

Indicateurs de la santé

Numéro 1 - Septembre 2011 (révisé)

Publié par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef, ministère de la Santé du Nouveau Brunswick

Introduction

- Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef fournit de l'information et produit des rapports sur l'état de santé des Néo-Brunswickois. En partenariat avec ses collègues au sein du ministère de la Santé, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef contribue également à la surveillance des indicateurs de la santé ainsi que des conditions et des facteurs interdépendants qui influent sur la santé de groupes de population au cours d'une vie.
- Le premier numéro d'*Indicateurs de la santé* présente les toutes dernières données et tendances sur les grossesses chez les adolescentes au Nouveau-Brunswick, en mettant l'accent sur les naissances vivantes, les mortinaissances et les avortements thérapeutiques chez les femmes de 19 ans et moins.

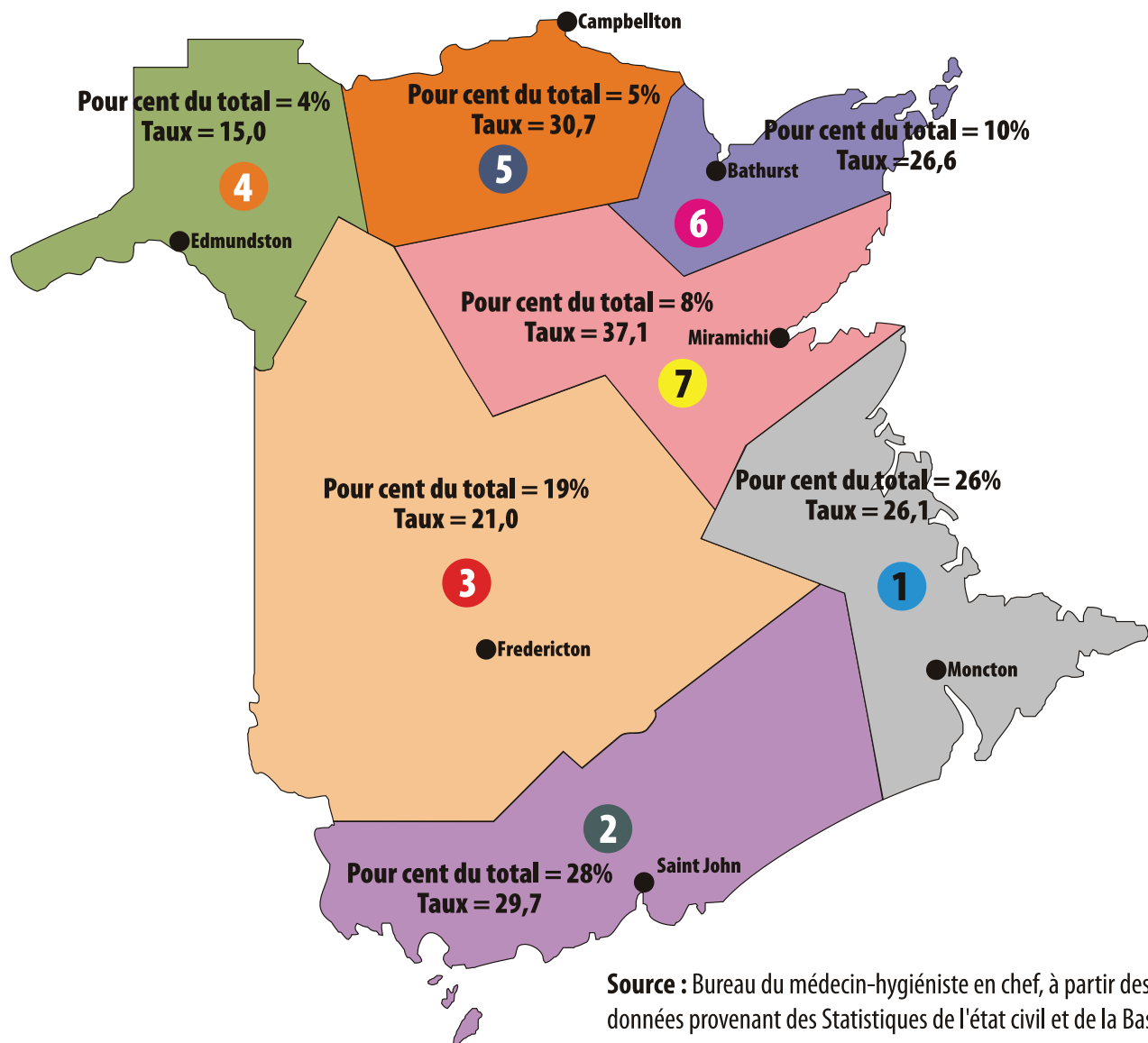
Grossesses chez les adolescentes au Nouveau-Brunswick

Les adolescentes représentent une faible proportion du nombre total de grossesses au Canada et au Nouveau-Brunswick. La grossesse chez les adolescentes est considérée comme un problème de santé publique, car elle peut entraîner de lourdes conséquences pour la santé des jeunes femmes et de leur nourrisson, que ce soit dans l'immédiat ou à long terme. Comparativement aux femmes qui remettent à plus tard la maternité, les mères adolescentes connaissent un taux plus élevé de complications liées à la grossesse et sont moins enclines à terminer leurs études et, par conséquent, sont limitées sur le plan de la carrière et des avenues de développement économique¹. De plus, leurs bébés présentent un risque accru de naître prématurément, d'avoir un poids de naissance plus faible et de mourir en bas âge^{2,3}. En plus des taux d'infection au VIH, à la chlamydia et à toute autre infection transmissible sexuellement, les taux de grossesse précoce illustrent l'importance d'assurer une santé reproductive et sexuelle optimale pour tous les Canadiens⁴.

