAMMES	16 480	3,6	10 408	2,3	26 888	5,9
2 500 GRAMMES ET PLUS	14 055	3,1	417 391	91,1	431 446	94,1
<b>TOTAL</b>	<b>30 535</b>	<b>6,7</b>	<b>427 799</b>	<b>93,3</b>	<b>458 334</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

TABLEAU A31

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET RISQUE RELATIF SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES ET DES NAISSANCES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1983

CARACTÉRISTIQUES		LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC			
		NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF
TYPE	UNIQUE	19 865	992	5,0	1,00	456 320	22 706	5,0	1 *
	MULTIPLE	334	146	43,7	8,75 *	8 690	3 528	40,6	8,16 *
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	713	55	7,7	1,51 *	23 206	1 790	7,7	1,48 *
	20-24 ANS	5 527	333	6,0	1,18 *	138 821	7 890	5,7	1,09 *
	25-29 ANS	9 098	466	5,1	1,00	190 040	9 937	5,2	1,00
	30-34 ANS	4 033	220	5,5	1,07	90 030	5 033	5,6	1,07 *
	35 ANS ET +	858	66	7,7	1,50 *	23 717	1 657	7,0	1,34 *
SCOLARITÉ	- 12 ANS	8 449	523	6,2	1,22 *	192 472	11 929	6,2	1,23 *
	12 ANS ET +	11 555	588	5,1	1,00	262 897	13 294	5,1	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	17 846	959	5,4	1,00	391 281	20 560	5,3	1,00
	NON MARIÉE	2 383	181	7,6	1,41 *	74 533	5 747	7,7	1,47 *
RANG DE NAISSANCE	1	9 130	582	6,4	1,31 *	216 695	12 745	5,9	1,12 *
	2	7 859	381	4,8	1,00	167 049	8 790	5,3	1,00
	3	2 537	136	5,4	1,11	61 307	3 400	5,5	1,05 *
	4 ET PLUS	702	41	5,8	1,20 *	20 405	1 305	6,4	1,22 *
INTERVALLE **	- 12 MOIS	91	13	14,3	3,75 *	2 687	377	14,0	3,32 *
	12-23 MOIS	2 558	138	5,4	1,42 *	54 663	2 811	5,1	1,22 *
	24-47 MOIS	5 302	202	3,8	1,00	108 340	4 582	4,2	1,00
	48 MOIS ET +	2 819	127	4,5	1,18	67 403	3 474	5,2	1,22 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983

TABLEAU A32

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET RISQUE RELATIF SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES ET DES NAISSANCES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984 À 1988

CARACTÉRISTIQUES		LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC			
		NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF
TYPE	UNIQUE	19 127	1 109	5,8	1,00	416 341	22 666	5,4	1,00
	MULTIPLE	376	185	49,2	8,49 *	8 336	3 845	46,1	8,47 *
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	639	47	7,4	1,21	17 840	1 436	8,0	1,38 *
	20-24 ANS	4 497	329	7,3	1,20 *	108 091	6 940	6,4	1,10 *
	25-29 ANS	9 302	566	6,1	1,00	181 515	10 621	5,9	1,00
	30-34 ANS	4 222	288	6,8	1,12	91 451	5 601	6,1	1,05 *
	35 ANS ET +	887	68	7,7	1,26	26 249	1 941	7,4	1,26 *
	SCOLARITÉ	- 12 ANS	5 944	453	7,6	1,26 *	135 423	9 334	6,9
	12 ANS ET +	13 108	794	6,1	1,00	271 382	15 473	5,7	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	14 814	901	6,1	1,00	308 661	17 718	5,7	1,00
	NON MARIÉE	4 738	398	8,4	1,38 *	116 661	8 837	7,6	1,32 *
RANG DE NAISSANCE	1	8 785	624	7,1	1,18 *	196 433	12 923	6,6	1,14 *
	2	7 797	468	6,0	1,00	158 433	9 153	5,8	1,00
	3	2 293	163	7,1	1,18	52 652	3 193	6,1	1,05 *
	4 ET PLUS	677	44	6,5	1,08	17 720	1 277	7,2	1,25 *
	INTERVALLE **	- 12 MOIS	124	19	15,3	3,42 *	2 112	304	14,4
	12-23 MOIS	2 378	142	6,0	1,33 *	47 713	2 516	5,3	1,21 *
	24-47 MOIS	5 001	224	4,5	1,00	98 473	4 287	4,4	1,00
	48 MOIS ET +	2 770	173	6,2	1,39 *	61 536	3 502	5,7	1,31 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988

TABLEAU A33

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET RISQUE RELATIF SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES ET DES NAISSANCES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989 À 1993

CARACTÉRISTIQUES		LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC			
		NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF
TYPE	UNIQUE	25 288	1 467	5,8	1,00	452 551	26 163	5,8	1,00
	MULTIPLE	520	266	51,2	8,82 *	9 428	4 686	49,7	8,60 *
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	878	77	8,8	1,43 *	19 626	1 631	8,3	1,31 *
	20-24 ANS	4 991	382	7,7	1,25 *	94 645	6 613	7,0	1,11 *
	25-29 ANS	11 496	746	6,5	1,06	188 145	11 892	6,3	1,00
	30-34 ANS	6 918	424	6,1	1,00	121 986	7 843	6,4	1,02
	35 ANS ET +	1 525	104	6,8	1,11	37 577	2 870	7,6	1,21 *
	SCOLARITÉ	- 12 ANS	6 487	511	7,9	1,26 *	121 728	9 319	7,7
	12 ANS ET +	18 786	1 170	6,2	1,00	319 338	19 503	6,1	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	14 912	884	5,9	1,00	272 119	16 463	6,0	1,00
	NON MARIÉE	10 896	849	7,8	1,31 *	189 860	14 386	7,6	1,25 *
RANG DE NAISSANCE	1	11 239	831	7,4	1,28 *	212 613	15 112	7,1	1,18 *
	2	9 898	571	5,8	1,00	165 259	9 929	6,0	1,00
	3	3 547	224	6,3	1,09	61 776	4 049	6,6	1,09 *
	4 ET PLUS	1 124	107	9,5	1,65 *	22 331	1 759	7,9	1,31 *
	INTERVALLE **	- 12 MOIS	173	30	17,3	3,79 *	2 875	446	15,5
	12-23 MOIS	3 683	217	5,9	1,29 *	61 204	3 405	5,6	1,23 *
	24-47 MOIS	6 543	299	4,6	1,00	105 444	4 769	4,5	1,00
	48 MOIS ET +	3 680	199	5,4	1,18	66 450	4 005	6,0	1,33 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

TABLEAU A34

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET RISQUE RELATIF SELON LA SCOLARITÉ ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1983

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC				
	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	
<u>MOINS DE 12 ANS DE SCOLARITÉ</u>									
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	518	37	7,1	1,28	16 189	1 264	7,8	1,35 *
	20-24 ANS	2 505	154	6,1	1,10	63 596	3 874	6,1	1,06 *
	25-29 ANS	3 267	183	5,6	1,00	66 587	3 837	5,8	1,00
	30-34 ANS	1 721	111	6,4	1,15	35 151	2 144	6,1	1,06 *
	35 ANS ET +	438	38	8,7	1,55 *	10 949	810	7,4	1,28 *
<u>12 ANS ET PLUS DE SCOLARITÉ</u>									
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	175	15	8,6	1,87 *	6 095	418	6,9	1,43 *
	20-24 ANS	2 954	169	5,7	1,25	72 131	3 681	5,1	1,06 *
	25-29 ANS	5 755	276	4,8	1,04	119 652	5 734	4,8	1,00
	30-34 ANS	2 264	104	4,6	1,00	52 908	2 701	5,1	1,07 *
	35 ANS ET +	407	24	5,9	1,28	12 110	760	6,3	1,31 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983.

