



Catalogue no. 82-005-XIF

. . . au courant

Automne 2006





Statistique Canada

. . . au courant

Automne 2006

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2006

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication électronique peut être produit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Septembre 2006

N° 82-005-XIF au catalogue
ISSN : 1703-2199

Périodicité : irrégulier

Ottawa

This publication is available in English upon request (Catalogue no. 82-005-XIE).

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises et les administrations canadiennes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Dans cet article...

Le statut socioéconomique de la mère est un déterminant de l'issue de la grossesse

Le revenu du quartier influence l'issue de la grossesse

Le niveau de scolarité a un effet plus important que le revenu du quartier

Faible écart entre les régions urbaines et rurales dans l'issue chez les mères ayant un faible niveau de scolarité

Cibler les mères à risque

Le statut socioéconomique et l'issue de la grossesse au Québec

Sommaire rédigé par Kathy White et Russell Wilkins

Le statut socioéconomique de la mère est un déterminant de l'issue de la grossesse

Le statut socioéconomique de la mère est un déterminant important des différences en ce qui concerne les issues de la grossesse. Le statut socioéconomique de la mère comprend les effets des caractéristiques du quartier ainsi que des caractéristiques individuelles.

Bien que certaines études aient eu pour sujet les effets du statut socioéconomique du quartier sur les issues de la grossesse, il reste à préciser si ceux-ci sont dus aux effets « contextuels » des quartiers à faible revenu ou aux caractéristiques individuelles des personnes qui vivent dans ces quartiers.

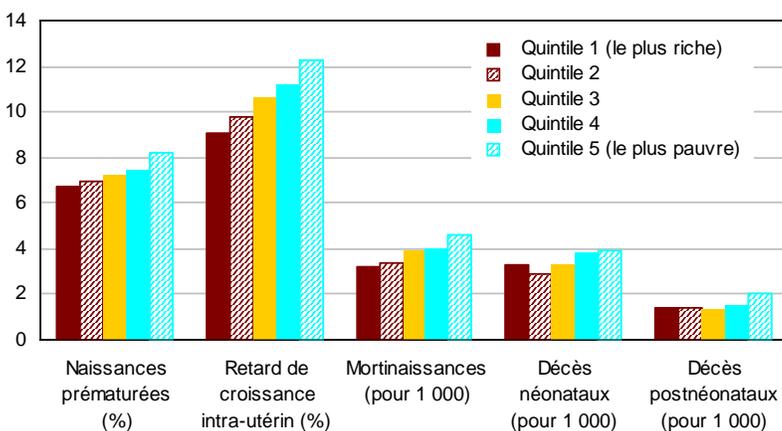
La présente étude est la première de grande portée réalisée à l'échelle de la population en vue d'étudier le lien entre les caractéristiques socioéconomiques du quartier et de l'individu et l'issue de la grossesse. Nous utilisons les données sur le niveau de scolarité de la mère tirées des enregistrements de naissance établis au Québec de 1991 à 2000 comme mesure de niveau individuel, et le revenu du quartier comme mesure de niveau communautaire.

Le revenu du quartier influence l'issue de la grossesse

Les mères vivant dans un quartier à faible revenu étaient nettement plus susceptibles de n'être pas mariées, d'avoir moins de 20 ans et d'avoir complété moins de 11 années d'études. Les taux d'issues indésirables de la grossesse augmentent lorsque l'on passe successivement du quintile de revenu du quartier le plus élevé à celui de revenu le plus faible pour cinq issues, à savoir les naissances prématurées, le retard de croissance intra-utérin, les mortinaissances, les décès néonataux et les décès postnéonataux (figure 1).

Comparativement aux femmes du quintile de revenu du quartier le plus élevé, celles du quintile de revenu du quartier le plus faible étaient significativement plus susceptibles d'accoucher prématurément, de donner naissance à un bébé atteint de retard de croissance intra-utérin ou d'avoir un enfant mort-né, après avoir tenu compte de l'effet des autres facteurs (tableau 1).

Figure 1
Taux d'issue indésirable de la grossesse plus élevés chez les mères vivant dans les quartiers à faible revenu, Québec, 1991 à 2000



Nota : Tendances significatives à $p < 0,001$.