Le taux de grossesses précoces correspond au nombre de grossesses survenant chez 1 000 femmes adolescentes sur une période d'un an. Le nombre de grossesses correspond au nombre de naissances vivantes enregistrées, de mortinaissances enregistrées et d'avortements thérapeutiques légaux dans les hôpitaux agréés du Nouveau-Brunswick chez les femmes de 19 ans et moins vivant dans cette province. La transposition des statistiques relatives aux grossesses précoces en taux fournit une base de comparaison entre les populations, les zones géographiques et les périodes de temps.

Au Nouveau-Brunswick, en 2009, on a déclaré un total de 613 grossesses précoces, ce qui équivaut à un taux de 25,9 femmes sur 1 000 âgées entre 15 et 19 ans. Les deux tiers (409, ou 67 p. 100) des adolescentes enceintes avaient 18 ou 19 ans à la fin de la grossesse. Comme le montre la figure 1, les trois quarts des grossesses précoces sont survenues dans trois des sept régions de santé les plus peuplées : 26 p. 100 dans la région de Moncton (région 1, pour un taux de 26,1 pour 1000), 28 p. 100 dans la région de Saint John (région 2, pour un taux de 29,7 pour 1000) et 19 p. 100 dans la région de Fredericton (région 3, pour un taux de 21,0 pour 1000).

Figure 1 : Répartition et taux des grossesses déclarées chez les femmes de 19 ans et moins par région de santé, Nouveau-Brunswick, 2009



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, à partir des données provenant des Statistiques de l'état civil et de la Base de données sur les congés des patients.

Note : Le nombre de grossesses déclarées comprend les naissances vivantes et les mortinaissances enregistrées ainsi que les avortements thérapeutiques légaux dans les hôpitaux agréés du Nouveau-Brunswick. La répartition en pourcentage est pour les grossesses déclarées parmi les femmes de 19 ans et moins selon la région de santé. Les taux sont pour 1000 femmes de 15 à 19 ans.

¹ S.L. Hoffert, « Social and economic consequences of teenage childbearing », dans *Risking the future: adolescent sexuality, pregnancy and childbearing*, sous la direction de S.L. Hoffert et S.D. Haytes, Washington (DC), National Academy Press, 1987, vol. 2, p. 123-144.

² A. Friede et coll., « Young maternal age and infant mortality : the role of low birth weight », *Public Health Reports*, 1987, vol. 102, p. 192-199.

³ H. Brown et coll., « Obstetric complications in young teenagers », *Southern Medical Journal*, 1991, vol. 84, p. 46-48.

⁴ I.D. Rusen et coll., « À la hauteur : Une mise à jour de la surveillance de la santé de la santé des jeunes au Canada », Agence de la santé publique du Canada, 1999 (www.phac-aspc.gc.ca/publicat/meas-haut).

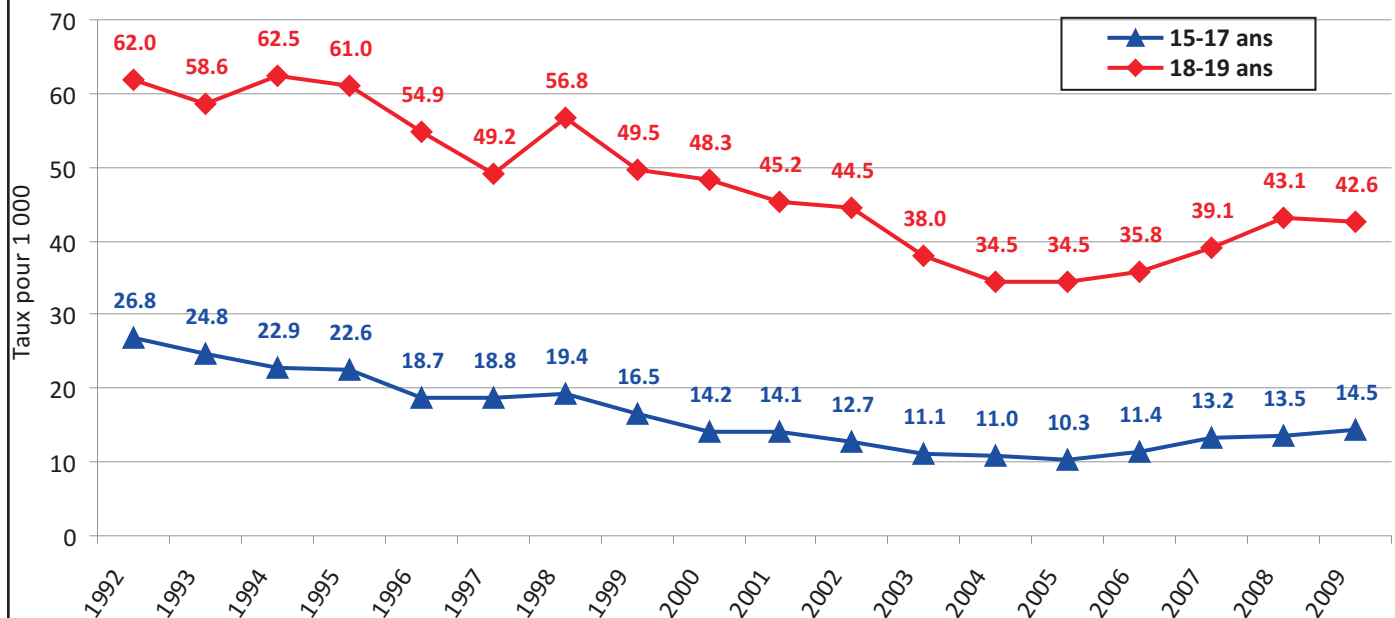
Tendances en matière de grossesses précoces

Au cours des vingt dernières années, le nombre de grossesses déclarées chez les femmes de 19 ans et moins a chuté de moitié, passant de 1 162 en 1992 à 613 en 2009. Cette baisse indique un changement dans les comportements de reproduction chez les femmes et les couples ainsi qu'un changement dans la démographie. Comme le montre la figure 2, il y a eu un déclin global des taux de grossesses précoces ajustés à

la population dans la province. Comme les conséquences économiques, sociales et médicales des grossesses ont tendance à être moins lourdes chez les femmes de 18 ou de 19 ans que chez les femmes plus jeunes, les données sont présentées pour deux groupes d'âge différents. Chez les adolescentes plus âgées, de 18 ou de 19 ans, le taux de grossesse a chuté de près d'un tiers depuis 1992, de 62,0 à 42,6 pour 1 000.