TABLEAU A35

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET RISQUE RELATIF SELON LA SCOLARITÉ ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984 À 1988

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC				
	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	
<u>MOINS DE 12 ANS DE SCOLARITÉ</u>									
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	440	28	6,4	1,00	12 034	953	7,9	1,24 *
	20-24 ANS	1 665	138	8,3	1,30	41 781	2 870	6,9	1,07 *
	25-29 ANS	2 390	175	7,3	1,15	49 202	3 146	6,4	1,00
	30-34 ANS	1 132	87	7,7	1,21	23 874	1 650	6,9	1,08 *
	35 ANS ET +	317	25	7,9	1,24	8 491	711	8,4	1,31 *
<u>12 ANS ET PLUS DE SCOLARITÉ</u>									
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	174	17	9,8	1,78 *	4 669	360	7,7	1,41 *
	20-24 ANS	2 729	185	6,8	1,23 *	61 559	3 617	5,9	1,08 *
	25-29 ANS	6 699	368	5,5	1,00	125 272	6 846	5,5	1,00
	30-34 ANS	2 974	185	6,2	1,13	63 556	3 576	5,6	1,03
	35 ANS ET +	530	39	7,4	1,34	16 227	1 068	6,6	1,20 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988.

TABLEAU A36

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET RISQUE RELATIF SELON LA SCOLARITÉ ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989 À 1993

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC			
	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF
<b>MOINS DE 12 ANS DE SCOLARITÉ</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	662	52	7,9	1,19	13 689	1 144	8,4	1,14 *
20-24 ANS	1 759	158	9,0	1,36	34 072	2 545	7,5	1,02
25-29 ANS	2 243	170	7,6	1,15	40 608	2 967	7,3	1,00
30-34 ANS	1 430	105	7,3	1,11	24 746	1 906	7,7	1,05
35 ANS ET +	393	26	6,6	1,00	8 613	757	8,8	1,20 *
<b>12 ANS ET PLUS DE SCOLARITÉ</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	198	24	12,1	2,12 *	4 647	354	7,6	1,30 *
20-24 ANS	3 123	216	6,9	1,21 *	56 029	3 647	6,5	1,11 *
25-29 ANS	9 018	550	6,1	1,07	139 604	8 207	5,9	1,00
30-34 ANS	5 342	305	5,7	1,00	91 953	5 413	5,9	1,00
35 ANS ET +	1 105	75	6,8	1,19	27 105	1 882	6,9	1,18 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible  
 Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%  
 Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

TABLEAU A37

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET RISQUE RELATIF SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 à 1983

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC			
	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF
<b>NON MARIÉE</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	453	36	7,9	2,17	15 810	1 289	8,2	1,10 *
20-24 ANS	901	72	8,0	2,18	29 122	2 165	7,4	1,00
25-29 ANS	668	48	7,2	1,96	18 844	1 395	7,4	1,00
30-34 ANS	279	22	7,9	2,16	8 353	674	8,1	1,09
35 ANS ET +	82	3	3,7	1,00	2 734	224	8,2	1,11
<b>MARIÉE</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	260	19	7,3	1,47	7 726	501	6,5	1,30 *
20-24 ANS	4 526	261	5,8	1,16 *	109 698	5 725	5,2	1,05 *
25-29 ANS	8 430	418	5,0	1,00	171 196	8 542	5,0	1,00
30-34 ANS	3 754	198	5,3	1,06	81 677	4 359	5,3	1,07 *
35 ANS ET +	776	63	8,1	1,64 *	20 983	1 433	6,8	1,37 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible  
 Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%  
 Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983

TABLEAU A38

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET RISQUE RELATIF SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984 À 1988

CARACTÉRISTIQUES	NB. DE NAISS.	LANAUDIÈRE			LE QUÉBEC			RISQUE RELATIF
		NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	
<u>NON MARIÉE</u>								
GROUPE D'ÂGE								
- 20 ANS	508	37	7,3	1,00	14 739	1 207	8,2	1,13 *
20-24 ANS	1 568	130	8,3	1,14	41 306	3 058	7,4	1,02
25-29 ANS	1 699	153	9,0	1,24	36 764	2 676	7,3	1,00
30-34 ANS	740	57	7,7	1,06	17 947	1 371	7,6	1,05
35 ANS ET +	220	21	9,5	1,31	5 843	518	8,9	1,22 *
<u>MARIÉE</u>								
GROUPE D'ÂGE								
- 20 ANS	131	10	7,6	1,41	3 101	229	7,4	1,35 *
20-24 ANS	2 929	199	6,8	1,25 *	66 785	3 882	5,8	1,06 *
25-29 ANS	7 603	413	5,4	1,00	144 751	7 945	5,5	1,00
30-34 ANS	3 482	231	6,6	1,22 *	73 504	4 230	5,8	1,05 *
35 ANS ET +	667	47	7,0	1,30	20 406	1 423	7,0	1,27 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988.

TABLEAU A39

NAISSANCES PRÉMATURÉES ET RISQUE RELATIF SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989 À 1993

CARACTÉRISTIQUES	NB. DE NAISS.	LANAUDIÈRE			LE QUÉBEC			RISQUE RELATIF
		NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	NB. DE PRÉMATURÉS	% DE PRÉMATURÉS	RISQUE RELATIF	
<u>NON MARIÉE</u>								
GROUPE D'ÂGE								
- 20 ANS	798	71	8,9	1,21	17 605	1 497	8,5	1,17 *
20-24 ANS	2 958	246	8,3	1,13	54 678	4 097	7,5	1,03
25-29 ANS	4 183	307	7,3	1,00	65 834	4 800	7,3	1,00
30-34 ANS	2 367	179	7,6	1,03	39 017	2 906	7,4	1,02
35 ANS ET +	590	46	7,8	1,06	12 726	1 086	8,5	1,17 *
<u>MARIÉE</u>								
GROUPE D'ÂGE								
- 20 ANS	80	6	7,5	1,39	2 021	134	6,6	1,14
20-24 ANS	2 033	136	6,7	1,24 *	39 967	2 516	6,3	1,09 *
25-29 ANS	7 313	439	6,0	1,12	122 311	7 092	5,8	1,00
30-34 ANS	4 551	245	5,4	1,00	82 969	4 937	6,0	1,03
35 ANS ET +	935	58	6,2	1,15	24 851	1 784	7,2	1,24 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993.

TABLEAU A40

NAISSANCES DE PETIT POIDS ET RISQUE RELATIF SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES ET DES NAISSANCES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1983

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC				
	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	
TYPE	UNIQUE	19 840	1 139	5,7	1,00	455 804	25 373	5,6	1,00
	MULTIPLE	333	183	55,0	9,57 *	8 690	4 583	52,7	9,47 *
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	712	56	7,9	1,33 *	23 226	1 990	8,6	1,43 *
	20-24 ANS	5 528	387	7,0	1,18 *	138 697	9 520	6,9	1,14 *
	25-29 ANS	9 087	578	6,4	1,08	189 783	11 384	6,0	1,00
	30-34 ANS	4 023	238	5,9	1,00	89 954	5 440	6,0	1,00 *
	35 ANS ET +	856	67	7,8	1,32 *	23 691	1 713	7,2	1,21 *
SCOLARITÉ	- 12 ANS	8 443	671	7,9	1,48 *	192 342	14 747	7,7	1,33 *
	12 ANS ET +	11 544	619	5,4	1,00	249 029	14 389	5,8	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	17 827	1 111	6,2	1,00	390 895	23 100	5,9	1,00
	NON MARIÉE	2 379	215	9,0	1,45 *	74 456	6 947	9,3	1,58 *
RANG DE NAISSANCE	1	9 123	680	7,5	1,36 *	216 493	15 134	7,0	1,20 *
	2	7 851	468	6,0	1,09	166 938	9 758	5,8	1,00
	3	2 533	139	5,5	1,00	61 250	3 746	6,1	1,05 *
	4 ET PLUS	698	39	5,6	1,02	20 359	1 390	6,8	1,17 *
INTERVALLE **	- 12 MOIS	90	11	12,2	2,73 *	2 681	366	13,7	3,05 *
	12-23 MOIS	2 551	137	5,4	1,20	54 598	2 680	4,9	1,10 *
	24-47 MOIS	5 302	237	4,5	1,00	112 548	5 044	4,5	1,00
	48 MOIS ET +	2 817	168	6,0	1,33 *	67 330	4 087	6,1	1,35 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus.