Le GAMS effectue de la recherche et de l'analyse quantitative à propos des enjeux de l'heure dans le domaine social et de la santé

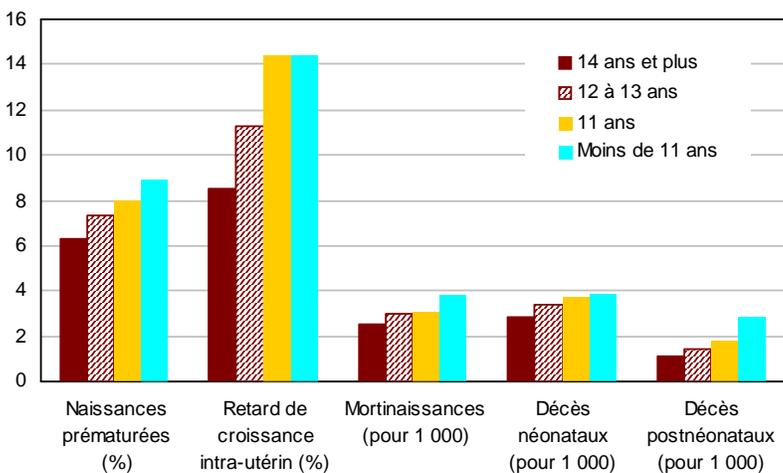
Tableau 1

Risque relatif d'une issue indésirable de la grossesse selon le statut socioéconomique, Québec, 1991 à 2000

	Revenu du quartier* (quintile le plus pauvre versus quintile le plus riche)		Niveau de scolarité de la mère* (moins de 11 ans versus 14 ans et plus)	
Naissances prématurées	1,14	(1,10 à 1,17)	1,48	(1,44 à 1,52)
Retard de croissance intra-utérin	1,18	(1,15 à 1,21)	1,86	(1,82 à 1,91)
Mortinaissances	1,30	(1,13 à 1,48)	1,54	(1,36 à 1,74)
Décès néonataux	1,03	(0,90 à 1,17)	1,36	(1,20 à 1,54)
Décès postnéonataux	1,08	(0,89 à 1,30)	2,03	(1,72 à 2,41)

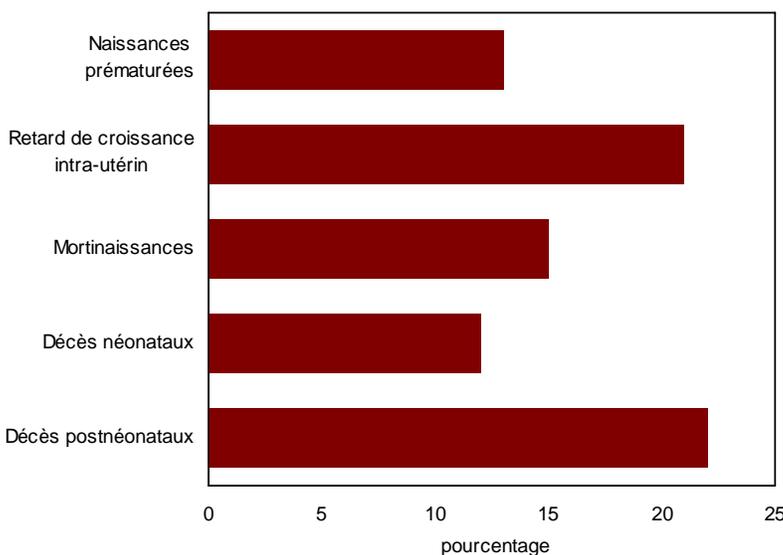
* Rapports de cotes corrigés (et intervalles de confiance à 95 %) obtenus par régression logistique; les variables incluses dans l'analyse sont le sexe, la parité (nombre de naissances antérieures) et la pluralité de la naissance (simple, jumeaux, etc.) du nouveau-né et l'ethnicité (langue maternelle), l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité et le revenu du quartier de la mère.

Figure 2
Taux d'issue indésirable de la grossesse plus élevé chez les mères ayant un faible niveau de scolarité, Québec, 1991 à 2000



Nota : Tendances significatives à $p < 0,001$.