Chez les adolescentes de 15 à 17 ans, le déclin a été encore plus rapide; le taux de grossesse ayant diminué de presque la moitié entre 1992 et 2009 (26,8 par rapport à 14,5 pour 1 000). La tendance à la baisse s'est toutefois renversée au cours des dernières années, les taux ayant augmenté presque chaque année depuis 2005 chez les deux groupes d'âge (d'environ six à huit pour cent en moyenne).

Figure 2 : Tendances relatives au taux de grossesse chez les adolescentes par groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 1992-2009



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Note : Le nombre de grossesses chez les femmes âgées de moins de 15 est compris dans le groupe de 15 à 17 ans à la fin de la grossesse.

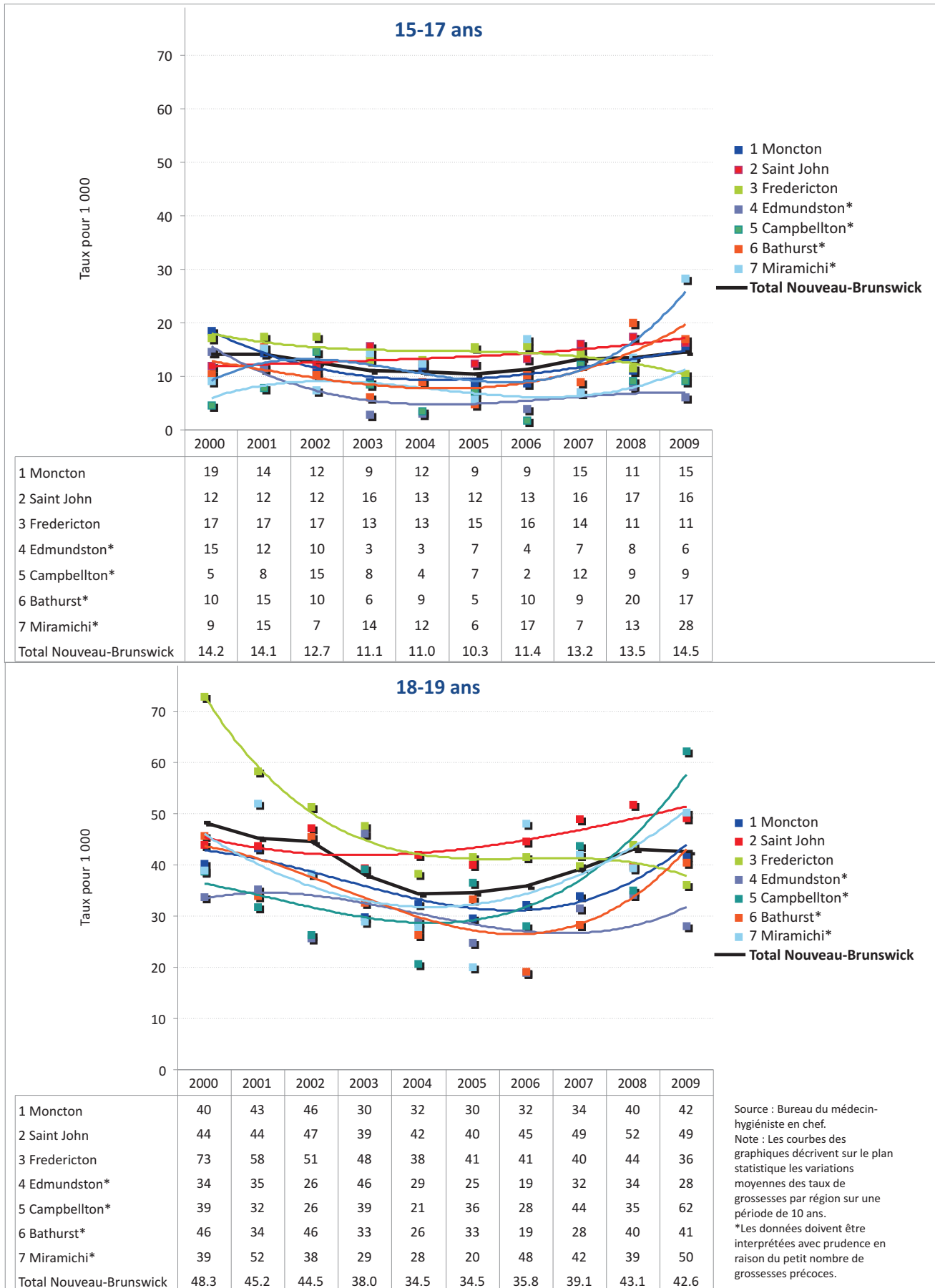
Dans la même veine, les différentes régions de santé ont connu des tendances à la hausse et à la baisse pour ce qui est des taux de grossesses précoces, bien que pas nécessairement selon les mêmes courbes que celles observées à l'échelle de la province. On a observé des augmentations des taux relativement plus élevées entre 2005 et 2009 dans certaines régions de santé, soit dans les régions de Bathurst et de

Miramichi chez les femmes de 17 ans et moins, et dans les régions de Moncton et de Campbellton chez les femmes de 18 et 19 ans (figure 3). Toutefois, les nombres absolus de grossesses précoces par région demeurent faibles et fluctuent normalement d'année en année. En apparence, une variabilité accrue au fil du temps peut être attribuable aux faibles nombres, lesquels constituent un obstacle

à la précision de l'évaluation des tendances annuelles. La figure 3 montre la tendance du taux de grossesses précoces par région sur une période de dix ans.