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983.

TABLEAU A41

NAISSANCES DE PETIT POIDS ET RISQUE RELATIF SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES ET DES NAISSANCES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984 À 1988

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC				
	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	
TYPE	UNIQUE	19 057	1 071	5,6	1,00	414 425	21 952	5,3	1,00
	MULTIPLE	377	199	52,8	9,39 *	8 287	4 394	53,0	10,01 *
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	633	54	8,5	1,47 *	17 736	1 439	8,1	1,39 *
	20-24 ANS	4 487	332	7,4	1,27 *	107 445	7 034	6,5	1,12 *
	25-29 ANS	9 263	539	5,8	1,00	180 760	10 580	5,9	1,00
	30-34 ANS	4 211	271	6,4	1,11	91 095	5 475	6,0	1,03
	35 ANS ET +	883	73	8,3	1,42 *	26 135	1 861	7,1	1,22 *
SCOLARITÉ	- 12 ANS	5 918	501	8,5	1,54 *	134 697	10 211	7,6	1,41 *
	12 ANS ET +	13 076	720	5,5	1,00	270 328	14 538	5,4	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	14 762	844	5,7	1,00	307 335	16 857	5,5	1,00
	NON MARIÉE	4 720	426	9,0	1,58 *	116 007	9 541	8,2	1,50 *
RANG DE NAISSANCE	1	8 751	639	7,3	1,33 *	195 500	13 394	6,9	1,24 *
	2	7 768	428	5,5	1,00	157 662	8 713	5,5	1,00
	3	2 288	154	6,7	1,22 *	52 464	3 107	5,9	1,07 *
	4 ET PLUS	675	49	7,3	1,32	17 635	1 179	6,7	1,21 *
INTERVALLE **	- 12 MOIS	125	10	8,0	1,93 *	2 102	243	11,6	2,83 *
	12-23 MOIS	2 376	126	5,3	1,28 *	47 583	2 072	4,4	1,06 *
	24-47 MOIS	4 982	207	4,2	1,00	98 050	4 009	4,1	1,00
	48 MOIS ET +	2 759	166	6,0	1,45 *	61 286	3 437	5,6	1,37 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus.

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988.

TABLEAU A42

NAISSANCES DE PETIT POIDS ET RISQUE RELATIF SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES ET DES NAISSANCES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989 À 1993

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC				
	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	
TYPE	UNIQUE	25 353	1 199	4,7	1,00	461 168	22 652	4,9	1,00
	MULTIPLE	515	273	53,0	11,21 *	9 580	4 971	51,9	10,56 *
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	871	67	7,7	1,44 *	19 908	1 486	7,5	1,36 *
	20-24 ANS	5 019	314	6,3	1,17 *	96 134	5 991	6,2	1,14 *
	25-29 ANS	11 520	615	5,3	1,00	191 541	10 482	5,5	1,00
	30-34 ANS	6 930	369	5,3	1,00	124 655	7 032	5,6	1,03
	35 ANS ET +	1 528	107	7,0	1,32 *	38 510	2 632	6,8	1,25 *
SCOLARITÉ	- 12 ANS	6 511	478	7,3	1,46 *	123 812	9 190	7,4	1,46 *
	12 ANS ET +	18 818	944	5,0	1,00	325 645	16 606	5,1	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	14 964	717	4,8	1,00	278 359	13 860	5,0	1,00
	NON MARIÉE	10 904	755	6,9	1,45 *	192 389	13 763	7,2	1,44 *
RANG DE NAISSANCE	1	11 260	733	6,5	1,36 *	216 637	13 938	6,4	1,24 *
	2	9 924	474	4,8	1,00	168 505	8 735	5,2	1,00
	3	3 558	179	5,0	1,05	62 909	3 516	5,6	1,08 *
	4 ET PLUS	1 126	86	7,6	1,60 *	22 697	1 434	6,3	1,22 *
INTERVALLE **	- 12 MOIS	175	20	11,4	3,97 *	2 910	335	11,5	3,19 *
	12-23 MOIS	3 693	172	4,7	1,62 *	62 434	2 598	4,2	1,15 *
	24-47 MOIS	6 568	189	2,9	1,00	107 406	3 881	3,6	1,00
	48 MOIS ET +	3 686	195	5,3	1,84 *	67 818	3 652	5,4	1,49 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible

Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

TABLEAU A43

NAISSANCES DE PETIT POIDS ET RISQUE RELATIF SELON LA SCOLARITÉ ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1983

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC				
	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	
<b>MOINS DE 12 ANS DE SCOLARITÉ</b>									
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	518	40	7,7	1,04	16 202	1 451	9,0	1,26 *
	20-24 ANS	2 503	209	8,3	1,12	63 555	5 025	7,9	1,11 *
	25-29 ANS	3 264	257	7,9	1,06	66 527	4 836	7,3	1,02
	30-34 ANS	1 721	128	7,4	1,00	35 119	2 505	7,1	1,00
	35 ANS ET +	437	37	8,5	1,14	10 939	930	8,5	1,19 *
<b>12 ANS ET PLUS DE SCOLARITÉ</b>									
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	174	13	7,5	1,61	6 090	458	7,5	1,44 *
	20-24 ANS	2 957	165	5,6	1,20	72 034	4 194	5,8	1,11 *
	25-29 ANS	5 749	309	5,4	1,16	119 477	6 247	5,2	1,00
	30-34 ANS	2 257	105	4,7	1,00	52 835	2 770	5,2	1,00
	35 ANS ET +	407	27	6,6	1,43	12 092	720	6,0	1,14 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible

Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983.

TABLEAU A44

NAISSANCES DE PETIT POIDS ET RISQUE RELATIF SELON LA SCOLARITÉ ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984 À 1988

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC			
	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF
<b>MOINS DE 12 ANS DE SCOLARITÉ</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	438	32	7,3	1,00	11 959	978	8,2	1,14 *
20-24 ANS	1 663	147	8,8	1,21	41 512	3 142	7,6	1,05 *
25-29 ANS	2 374	188	7,9	1,08	48 987	3 520	7,2	1,00
30-34 ANS	1 129	107	9,5	1,30	23 752	1 851	7,8	1,08 *
35 ANS ET +	314	27	8,6	1,18	8 446	717	8,5	1,18 *
<b>12 ANS ET PLUS DE SCOLARITÉ</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	173	21	12,1	2,44 *	4 649	355	7,6	1,48 *
20-24 ANS	2 721	177	6,5	1,31 *	61 215	3 474	5,7	1,10 *
25-29 ANS	6 680	332	5,0	1,00	124 826	6 441	5,2	1,00
30-34 ANS	2 971	151	5,1	1,02	63 368	3 268	5,2	1,00
35 ANS ET +	529	39	7,4	1,48 *	16 172	997	6,2	1,20 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988

TABLEAU A45

NAISSANCES DE PETIT POIDS ET RISQUE RELATIF SELON LA SCOLARITÉ ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989 À 1993

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC			
	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF
<b>MOINS DE 12 ANS DE SCOLARITÉ</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	655	53	8,1	1,16	13 900	1 061	7,6	1,05
20-24 ANS	1 776	129	7,3	1,04	34 578	2 514	7,3	1,00
25-29 ANS	2 247	162	7,2	1,04	41 252	2 999	7,3	1,00
30-34 ANS	1 438	100	7,0	1,00	25 272	1 891	7,5	1,03
35 ANS ET +	395	34	8,6	1,24	8 810	725	8,2	1,13 *
<b>12 ANS ET PLUS DE SCOLARITÉ</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	198	13	6,6	1,38	4 701	307	6,5	1,36 *
20-24 ANS	3 132	178	5,7	1,19	56 945	3 101	5,4	1,13 *
25-29 ANS	9 035	432	4,8	1,00	142 217	6 853	4,8	1,00
30-34 ANS	5 348	255	4,8	1,00	93 990	4 651	4,9	1,03
35 ANS ET +	1 105	66	6,0	1,25	27 792	1 694	6,1	1,26 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993.