Figure 3
Fraction étiologique du risque pour l'effet du niveau de scolarité de la mère sur l'issue indésirable de la grossesse, Québec, 1991 à 2000



Nota : Fondée sur les rapports de cotes corrigés pour le niveau de scolarité de la mère, les 3 niveaux confondus, en utilisant celui de 14 années et plus comme groupe de référence.

Le niveau de scolarité a un effet plus important que le revenu du quartier

L'effet du niveau de scolarité de la mère est plus important que celui du revenu du quartier et est indépendant de celui-ci. Les gradients de risque selon le niveau de scolarité de la mère (figure 2) sont plus frappants que ceux observés selon la strate de revenu du quartier. Comparativement aux mères qui comptaient 14 années d'études et plus (diplôme d'un collège communautaire ou certaines études universitaires), celles qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires (moins de 11 années d'études) étaient significativement plus susceptibles de voir leur grossesse aboutir à une naissance prématurée, au retard de croissance intra-utérin, à une mortinaissance, à un décès néonatal ou à un décès postnéonatal (tableau 1).

Les effets les plus importants du niveau de scolarité de la mère sont ceux observés pour le retard de croissance intra-utérin et pour le décès postnéonatal.

En ce qui concerne la fraction étiologique du risque, l'effet du niveau de scolarité de la mère sur l'issue indésirable de la grossesse varie de 12 % pour les décès néonataux à 22 % pour les décès postnéonataux (figure 3). Cette mesure indique la proportion d'issues indésirables qui pourraient être évitées si le taux était, pour l'ensemble des naissances, celui observé pour le groupe ayant le niveau de scolarité le plus élevé.

Faible écart entre les régions urbaines et rurales dans l'issue chez les mères ayant un faible niveau de scolarité

Le tableau 2 donne les rapports de cotes corrigés pour le niveau de scolarité le plus faible (inférieur au certificat d'études secondaires) comparativement au niveau le plus élevé (diplôme d'un collège communautaire ou certaines études universitaires) pour les cinq issues de la grossesse étudiées et pour quatre causes particulières de décès chez les populations urbaines et rurales.

Les rapports de cotes corrigés pour le niveau de scolarité de la mère étaient légèrement plus élevés chez les femmes des régions urbaines que chez celles des régions rurales pour toutes les issues de la grossesse étudiées sauf les décès néonataux (tableau 2). Aussi bien dans les régions urbaines que rurales, l'effet du faible niveau de scolarité de la mère était le plus prononcé pour le retard de croissance intra-utérin et pour les décès postnéonataux.

Tableau 2

Risque relatif d'issues indésirables particulières de la grossesse pour le niveau de scolarité de la mère le plus élevé comparativement au niveau le plus faible, Québec, 1991 à 2000

	Région rurale*		Région urbaine*	
Naissances prématurées	1,46	(1,38 à 1,54)	1,47	(1,43 à 1,52)
Retard de croissance intra-utérin	1,77	(1,69 à 1,85)	1,82	(1,77 à 1,87)
Mortinaissances	1,27	(1,00 à 1,62)	1,65	(1,43 à 1,90)
Décès néonataux	1,56	(1,24 à 1,95)	1,27	(1,11 à 1,47)
Décès postnéonataux	2,07	(1,51 à 2,84)	2,14	(1,76 à 2,60)
Anomalies congénitales	1,21	(0,90 à 1,63)	1,53	(1,26 à 1,84)
Asphyxie	1,57	(0,84 à 2,94)	1,23	(0,85 à 1,78)
États liés à l'immatunité	2,26	(1,56 à 3,26)	1,35	(1,07 à 1,69)
Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)	2,69	(1,49 à 4,88)	2,70	(1,87 à 3,91)

* Rapports de cotes (et intervalles de confiance à 95 %) obtenus par régression logistique, corrigés pour l'effet du sexe, de la parité (nombre de naissances antérieures) et de la pluralité de la naissance (simple, jumeaux, etc.) du nouveau-né et de l'ethnicité (langue maternelle), de l'âge, de l'état matrimonial et du revenu du quartier de la mère. Les rapports de cotes sont calculés pour le niveau de scolarité de la mère inférieur à 11 années comparativement à celui de 14 années et plus.

Le faible niveau de scolarité de la mère était associé aux états liés à l'immatunité et au syndrome de mort subite du nourrisson dans les régions rurales et urbaines. Le risque de décès infantile dû à des états liés à l'immatunité était modérément plus élevé dans les régions rurales que dans les régions urbaines. Cette situation pourrait être liée à des difficultés d'accès à des soins intensifs néonataux de haute qualité.