Les données supplémentaires sur les tendances temporelles, selon chacun des comtés du Nouveau-Brunswick, se trouvent à l'annexe.

Figure 3 : Tendances relatives au taux de grossesses précoces par groupe d'âge, selon la région de santé, au Nouveau-Brunswick, 2000-2009



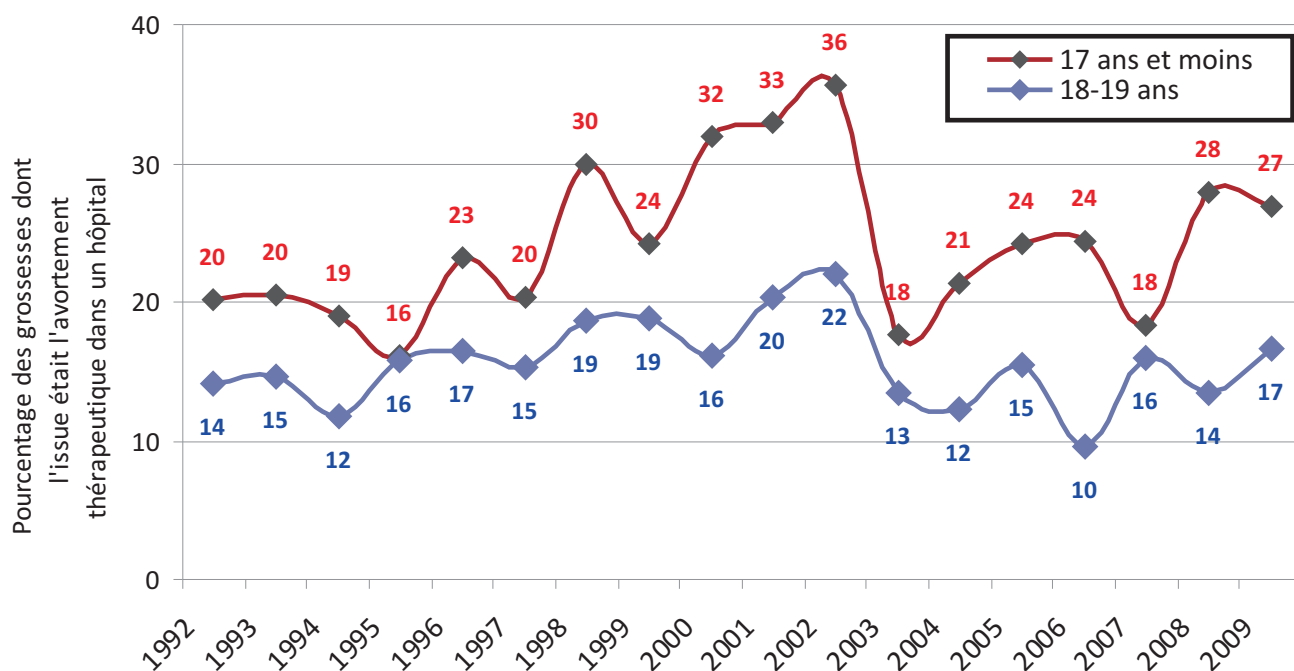
Tendances en matière d'avortement

Comme mentionné précédemment, les données sur les taux des grossesses précoces indiquent le nombre de naissances vivantes, de mortinaissances et d'avortements thérapeutiques pratiqués légalement dans les hôpitaux accrédités du Nouveau-Brunswick. Les avortements thérapeutiques légaux constituaient environ un quart des grossesses précoces déclarées entre 1992 et 2009; la proportion étant plus

élevée chez les adolescentes plus jeunes que chez les plus âgées (figure 4). Cette proportion augmentait de façon générale depuis 1992, atteignant un point culminant en 2002 chez les deux groupes d'âge, mais celle-ci a connu un déclin depuis. La baisse plutôt marquée entre 2002 et 2003 dans la proportion des grossesses s'étant soldées par un avortement était, réciproquement, accompagnée d'une

hausse de la proportion de grossesses se soldant par une naissance (naissance vivante ou mortinaissance), surtout chez les adolescentes plus jeunes. En 2002, l'une des anciennes régions régionales de la santé a annoncé que les interruptions volontaires de grossesse ne seraient plus pratiquées afin que les ressources affectées à ces interventions soient réaffectées aux autres services hospitaliers spécialisés⁵.

Figure 4 : Pourcentage des grossesses déclarées chez les adolescentes dont l'issue était l'avortement thérapeutique, par groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 1992-2009



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Les avortements provoqués en milieu hospitalier ne représentent pas l'ensemble des pertes fœtales. Les avortements provoqués peuvent être pratiqués en toute légalité dans les cliniques privées du Nouveau-Brunswick. Entre 2005 et 2009, un nombre presque équivalent d'avortements a été pratiqué chez les adolescentes dans les cliniques privées et dans les hôpitaux. Comme on devait s'y attendre, compte tenu du bassin de population plus grand, c'est dans les régions de Moncton, de Saint John et de Fredericton qu'on a pratiqué le plus

grand nombre d'avortements chez des adolescentes dans des cliniques privées. En outre, les dossiers d'hospitalisation révèlent un faible nombre d'avortements spontanés chez les adolescentes du Nouveau-Brunswick se soldant par une admission dans un établissement médical : une moyenne annuelle de onze admissions entre 2004 et 2008.

Si on tient compte du nombre d'avortements thérapeutiques dans les cliniques privées du Nouveau-Brunswick et du nombre d'avortements spontanés se soldant par une admission dans un

établissement médical, le nombre total de grossesses en 2009 chez les femmes de 19 ans et moins est estimé à 710 - ce qui correspond à environ 15 p. 100 de plus que la statistique figurant dans le rapport officiel (dans l'hypothèse selon laquelle le nombre d'avortements spontanés en milieu hospitalier en 2009 serait le même que l'année précédente). Étant donné que les données disponibles ne font ni état des avortements thérapeutiques pratiqués hors province, ni des avortements spontanés ne sollicitant aucune attention médicale, il est probable que le nombre réel de grossesses précoces soit légèrement plus élevé.