TABLEAU A46

NAISSANCES DE PETIT POIDS ET RISQUE RELATIF SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1983

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC			
	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF
NON MARIÉE								
GROUPE D'ÂGE								
- 20 ANS	452	37	8,2	1,13	15 491	1 392	9,0	1,00
20-24 ANS	903	82	9,1	1,26	29 095	2 717	9,3	1,04
25-29 ANS	663	64	9,7	1,34	18 803	1 772	9,4	1,05
30-34 ANS	278	26	9,4	1,29	8 335	793	9,5	1,06
35 ANS ET +	83	6	7,2	1,00	2 732	273	10,0	1,11
MARIÉE								
GROUPE D'ÂGE								
- 20 ANS	260	19	7,3	1,29	7 735	598	7,7	1,38 *
20-24 ANS	4 625	305	6,6	1,16	109 602	6 803	6,2	1,10 *
25-29 ANS	8 424	514	6,1	1,08	170 980	9 612	5,6	1,00
30-34 ANS	3 745	212	5,7	1,00	81 619	4 647	5,7	1,01
35 ANS ET +	773	61	7,9	1,39 *	20 959	1 440	6,9	1,22 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des naissances, 1979 à 1983

TABLEAU A47

NAISSANCES DE PETIT POIDS ET RISQUE RELATIF SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984 À 1988

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC			
	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF
NON MARIÉE								
GROUPE D'ÂGE								
- 20 ANS	505	45	8,9	1,08	14 669	1 226	8,4	1,04
20-24 ANS	1 567	140	8,9	1,08	41 061	3 288	8,0	1,00
25-29 ANS	1 687	153	9,1	1,10	36 589	2 985	8,2	1,02
30-34 ANS	740	61	8,2	1,00	17 833	1 459	8,2	1,02
35 ANS ET +	218	27	12,4	1,50	5 798	578	10,0	1,24 *
MARIÉE								
GROUPE D'ÂGE								
- 20 ANS	128	9	7,0	1,38	3 067	213	6,9	1,32 *
20-24 ANS	2 920	192	6,6	1,29 *	66 384	3 746	5,6	1,07 *
25-29 ANS	7 576	386	5,1	1,00	144 171	7 595	5,3	1,00
30-34 ANS	3 471	210	6,1	1,19 *	73 262	4 016	5,5	1,04 *
35 ANS ET +	665	46	6,9	1,36 *	20 337	1 283	6,3	1,20 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible.  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des naissances, 1984 à 1988

TABLEAU A48

NAISSANCES DE PETIT POIDS ET RISQUE RELATIF SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL ET L'ÂGE DES MÈRES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989 À 1993

CARACTÉRISTIQUES	NB. DE NAISS.	LANAUDIÈRE			LE QUÉBEC			RISQUE RELATIF
		NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	
<b>NON MARIÉE</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	790	61	7,7	1,15	17 850	1 367	7,7	1,11 *
20-24 ANS	2 975	210	7,1	1,05	55 429	3 860	7,0	1,00
25-29 ANS	4 187	282	6,7	1,00	66 585	4 614	6,9	1,00
30-34 ANS	2 363	160	6,8	1,01	39 579	2 835	7,2	1,03
35 ANS ET +	589	42	7,1	1,06	12 946	1 087	8,4	1,21 *
<b>MARIÉE</b>								
<b>GROUPE D'ÂGE</b>								
- 20 ANS	81	6	7,4	1,63	2 058	119	5,8	1,23 *
20-24 ANS	2 044	104	5,1	1,12	40 705	2 131	5,2	1,11 *
25-29 ANS	7 333	333	4,5	1,00	124 956	5 868	4,7	1,00
30-34 ANS	4 567	209	4,6	1,01	85 076	4 197	4,9	1,05 *
35 ANS ET +	939	65	6,9	1,52 *	25 564	1 545	6,0	1,29 *

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible

Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

TABLEAU A49

POIDS À LA NAISSANCE (EN GRAMMES) SITUÉ À LA LIMITE DU 10<sup>ième</sup> CENTILE SELON LA DURÉE DE GESTATION ET LE SEXE DU NOUVEAU-NÉ, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989-1993 (GESTATION >= 37 SEMAINES)

DURÉE DE GESTATION	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC	
	FÉMININ	MASCULIN	FÉMININ	MASCULIN
37 SEMAINES	2 390	2 496	2 380	2 495
38 SEMAINES	2 630	2 725	2 620	2 735
39 SEMAINES	2 780	2 895	2 790	2 900
40 SEMAINES	2 895	3 031	2 900	3 035
41 SEMAINES	3 021	3 139	3 020	3 150
42 SEMAINES	2 970	3 160	3 040	3 200
43 SEMAINES ET PLUS	2 788	3 310	3 000	3 288

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

TABLEAU A50

NAISSANCES CONSIDÉRÉES COMME ÉTANT DE PETIT POIDS (MOINS DU 10<sup>ème</sup> CENTILE) DONT LA DURÉE DE GESTATION EST ÉGALE OU SUPÉRIEURE À 37 SEMAINES ET RISQUE RELATIF SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES ET DES NAISSANCES, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989 À 1993

CARACTÉRISTIQUES	LANAUDIÈRE				LE QUÉBEC				
	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	NB. DE NAISS.	NB. DE PETIT POIDS	% DE PETIT POIDS	RISQUE RELATIF	
TYPE	UNIQUE	23 625	2 251	9,5	1,00	423 098	40 196	9,5	1,00
	MULTIPLE	252	101	40,1	4,21 *	4 691	1 842	39,3	4,13 *
GROUPE D'ÂGE	- 20 ANS	793	107	13,5	1,49 *	17 837	2 239	12,6	1,39 *
	20-24 ANS	4 578	511	11,2	1,23 *	87 356	9 814	11,2	1,24 *
	25-29 ANS	10 659	1 014	9,5	1,05	174 876	16 508	9,4	1,04 *
	30-34 ANS	6 441	583	9,1	1,00	113 302	10 253	9,0	1,00
	35 ANS ET +	1 406	137	9,7	1,08	34 428	3 227	9,4	1,04
SCOLARITÉ	- 12 ANS	5 924	730	12,3	1,37 *	111 530	14 196	12,7	1,46 *
	12 ANS ET +	17 474	1 567	9,0	1,00	297 642	25 949	8,7	1,00
ÉTAT CIVIL	MARIÉE	13 915	1 163	8,4	1,00	253 659	21 072	8,3	1,00
	NON MARIÉE	9 962	1 189	11,9	1,43 *	174 140	20 969	12,0	1,45 *
RANG DE NAISSANCE	1	10 323	1 279	12,4	1,58 *	195 968	23 313	11,9	1,57 *
	2	9 247	723	7,8	1,00	154 206	12 584	8,2	1,08 *
	3	3 296	268	8,1	1,04	57 265	4 601	8,0	1,06 *
	4 ET PLUS	1 011	82	8,1	1,04	20 360	1 543	7,6	1,00
INTERVALLE **	- 12 MOIS	141	18	12,8	2,03 *	2 405	243	10,1	1,46 *
	12-23 MOIS	3 434	250	7,3	1,16	57 342	3 959	6,9	1,00
	24-47 MOIS	6 198	390	6,3	1,00	99 924	7 037	7,0	1,02
	48 MOIS ET +	3 453	339	9,8	1,56 *	61 986	5 782	9,3	1,35 *

\*\* Concerne seulement les naissances de second rang et plus

Notes : Pour chacune des caractéristiques, le risque relatif est calculé en divisant chaque proportion par la proportion la plus faible  
Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation  
Les risques relatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement supérieurs à 1,00 avec un niveau de confiance de 95%

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

TABLEAU A51

MORTALITÉ PÉRINATALE, NÉONATALE ET POSTNÉONATALE SELON LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979 À 1983

TERRITOIRE	NAISS. VIVANTES	MORT. FOETALE	MORT. PÉRINATALE	MORT. NÉO. PRÉCOCE	MORT. NÉO. TARDIVE	MORT. NÉONATALE	MORT. POSTNÉONATALE	MORT. INFANTILE
		MORTINAIS- SANCES	MORTINAISSANCES + DÉCÈS 0-7 JOURS	DÉCÈS 0-7 JOURS	DÉCÈS 8-28 JOURS	DÉCÈS 0-28 JOURS	DÉCÈS 29-365 JOURS	DÉCÈS 0-365 JOURS
D'AUTRAY	2 119							
NB DÉCÈS		12	21	9	3	12	6	18
TX POUR 1 000 NAISS		5,6	9,9	4,2	1,4	5,7	2,8	8,5
JOLIETTE	3 401							
NB DÉCÈS		19	31	12	2	14	6	20
TX POUR 1 000 NAISS		5,6	9,1	3,5	0,6	4,1	1,8	5,9 *
L'ASSOMPTION	5 465							
NB DÉCÈS		25	49	24	6	30	20	50
TX POUR 1 000 NAISS		4,6	8,9	4,4	1,1	5,5	3,7	9,1
LES MOULINS	5 361							
NB DÉCÈS		26	48	22	2	24	13	37
TX POUR 1 000 NAISS		4,8	8,9	4,1	0,4	4,5	2,4	6,9
MATAWINIE	2 028							
NB DÉCÈS		11	26	15	2	17	8	25
TX POUR 1 000 NAISS		5,4	12,8	7,4	1,0	8,4	3,9	12,3
MONTCALM	1 931							
NB DÉCÈS		15	25	10	2	12	7	19
TX POUR 1 000 NAISS		7,7	12,8	5,2	1,0	6,2	3,6	9,8
LANAUDIÈRE	20 305							
NB DÉCÈS		108	200	92	17	109	60	169
TX POUR 1 000 NAISS		5,3	9,8	4,5	0,8	5,4	3,0	8,3
LE QUÉBEC	470 910							
NB DÉCÈS		2 915	5 353	2 438	511	2 949	1 284	4 233
TX POUR 1 000 NAISS		6,2	11,3	5,2	1,1	6,3	2,7	9,0

Notes : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Le taux de mortalité infantile accompagné d'un astérisque est significativement différent du taux québécois (niveau de confiance de 95%)

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 1979 à 1983  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des mortinaissances, 1979 à 1983

TABLEAU A52

MORTALITÉ PÉRinataLE, NéONATALE ET POSTNéONATALE SELON LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984 À 1988

TERRITOIRE	NAISS. VIVANTES	MORT. FOETALE	MORT. PÉRinataLE	MORT. NÉO. PRÉCOCE	MORT. NÉO. TARDIVE	MORT. NéONATALE	MORT. POSTNéONATALE	MORT. INFANTILE
D'AUTRAY	1 701							
NB DÉCÈS		12	18	6	1	7	2	9
TX POUR 1 000 NAISS		7,0	10,5	3,5	0,6	4,1	1,2	5,3
JOLIETTE	3 132							
NB DÉCÈS		10	22	12	3	15	4	19
TX POUR 1 000 NAISS		3,2	7,0	3,8	1,0	4,8	1,3	6,1
L'ASSOMPTION	5 493							
NB DÉCÈS		22	47	25	7	32	6	38
TX POUR 1 000 NAISS		4,0	8,5	4,6	1,3	5,8	1,1	6,9
LES MOULINS	5 528							
NB DÉCÈS		25	42	17	2	19	13	32
TX POUR 1 000 NAISS		4,5	7,6	3,1	0,4	3,4	2,4	5,8
MATAWINIE	2 047							
NB DÉCÈS		14	18	4	3	7	3	10
TX POUR 1 000 NAISS		6,8	8,7	2,0	1,5	3,4	1,5	4,9
MONTCALM	1 734							
NB DÉCÈS		7	17	10	1	11	2	13
TX POUR 1 000 NAISS		4,0	9,8	5,8	0,6	6,3	1,2	7,5
<b>LANAUDIÈRE</b>	<b>19 635</b>							
NB DÉCÈS		80	164	74	17	81	30	121
TX POUR 1 000 NAISS		4,6	8,3	3,8	0,9	4,6	1,5	6,2
<b>LE QUÉBEC</b>	<b>428 153</b>							
NB DÉCÈS		2 205	3 979	1 774	371	2 145	903	3 048
TX POUR 1 000 NAISS		5,1	9,2	4,1	0,9	5,0	2,1	7,1

Note : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988.  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 1984 à 1988  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des mortinaissances, 1984 à 1988

TABLEAU A53

MORTALITÉ PÉRinataLE, NéONATALE ET POSTNéONATALE SELON LA MRC, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989 À 1993

TERRITOIRE	NAISS. VIVANTES	MORT. FOETALE	MORT. PÉRinataLE	MORT. NÉO. PRÉCOCE	MORT. NÉO. TARDIVE	MORT. NéONATALE	MORT. POSTNéONATALE	MORT. INFANTILE
D'AUTRAY	2 249							
NB DÉCÈS		8	19	11	1	12	7	19
TX POUR 1 000 NAISS		3,5	8,4	4,9	0,4	5,3	3,1	8,4
JOLIETTE	3 188							
NB DÉCÈS		9	25	16	3	19	7	26
TX POUR 1 000 NAISS		2,8	7,8	5,0	0,9	6,0	2,2	8,2
L'ASSOMPTION	7 549							
NB DÉCÈS		9	26	17	2	19	11	30
TX POUR 1 000 NAISS		1,2	3,4	2,3	0,3	2,5	1,5	4,0 *
LES MOULINS	8 261							
NB DÉCÈS		13	35	22	1	23	6	29
TX POUR 1 000 NAISS		1,6	4,2	2,7	0,1	2,8	0,7	3,5 *
MATAWINIE	2 511							
NB DÉCÈS		4	13	9	1	10	5	15
TX POUR 1 000 NAISS		1,6	5,2	3,6	0,4	4,0	2,0	6,0
MONTCALM	2 362							
NB DÉCÈS		3	15	12	2	14	2	16
TX POUR 1 000 NAISS		1,3	6,3	5,1	0,8	5,9	0,8	6,8
<b>LANAUDIÈRE</b>	<b>28 120</b>							
NB DÉCÈS		46	133	87	10	97	38	135
TX POUR 1 000 NAISS		1,8	5,1	3,3	0,4	3,7	1,5	5,2
<b>LE QUÉBEC</b>	<b>475 488</b>							
NB DÉCÈS		2 107	3 748	1 641	321	1 962	918	2 880
TX POUR 1 000 NAISS		4,4	7,8	3,5	0,7	4,1	1,9	6,1

Notes : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.