⁵ *Abortion in Canada* (www.abortionincanada.ca/history/Abortion_Canada_Timeline.html).

Comparaisons avec le reste du Canada et l'international

La tendance en matière de fécondité (comptant les naissances vivantes seulement) chez les adolescentes du Nouveau-Brunswick au cours des deux dernières décennies équivaut généralement à la tendance nationale. Le nombre de naissances annuelles au Canada a connu un déclin constant dans les années 1990, mais on a observé une tendance à la hausse au cours des quelques dernières années⁶. Selon les chiffres les plus récents publiés par Statistique Canada, le taux national de fécondité chez les adolescentes a connu une baisse constante jusqu'à environ 2005, mais depuis il augmente

graduellement (figure 5). Le taux pour les Néo-Brunswickois demeure plus élevé que la moyenne nationale (19,8 par rapport à 14,0 pour 1 000 en 2007) et légèrement plus élevé que ceux de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse. On peut prendre en compte le fait que les données présentées ici n'englobent que le nombre de naissances vivantes.

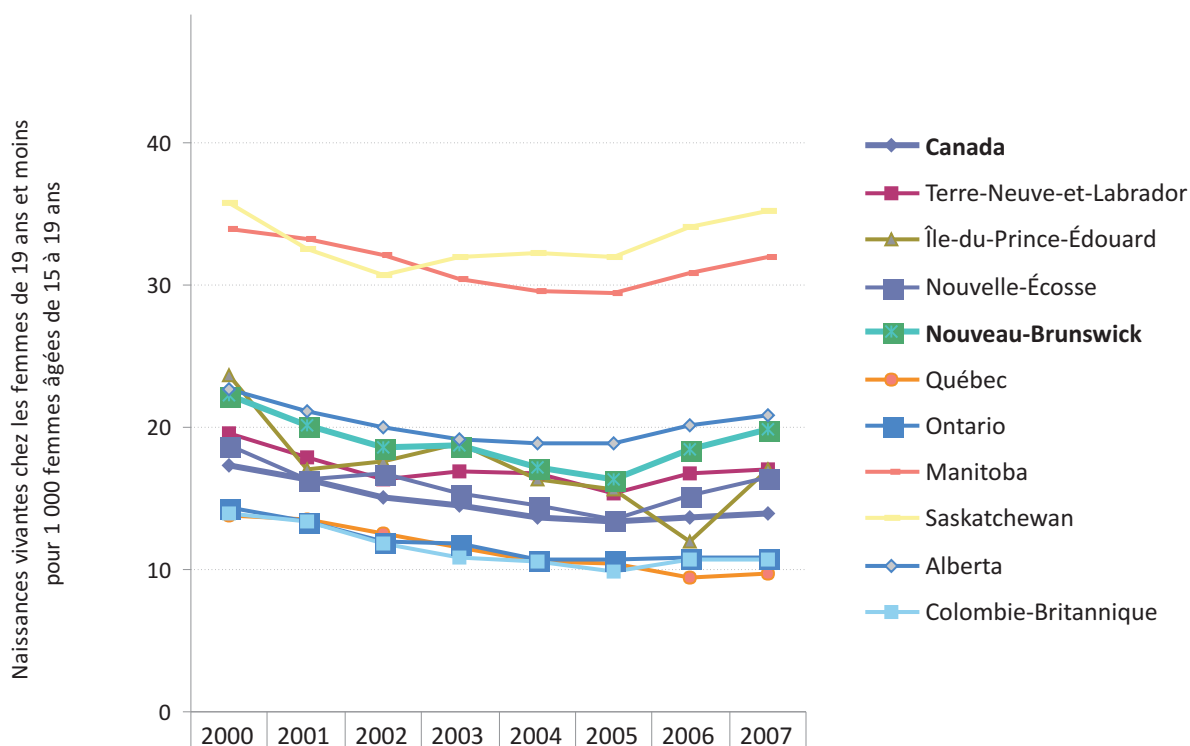
Les taux de fécondité chez les adolescentes varient entre les pays. Par rapport aux statistiques comparatives sur plusieurs pays

recueillies par les Nations Unies, comme le montre la figure 6, le taux du Nouveau-Brunswick est plus élevé qu'en Australie, qu'en France, qu'en Irlande et que dans plusieurs autres pays industrialisés. Le taux est plus faible que celui d'autres pays, dont la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et les États-Unis. D'une perspective internationale, le taux de fécondité chez les adolescentes du Nouveau-Brunswick est considérablement plus bas que la moyenne mondiale (47 pour 1 000) et légèrement plus bas que la moyenne dans les pays à revenu élevé (21 pour 1 000)⁷.

⁶ Statistique Canada, *Naissances 2007*, Catalogue no 84F0210X, Ottawa, Statistique Canada, 2009.

⁷ Organisation mondiale de la santé, *Statistiques sanitaires mondiales*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010.