Les taux de mortalité infantile accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux québécois (niveau de confiance de 95%)

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 1989 à 1993  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des mortinaissances, 1989 à 1993

TABLEAU A54

RÉPARTITION DES DÉCÈS INFANTILES (MOINS D'UN AN) SELON L'ÂGE AU DÉCÈS, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979-1983 À 1989-1993

LANAUDIÈRE	1979-1983		1984-1988		1989-1993	
	NB	%	NB	%	NB	%
DÉCÈS NÉONATALS PRÉCOCES (0-7 JOURS)	92	54,4	74	61,2	87	64,4
DÉCÈS NÉONATALS TARDIFS (8-28 JOURS)	17	10,1	17	14,0	10	7,4
DÉCÈS POSTNÉONATALS (29-365 JOURS)	60	35,5	30	24,8	38	28,1
DÉCÈS INFANTILES (0-365 JOURS)	169	100,0	121	100,0	135	100,0

LE QUÉBEC	1979-1983		1984-1988		1989-1993	
	NB	%	NB	%	NB	%
DÉCÈS NÉONATALS PRÉCOCES (0-7 JOURS)	2 438	57,6	1 774	58,2	1 641	57,0
DÉCÈS NÉONATALS TARDIFS (8-28 JOURS)	511	12,1	371	12,2	321	11,1
DÉCÈS POSTNÉONATALS (29-365 JOURS)	1 284	30,3	903	29,6	918	31,9
DÉCÈS INFANTILES (0-365 JOURS)	4 233	100,0	3 048	100,0	2 880	100,0

Note : Le nombre d'événements est compilé par groupe de cinq ans

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1993  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 1979 à 1993

TABLEAU A55

MORTALITÉ INFANTILE SELON LA CAUSE DE DÉCÈS, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1979-1983

CAUSE DE DÉCÈS	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC	
	NOMBRE	TAUX POUR 100 000	NOMBRE	TAUX POUR 100 000
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139) *	0	0,0	41	8,7
Tumeurs (140-239)	1	4,9	27	5,7
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (240-279)	3	14,8	48	10,2
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	2	9,8	85	18,1
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	2	9,8	45	9,6
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	7	34,5	189	40,1
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	4	19,7	47	10,0
Anomalies congénitales (740-759)	60	295,5	1 432	304,1
Anomalies congénitales du système nerveux (740-742)	21	103,4	428	90,9
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (745-747)	21	103,4	478	101,5
Anomalies congénitales de l'appareil respiratoire (748)	1	4,9	84	17,8
Anomalies congénitales de l'appareil digestif (750-751)	3	14,8	46	9,8
Anomalies congénitales de l'appareil urinaire (753)	2	9,8	85	18,1
Anomalies congénitales du système ostéo-musculaire (754-756)	3	14,8	120	25,5
Aberrations chromosomiques (758)	8	39,4	85	18,1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (760-779)	67	330,0	1 882	399,7
Foetus ou nouveau-né affecté par des complications maternelles de la grossesse (761)	1	4,9	168	35,7
Foetus ou nouveau-né affecté par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes (762)	6	29,5	155	32,9
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation et un poids insuffisant (765)	9	44,3	242	51,4
Hypoxie intra-utérine et asphyxie à la naissance (768)	4	19,7	121	25,7
Syndrome de détresse respiratoire (769)	23	113,3	606	128,7
Autres affections respiratoires du foetus et du nouveau-né (770)	12	59,1	271	57,5
Lésions traumatiques et empoisonnements (E800-E999)	3	14,8	126	26,8
Autres	20	98,5	311	66,0
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>832,3</b>	<b>4 233</b>	<b>898,9</b>

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9)

Note : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1979 à 1983  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 1979 à 1983

TABLEAU A56

MORTALITÉ INFANTILE SELON LA CAUSE DE DÉCÈS, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1984-1988

CAUSE DE DÉCÈS	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC	
	NOMBRE	TAUX POUR 100 000	NOMBRE	TAUX POUR 100 000
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139) *	3	15,3	25	5,8
Tumeurs (140-239)	2	10,2	32	7,5
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (240-279)	0	0,0	39	9,1
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	2	10,2	61	14,2
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	2	10,2	44	10,3
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	2	10,2	47	11,0
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	1	5,1	27	6,3
Anomalies congénitales (740-759)	53	269,9	1 022	238,7
Anomalies congénitales du système nerveux (740-742)	15	76,4	247	57,7
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (745-747)	16	81,5	374	87,4
Anomalies congénitales de l'appareil respiratoire (748)	5	25,5	56	13,1
Anomalies congénitales de l'appareil digestif (750-751)	1	5,1	24	5,6
Anomalies congénitales de l'appareil urinaire (753)	3	15,3	69	16,1
Anomalies congénitales du système ostéo-musculaire (754-756)	5	25,5	85	19,9
Aberrations chromosomiques (758)	5	25,5	96	22,4
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (760-779)	49	249,6	1 394	325,6
Foetus ou nouveau-né affecté par des complications maternelles de la grossesse (761)	8	40,7	160	37,4
Foetus ou nouveau-né affecté par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes (762)	5	25,5	139	32,5
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation et un poids insuffisant (765)	6	30,6	223	52,1
Hypoxie intra-utérine et asphyxie à la naissance (768)	3	15,3	75	17,5
Syndrome de détresse respiratoire (769)	16	81,5	392	91,6
Autres affections respiratoires du foetus et du nouveau-né (770)	5	25,5	165	38,5
Lésions traumatiques et empoisonnements (E800-E999)	4	20,4	91	21,3
Autres	3	15,3	266	62,1
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>616,2</b>	<b>3 048</b>	<b>711,9</b>

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9).

Note : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988.  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 1984 à 1988.

TABLEAU A57

MORTALITÉ INFANTILE SELON LA CAUSE DE DÉCÈS, LANAUDIÈRE ET LE QUÉBEC, 1989-1993

CAUSE DE DÉCÈS	LANAUDIÈRE		LE QUÉBEC	
	NOMBRE	TAUX POUR 100 000	NOMBRE	TAUX POUR 100 000
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139) *	2	7,7	34	7,2
Tumeurs (140-239)	2	7,7	27	5,7
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (240-279)	4	15,3	35	7,4
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	6	23,0	90	18,9
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	3	11,5	51	10,7
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	0	0,0	43	9,0
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	1	3,8	21	4,4
Anomalies congénitales (740-759)	41	157,0	943	198,3
Anomalies congénitales du système nerveux (740-742)	7	26,8	178	37,4
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (745-747)	17	65,1	380	79,9
Anomalies congénitales de l'appareil respiratoire (748)	4	15,3	64	13,5
Anomalies congénitales de l'appareil digestif (750-751)	0	0,0	24	5,0
Anomalies congénitales de l'appareil urinaire (753)	1	3,8	50	10,5
Anomalies congénitales du système ostéo-musculaire (754-756)	4	15,3	73	15,4
Aberrations chromosomiques (758)	6	23,0	116	24,4
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (760-779)	64	245,0	1 267	266,5
Foetus ou nouveau-né affecté par des complications maternelles de la grossesse (761)	18	68,9	223	46,9
Foetus ou nouveau-né affecté par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes (762)	9	34,5	149	31,3
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation et un poids insuffisant (765)	10	38,3	186	39,1
Hypoxie intra-utérine et asphyxie à la naissance (768)	1	3,8	81	17,0
Syndrome de détresse respiratoire (769)	9	34,5	260	54,7
Autres affections respiratoires du foetus et du nouveau-né (770)	5	19,1	143	30,1
Lésions traumatiques et empoisonnements (E800-E999)	1	3,8	65	13,7
Autres	11	42,1	304	63,9
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>516,8</b>	<b>2 880</b>	<b>605,7</b>

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9).

Note : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993.  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 1989 à 1993.

TABLEAU A58

MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE, ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN, SELON LA MRC,  
LANAUDIÈRE, 1984-1985 À 1988-1989

TERRITOIRE	NAISSANCES VIVANTES	HOSPITALISATIONS SOINS DE COURTE DURÉE	CHIRURGIE D'UN JOUR	TOTAL DES HOSPITALISATIONS
D'AUTRAY	1 701			
NB D'HOSPIT		352	38	390
TX POUR 100 000 NAISS		20 693,7	2 234,0	22 927,7
JOLIETTE	3 132			
NB D'HOSPIT		867	95	962
TX POUR 100 000 NAISS		27 682,0 *	3 033,2	30 715,2 *
L'ASSOMPTION	5 493			
NB D'HOSPIT		696	98	794
TX POUR 100 000 NAISS		12 670,7 *	1 784,1	14 454,8 *
LES MOULINS	5 528			
NB D'HOSPIT		900	126	1 026
TX POUR 100 000 NAISS		16 280,8 *	2 279,3	18 560,1 *
MATAWINIE	2 047			
NB D'HOSPIT		620	58	678
TX POUR 100 000 NAISS		30 288,2 *	2 833,4	33 121,6 *
MONTCALM	1 734			
NB D'HOSPIT		443	40	483
TX POUR 100 000 NAISS		25 547,9 *	2 306,8	27 854,7 *
<b>LANAUDIÈRE</b>	<b>19 635</b>			
NB D'HOSPIT		<b>3 878</b>	<b>455</b>	<b>4 333</b>
TX POUR 100 000 NAISS		<b>19 750,4</b>	<b>2 317,3</b>	<b>22 067,7</b>

Notes : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation  
Les taux accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux régional  
relatif au même type d'hospitalisation (niveau de confiance de 95%)

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1988-1989

TABLEAU A59

MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE, ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN SELON LA MRC,  
LANAUDIÈRE, 1989-1990 À 1993-1994

TERRITOIRE	NAISSANCES VIVANTES	HOSPITALISATIONS SOINS DE COURTE DURÉE	CHIRURGIE D'UN JOUR	TOTAL DES HOSPITALISATIONS
D'AUTRAY	2 249			
NB D'HOSPIT		507	43	550
TX POUR 100 000 NAISS		22 543,4	1 912,0	24 455,3
JOLIETTE	3 188			
NB D'HOSPIT		854	48	902
TX POUR 100 000 NAISS		26 788,0 *	1 505,6	28 293,6 *
L'ASSOMPTION	7 549			
NB D'HOSPIT		1 369	127	1 496
TX POUR 100 000 NAISS		18 134,9 *	1 682,3	19 817,2 *
LES MOULINS	8 261			
NB D'HOSPIT		1 398	124	1 522
TX POUR 100 000 NAISS		16 922,9 *	1 501,0	18 423,9 *
MATAWINIE	2 511			
NB D'HOSPIT		842	55	897
TX POUR 100 000 NAISS		33 532,5 *	2 190,4	35 722,8 *
MONTCALM	2 362			
NB D'HOSPIT		589	34	623
TX POUR 100 000 NAISS		24 936,5 *	1 439,5	26 376,0 *
<b>LANAUDIÈRE</b>	<b>26 120</b>			
NB D'HOSPIT		<b>5 659</b>	<b>431</b>	<b>5 990</b>
TX POUR 100 000 NAISS		<b>21 282,5</b>	<b>1 850,1</b>	<b>22 932,6</b>

Notes : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation  
Les taux accompagnés d'un astérisque sont significativement différents du taux régional  
relatif au même type d'hospitalisation (niveau de confiance de 95%)

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier MED-ÉCHO, 1989-1990 à 1993-1994

TABLEAU A60

MORBIDITÉ INFANTILE SELON LA CAUSE DE L'HOSPITALISATION, LANAUDIÈRE, 1984-1985 À 1988-1989

CAUSE DE L'HOSPITALISATION	COURTE DURÉE		UN JOUR		TOTAL	
	NB.	TAUX POUR 100 000	NB.	TAUX POUR 100 000	NB.	TAUX POUR 100 000
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139) *	428	2 179,8	0	0,0	428	2 179,8
Tumeurs (140-239)	39	198,6	8	40,7	47	239,4
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (240-279)	35	178,3	0	0,0	35	178,3
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	166	845,4	191	972,8	357	1 818,2
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	13	66,2	1	5,1	14	71,3
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	1 196	6 091,2	20	101,9	1 216	6 193,0
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	449	2 286,7	91	463,5	540	2 750,2
Anomalies congénitales (740-759)	412	2 098,3	83	422,7	495	2 521,0
Anomalies congénitales du système nerveux (740-742)	41	208,8	0	0,0	41	208,8
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (745-747)	86	438,0	0	0,0	86	438,0
Anomalies congénitales de l'appareil respiratoire (748)	16	81,5	1	5,1	17	86,6
Anomalies congénitales de l'appareil digestif (750-751)	104	529,7	5	25,5	109	555,1
Anomalies congénitales de l'appareil urinaire (753)	26	132,4	2	10,2	28	142,6
Anomalies congénitales du système ostéo-musculaire (754-756)	59	300,5	14	71,3	73	371,8
Aberrations chromosomiques (758)	16	81,5	0	0,0	16	81,5
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (760-779)	418	2 128,9	6	30,6	424	2 159,4
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation et un poids insuffisant (765)	63	320,9	0	0,0	63	320,9
Hypoxie intra-utérine et asphyxie à la naissance (768)	12	61,1	0	0,0	12	61,1
Syndrome de détresse respiratoire (769)	50	254,6	0	0,0	50	254,6
Autres affections respiratoires du fœtus et du nouveau-né (770)	278	1 415,8	6	30,6	284	1 446,4
Lésions traumatiques et empoisonnements (E800-E999)	140	713,0	1	5,1	141	718,1
Autres	582	2 964,1	54	275,0	636	3 239,1
<b>TOTAL</b>	<b>3 878</b>	<b>19 750,4</b>	<b>455</b>	<b>2 317,3</b>	<b>4 333</b>	<b>22 067,7</b>

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9)

Note : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1984 à 1988

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1988-1989

TABLEAU A61

MORBIDITÉ INFANTILE SELON LA CAUSE DE L'HOSPITALISATION, LANAUDIÈRE, 1989-1990 À 1993-1994

CAUSE DE L'HOSPITALISATION	COURTE DURÉE		UN JOUR		TOTAL	
	NB.	TAUX POUR 100 000	NB.	TAUX POUR 100 000	NB.	TAUX POUR 100 000
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139) *	487	1 864,5	0	0,0	487	1 864,5
Tumeurs (140-239)	54	206,7	31	118,7	85	325,4
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (240-279)	55	210,6	0	0,0	55	210,6
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	198	758,0	144	551,3	342	1 309,3
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	37	141,7	0	0,0	37	141,7
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	1 865	7 140,1	17	65,1	1 882	7 205,2
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	563	2 155,4	98	375,2	661	2 530,6
Anomalies congénitales (740-759)	541	2 071,2	85	325,4	626	2 396,6
Anomalies congénitales du système nerveux (740-742)	25	95,7	0	0,0	25	95,7
Anomalies congénitales de l'appareil circulatoire (745-747)	113	432,6	3	11,5	116	444,1
Anomalies congénitales de l'appareil respiratoire (748)	23	88,1	1	3,8	24	95,7
Anomalies congénitales de l'appareil digestif (750-751)	146	559,0	5	19,1	151	578,1
Anomalies congénitales de l'appareil urinaire (753)	47	179,9	1	3,8	48	183,8
Anomalies congénitales du système ostéo-musculaire (754-756)	95	363,7	16	61,3	111	425,0
Aberrations chromosomiques (758)	20	76,6	0	0,0	20	76,6
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (760-779)	667	2 553,6	2	7,7	669	2 561,3
Troubles en rapport avec la brièveté de la gestation et un poids insuffisant (765)	125	478,6	0	0,0	125	478,6
Hypoxie intra-utérine et asphyxie à la naissance (768)	11	42,1	0	0,0	11	42,1
Syndrome de détresse respiratoire (769)	57	218,2	0	0,0	57	218,2
Autres affections respiratoires du fœtus et du nouveau-né (770)	455	1 742,0	2	7,7	457	1 749,6
Lésions traumatiques et empoisonnements (E800-E999)	183	700,6	3	11,5	186	712,1
Autres	909	3 480,1	51	195,3	960	3 675,3
<b>TOTAL</b>	<b>5 559</b>	<b>21 282,5</b>	<b>431</b>	<b>1 650,1</b>	<b>5 990</b>	<b>22 932,6</b>

\* Il s'agit des codes de la Classification Internationale des Maladies, 9e révision (CIM-9)

Note : Le nombre d'événements est compilé pour les cinq années d'observation

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier MED-ÉCHO, 1989-1990 à 1993-1994

TABLEAU A62

HOSPITALISATIONS EN SOINS DE COURTE DURÉE DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN SELON LE LIEU D'HOSPITALISATION ET LA MRC DE RÉSIDENCE, LANAUDIÈRE, 1984-1985 À 1988-1989