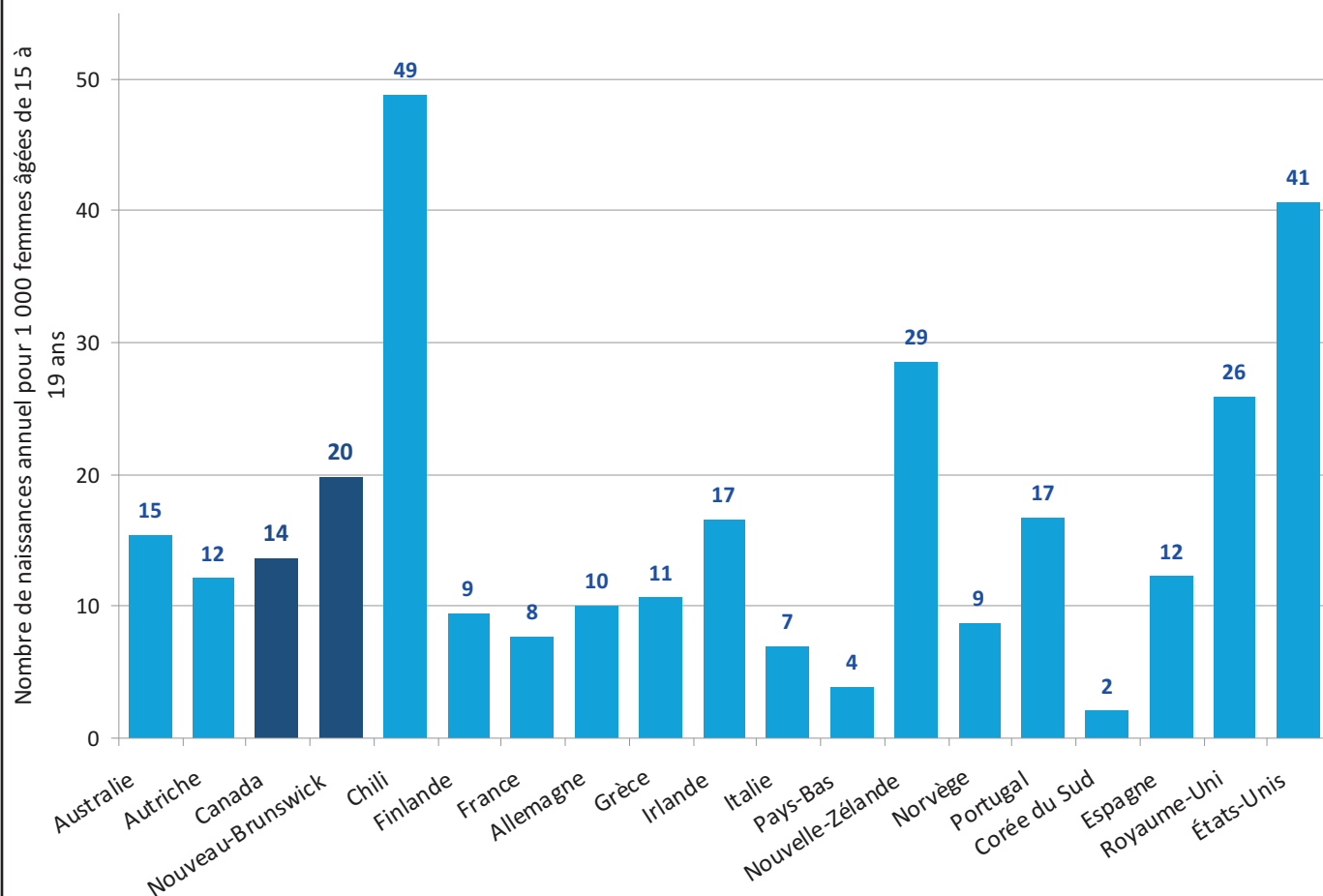
Figure 5 : Tendances des taux de fécondité chez les adolescentes, Canada et par province, 2000-2007



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Canada	17.3	16.3	15.0	14.5	13.7	13.4	13.7	14.0
Terre-Neuve-et-Labrador	19.6	17.9	16.4	16.9	16.8	15.3	16.7	17.0
Île-du-Prince-Édouard	23.7	17.0	17.6	18.8	16.3	15.6	11.9	17.0
Nouvelle-Écosse	18.7	16.3	16.8	15.3	14.5	13.5	15.2	16.5
Nouveau-Brunswick	22.2	20.1	18.6	18.7	17.2	16.3	18.5	19.8
Québec	13.8	13.5	12.5	11.5	10.5	10.4	9.4	9.7
Ontario	14.3	13.4	12.0	11.8	10.7	10.7	10.8	10.8
Manitoba	34.0	33.3	32.1	30.4	29.6	29.4	30.8	31.9
Saskatchewan	35.7	32.5	30.7	32.0	32.2	31.9	34.1	35.2
Alberta	22.6	21.1	20.0	19.1	18.8	18.9	20.2	20.9
Colombie-Britannique	14.0	13.4	11.8	10.9	10.5	9.8	10.7	10.7

Source : Statistique Canada. *Tableau 102-4505 - Naissances vivantes, taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité, Canada, provinces et territoires, annuel.* Consulté en ligne le 18 janvier 2011.

Figure 6 : Taux de fécondité chez les adolescentes, Canada et autres pays



Source : Nations Unies, *World Fertility Data 2008*. New York, Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales (POP/DB/Fert/Rev2008). Consulté en ligne le 18 janvier 2011.

Sources des données et limitations

Les données relatives aux naissances vivantes, aux mortinaissances et aux avortements au Nouveau-Brunswick par âge à l'issue de la grossesse ont été rassemblées par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef de la santé, au moyen d'extractions des dossiers anonymes du Bureau de l'état civil et de la Base de données sur les congés des patients. Il existe plusieurs limitations dans la présentation et l'interprétation des données sur les grossesses précoces. Les données pour le Nouveau-Brunswick utilisées dans le calcul des taux de grossesses précoces ne comprennent pas les avortements thérapeutiques dans les cliniques privées ou hors province, les avortements spontanés ou les

autres pertes fœtales. Les données complémentaires pour les comparaisons internationales et canadiennes ne comprennent que le nombre de naissances vivantes dans le numérateur. Le défaut de calculer de façon précise toutes les grossesses précoces peut limiter l'interprétation des comparaisons nationales et internationales. En outre, la catégorisation des grossesses précoces selon le groupe d'âge de 15 à 19 ans omet de reconnaître les différentes implications de la grossesse à l'âge de 15 ans comparativement à la grossesse à l'âge de 19 ans. Lors de la préparation du présent rapport, les données n'étaient pas disponibles pour les grossesses au Nouveau-Brunswick désagrégées en fonction de la langue, de l'ethnicité et des autres caractéristiques socioculturelles des femmes.