LIEU DE L'HOSPITALISATION	D'AUTRAY		JOLIETTE		L'ASSOMPTION		LES MOULINS		MATAWINIE		MONTCALM		LANAUDIÈRE	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
LANAUDIÈRE														
CHRDL	244	69,3	713	82,2	31	4,5	1	0,1	477	76,9	186	42,0	1 652	42,6
CHLG	0	0,0	0	0,0	6	0,9	1	0,1	0	0,0	0	0,0	7	0,2
TOTAL	244	69,3	713	82,2	37	5,3	2	0,2	477	76,9	186	42,0	1 659	42,8
MONTRÉAL-CENTRE	94	26,7	152	17,5	654	94,0	674	74,9	122	19,7	146	33,0	1 842	47,5
LAVAL	0	0,0	0	0,0	1	0,1	196	21,8	0	0,0	7	1,6	204	5,3
TROIS-RIVIÈRES	10	2,8	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,2	13	0,3
LAURENTIDES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	2,0	15	2,4	98	22,1	131	3,4
AUTRES RÉGIONS	4	1,1	2	0,2	3	0,4	9	1,0	6	1,0	5	1,1	29	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>352</b>	<b>100,0</b>	<b>867</b>	<b>100,0</b>	<b>696</b>	<b>100,0</b>	<b>900</b>	<b>100,0</b>	<b>620</b>	<b>100,0</b>	<b>443</b>	<b>100,0</b>	<b>3 878</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1988-1989.

TABLEAU A63

HOSPITALISATIONS EN SOINS DE COURTE DURÉE DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN SELON LE LIEU D'HOSPITALISATION ET LA MRC DE RÉSIDENCE, LANAUDIÈRE, 1989-1990 À 1993-1994

LIEU DE L'HOSPITALISATION	D'AUTRAY		JOLIETTE		L'ASSOMPTION		LES MOULINS		MATAWINIE		MONTCALM		LANAUDIÈRE	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
LANAUDIÈRE														
CHRDL	298	58,8	692	81,0	56	4,1	2	0,1	627	74,5	205	34,8	1 880	33,8
CHLG	37	7,3	0	0,0	287	21,0	74	5,3	1	0,1	13	2,2	412	7,4
TOTAL	335	66,1	692	81,0	343	25,1	76	5,4	628	74,6	218	37,0	2 292	41,2
MONTRÉAL-CENTRE	163	32,1	155	18,1	1 006	73,5	904	64,7	189	22,4	217	36,8	2 634	47,4
LAVAL	1	0,2	0	0,0	3	0,2	391	28,0	1	0,1	20	3,4	416	7,5
TROIS-RIVIÈRES	3	0,6	0	0,0	3	0,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0	7	0,1
LAURENTIDES	0	0,0	1	0,1	4	0,3	16	1,1	15	1,8	129	21,9	165	3,0
AUTRES RÉGIONS	5	1,0	6	0,7	10	0,7	11	0,8	8	1,0	5	0,8	45	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>507</b>	<b>100,0</b>	<b>854</b>	<b>100,0</b>	<b>1 369</b>	<b>100,0</b>	<b>1 388</b>	<b>100,0</b>	<b>842</b>	<b>100,0</b>	<b>589</b>	<b>100,0</b>	<b>6 659</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier MED-ÉCHO, 1989-1990 à 1993-1994.

TABLEAU A64

HOSPITALISATIONS EN SOINS D'UN JOUR DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN SELON LE LIEU D'HOSPITALISATION ET LA MRC DE RÉSIDENCE, LANAUDIÈRE, 1984-1985 À 1988-1989

LIEU DE L'HOSPITALISATION	D'AUTRAY		JOLIETTE		L'ASSOMPTION		LES MOULINS		MATAWINIE		MONTCALM		LANAUDIÈRE	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
LANAUDIÈRE														
CHRDL	27	71,1	83	87,4	8	8,2	1	0,8	53	91,4	22	55,0	194	42,6
CHLG	1	2,6	0	0,0	14	14,3	5	4,0	1	1,7	1	2,5	22	4,8
TOTAL	28	73,7	83	87,4	22	22,4	6	4,8	54	93,1	23	57,5	216	47,5
MONTRÉAL-CENTRE	9	23,7	10	10,5	74	75,5	99	78,6	4	6,9	16	40,0	212	46,6
LAVAL	0	0,0	1	1,1	1	1,0	20	15,9	0	0,0	1	2,5	23	5,1
TROIS-RIVIÈRES	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
LAURENTIDES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
AUTRES RÉGIONS	0	0,0	1	1,1	1	1,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	3	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier MED-ÉCHO, 1984-1985 à 1988-1989

TABLEAU A65

HOSPITALISATIONS EN SOINS D'UN JOUR DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN SELON LE LIEU D'HOSPITALISATION ET LA MRC DE RÉSIDENCE, LANAUDIÈRE, 1989-1990 À 1993-1994

LIEU DE L'HOSPITALISATION	D'AUTRAY		JOLIETTE		L'ASSOMPTION		LES MOULINS		MATAWINIE		MONTCALM		LANAUDIÈRE	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
LANAUDIÈRE														
CHRDL	27	62,8	35	72,9	7	5,5	0	0,0	42	76,4	19	55,9	130	30,2
CHLG	2	4,7	0	0,0	23	18,1	3	2,4	1	1,8	0	0,0	29	6,7
TOTAL	29	67,4	35	72,9	30	23,6	3	2,4	43	78,2	19	55,9	159	36,9
MONTRÉAL-CENTRE	14	32,6	13	27,1	95	74,8	110	88,7	11	20,0	14	41,2	257	59,6
LAVAL	0	0,0	0	0,0	2	1,6	11	8,9	0	0,0	1	2,9	14	3,2
TROIS-RIVIÈRES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
LAURENTIDES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	0,2
AUTRES RÉGIONS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>431</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier MED-ÉCHO, 1989-1990 à 1993-1994

TABLEAU A66

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN, LANAUDIÈRE, 1989 À 1993

MADO	1989	1990	1991	1992	1993	1989-1993	1989-1993
							TAUX POUR 100 000
COQUELUCHE	4	26	12	18	45	105	402,0
ENTÉRITES	14	12	20	14	8	68	260,3
HÉPATITE B	0	0	0	0	1	1	3,8
INFECTIONS À CHLAMYDIA TRACHOMATIS	0	2	3	1	2	8	30,6
INFECTIONS À HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	4	5	2	0	14	53,6
INFECTIONS À MÉNINGOCOQUES	0	5	1	1	1	8	30,6
MÉNINGITES VIRALES	0	2	7	3	1	13	49,8
RUBÉOLE	5	7	2	10	8	32	122,5
SCARLATINE	0	0	0	1	0	1	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>58</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>66</b>	<b>250</b>	<b>957,1</b>

Note: Les taux de morbidité par MADO sont calculés sur la base de la moyenne annuelle des naissances survenues en 1989-1993 dans Lanaudière (5 224 naissances vivantes)

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Registre des maladies à déclaration obligatoire, 1989 à 1993

TABLEAU A67

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN SELON LA MRC, LANAUDIÈRE, 1989 À 1993

TERRITOIRE	1989	1990	1991	1992	1993	1989-1993	1989-1993
							TAUX POUR 100 000
D'AUTRAY	2	3	3	4	7	19	844,8
JOLIETTE	4	6	13	5	8	36	1 129,2
L'ASSOMPTION	6	15	8	21	21	71	940,5
LES MOULINS	10	19	20	9	13	71	859,5
MATAWINIE	1	9	3	5	12	30	1 194,7
MONTCALM	3	6	3	6	5	23	973,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>58</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>66</b>	<b>250</b>	<b>957,1</b>

Notes: Les taux de morbidité par MADO sont calculés sur la base de la moyenne annuelle des naissances survenues en 1989-1993

Les données sur les MADO ne sont disponibles que par CLSC. Le découpage géographique des MRC et des CLSC n'étant différent que pour Matawinie et D'Autray (village de St-Damien), la présentation des résultats par MRC ne devrait pas trop s'éloigner de la réalité

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances, 1989 à 1993

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Registre des maladies à déclaration obligatoire, 1989 à 1993