Les estimations de la population du Nouveau-Brunswick utilisées comme dénominateur pour le calcul des taux de grossesses précoces sont tirées de la dernière version des estimations de la population de Statistique Canada de 1992 à 2008 par sexe et groupe d'âge de cinq ans, parues le 15 janvier 2009. Les mises à jour apportées à la méthodologie employée dans le calcul du chiffre de population signifient que les comparaisons avec les taux fondés sur la population précédemment publiés par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef doivent être effectuées avec prudence. Les estimations de la population pour les femmes de 15 à 17 ans et de 18 à 19 ans sont fondées sur la distribution proportionnelle des estimations de la population par année d'âge pour 2008 au Nouveau-Brunswick. Le dénominateur utilisé pour calculer les taux de 2008 et de 2009 sont les estimations de la population de 2008.

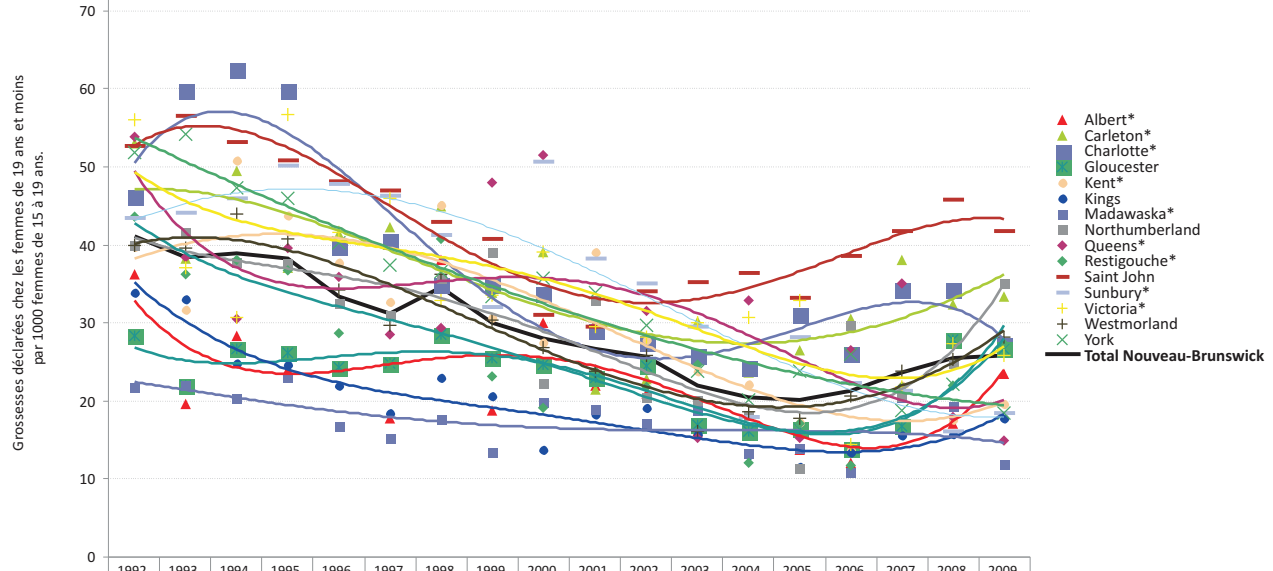
Annexe

La présente annexe fait état des données relatives à la tendance temporelle pour la période de 1992 à 2009 sur le taux de grossesses précoces selon les comtés du Nouveau-Brunswick. Cette information est ultérieurement détaillée selon

l'issue de la grossesse, à savoir une naissance vivante (taux de fécondité). Ces données devraient être interprétées avec circonspection en raison du faible nombre d'événements, lesquels peuvent sembler indiquer un changement dans la tendance, alors qu'ils tombent en

fait dans un cadre jugé raisonnable à la lumière de l'historique de variabilité des données. Les courbes de tendance sur les graphiques indiquent l'orientation prédominante des taux observés par comté au cours de la période de 18 ans.

A1. Tendances relatives au taux de grossesse chez les adolescentes par comté, Nouveau-Brunswick, 1992-2009

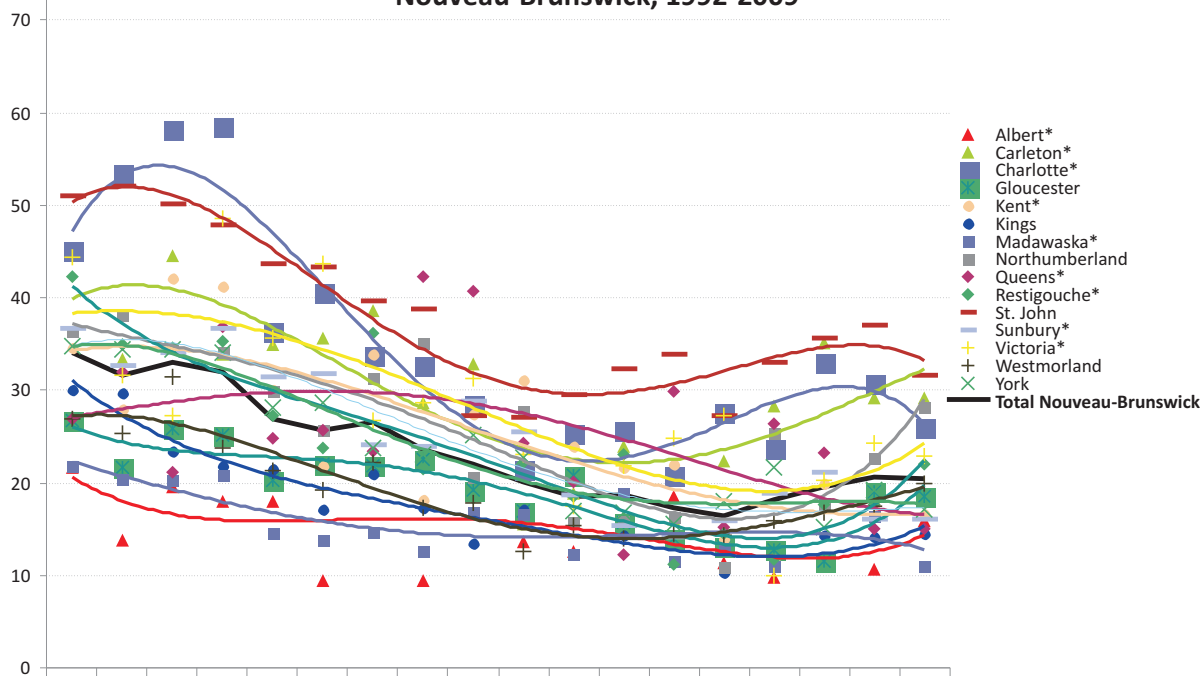


	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Albert*	36	20	28	24	24	18	38	19	30	22	21	16	24	14	12	17	17	23
Carleton*	53	38	50	37	41	42	45	34	39	21	23	30	24	27	30	38	32	33
Charlotte*	46	60	62	60	40	41	35	35	34	29	28	26	24	31	26	34	34	27
Gloucester	28	22	27	26	24	25	29	26	25	23	25	17	16	16	14	17	28	27
Kent*	40	32	51	44	38	33	45	31	28	39	28	24	22	17	14	22	18	20
Kings	34	33	25	25	22	18	23	21	14	18	19	16	13	12	13	16	16	18
Madawaska*	22	22	20	23	17	15	18	13	20	19	17	19	13	14	11	21	19	12
Northumberland	40	42	38	38	33	31	36	39	22	33	20	20	18	11	30	21	25	35
Queens*	54	38	31	40	36	28	29	48	51	30	32	15	33	15	26	35	18	15
Restigouche*	44	36	38	37	29	25	41	23	19	24	22	25	12	17	12	22	22	27
Saint John	53	57	53	51	48	47	43	41	31	30	34	35	36	33	39	42	46	42
Sunbury*	43	44	46	50	48	46	41	32	51	38	35	30	18	28	22	21	16	18
Victoria*	56	37	31	57	42	46	33	34	39	30	28	30	31	33	14	22	27	26
Westmorland	40	40	44	41	34	30	36	30	27	24	26	16	19	18	21	24	25	28
York	52	54	47	46	40	37	36	33	36	34	30	24	20	24	26	19	22	18
Total Nouveau-Brunswick	41.1	38.5	39.0	38.2	33.4	31.1	34.6	29.9	28.1	26.7	25.6	22.0	20.5	20.2	21.3	23.7	25.5	25.9

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef.
 Note : Les courbes des graphiques décrivent sur le plan statistique les variations moyennes des taux de grossesse par comté durant la période d'observation.
 *Les données doivent être interprétées avec prudence en raison du petit nombre de grossesses chez les adolescentes.

A2. Tendances relatives au taux de fécondité chez les adolescentes par comté, Nouveau-Brunswick, 1992-2009

Naissances vivantes chez les femmes de 19 ans et moins par 1000 femmes de 15 à 19 ans.



	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Albert*	22	14	19	18	18	9	22	9	20	14	13	16	19	11	10	12	11	16
Carleton*	45	33	44	34	35	36	39	29	33	16	19	24	16	22	28	35	29	29
Charlotte*	45	53	58	59	36	41	34	33	29	21	25	26	21	28	24	33	31	26
Gloucester	27	22	26	25	20	22	22	23	19	17	21	16	14	13	13	11	19	19
Kent*	35	28	42	41	30	22	34	18	28	31	24	22	22	14	12	20	18	17
Kings	30	30	23	22	22	17	21	17	13	17	16	14	11	10	11	14	14	15
Madawaska*	22	21	20	21	15	14	15	13	17	17	12	19	12	13	11	18	16	11
Northumberland	36	38	35	34	30	26	31	35	21	28	16	16	16	11	25	17	23	28
Queens*	27	32	21	37	25	26	23	42	41	24	20	12	30	15	26	23	15	15
Restigouche*	42	35	35	35	27	24	36	22	18	22	19	23	11	15	12	18	18	22
St. John	51	52	50	48	44	43	40	39	27	27	29	32	34	27	33	36	37	32
Sunbury*	37	33	34	37	31	32	24	24	29	26	19	15	14	16	19	21	16	16
Victoria*	44	32	27	49	36	44	27	29	31	23	17	22	25	27	10	20	24	23
Westmorland	27	25	31	24	21	19	22	17	18	13	15	14	15	14	16	17	18	20
York	35	34	34	34	28	29	24	23	25	23	17	17	16	18	22	15	19	17
Total Nouveau-Brunswick	34.1	31.7	33.1	32.1	26.9	25.6	26.6	23.6	22.1	20.1	18.6	18.7	17.4	16.4	18.2	19.6	20.7	20.5

Source : Bureau du médecin-hygieniste en chef.
 Note : Les courbes des graphiques décrivent sur le plan statistique les variations moyennes des taux de fécondité par comté durant la période d'observation.
 *Les données doivent être interprétées avec prudence en raison du petit nombre de grossesses chez les adolescentes.

Pour obtenir des renseignements sur le Programme de santé sexuelle du Nouveau-Brunswick, visitez : www.gnb.ca/santepublique

Pour obtenir des renseignements et pour consulter des rapports sur le statut des maladies transmissibles à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick, visitez : http://www.gnb.ca/0053/public_health/index-f.asp

Pour de plus amples données et pour consulter des rapports sur les grossesses précoces au Canada, visitez : <http://www.statcan.gc.ca/search-recherche/bb/info/300020-fra.htm>