Cibler les mères à risque

Les interventions ayant pour cible les mères à risque, du point de vue individuel ainsi que communautaire, pourraient favoriser la réduction des inégalités en matière de santé maternelle et fœtale.

La présente étude à l'échelle de la population est la première démontrant l'existence d'un risque d'issue indésirable de la grossesse plus grand dans les quartiers pauvres qui soit indépendant en partie des mesures individuelles du statut socioéconomique (niveau de scolarité de la mère).

Toutefois, les effets du niveau de scolarité de la mère étaient plus importants que ceux du revenu du quartier et indépendants de ces derniers.

Les femmes ayant un faible niveau de scolarité et celles vivant dans les quartiers pauvres pourraient bénéficier d'une plus grande vigilance clinique et de conseils supplémentaires durant la période périnatale. Par exemple, une meilleure connaissance des positions recommandées durant le sommeil pourrait contribuer à réduire les écarts en ce qui concerne le risque de SMSN.

Méthodologie

Les données sur les mortinaissances, les naissances vivantes et les décès infantiles proviennent des enregistrements de naissance établis pour 825 349 naissances survenues au Québec de 1991 à 2000. Contrairement à la plupart des autres provinces canadiennes, le Québec inclut le niveau de scolarité de la mère sur les déclarations de naissance. Nous avons comparé quatre groupes de niveau de scolarité, le plus faible correspondant au niveau inférieur au certificat d'études secondaires (moins de 11 années) et le plus élevé, à l'obtention d'un diplôme d'un collège communautaire ou à certaines études universitaires (14 années et plus).

Les enregistrements de naissance fournissent aussi le code postal du lieu de résidence de la mère, qui nous a permis de déterminer le niveau de revenu du quartier d'après les données de recensement. Nous avons affecté chaque naissance à un secteur de dénombrement d'après le code postal du lieu de résidence de la mère. Les quartiers ont été considérés comme urbains s'ils se situaient dans une agglomération de 10 000 personnes ou plus; sinon, ils ont été considérés comme ruraux.

Le statut socioéconomique du quartier dans lequel vivait la mère a été déterminé comme suit. Le revenu moyen du quartier, corrigé pour tenir compte de la taille du ménage, a été calculé d'après des données de recensement. Pour déterminer le niveau de revenu relatif du quartier comparativement aux quartiers adjacents, nous avons classé les quartiers de chaque agglomération et les avons répartis en cinq groupes, allant du plus riche (quintile 1) au plus pauvre (quintile 5). Par conséquent, ces groupes contenaient un cinquième de la population, mais pas nécessairement un cinquième des naissances.

Les principales issues de la grossesse étaient la naissance prématurée (âge gestationnel inférieur à 37 semaines), le retard de croissance intra-utérin (poids à la naissance inférieur au dixième centile compte tenu de l'âge gestationnel), la mortinaissance, le décès néonatal (avant 28 jours) et le décès postnéonatal (entre 28 jours et 1 an). Les causes particulières de décès examinées sont les anomalies congénitales, les états liés à l'immatunité, l'asphyxie et le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN).

Pour accéder à nos parutions précédentes, veuillez vous référer à : <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-005-XWF> ou nous faire parvenir un courriel à gams@statcan.ca pour obtenir une copie sur CD.

Au sujet de cet article

La présente analyse a été publiée récemment dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*. L'article complet peut être consulté gratuitement, en anglais uniquement, à <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/174/10/1415>. Les tableaux et figures présentés dans l'article complet peuvent être sauvegardés sous forme de diapositives PowerPoint en cliquant dessus avec la souris et en suivant les instructions.

Les collaborateurs à l'analyse étaient les suivants : le Groupe d'analyse et de mesure de la santé de Statistique Canada, le département d'épidémiologie et de médecine communautaire de l'Université d'Ottawa, le département d'épidémiologie et de biostatistique et le département de pédiatrie de l'Université McGill ainsi que le département d'obstétrique et de gynécologie à l'hôpital Sainte-Justine de l'Université de Montréal.

Les auteurs remercient l'Institut de la statistique du Québec d'avoir fourni les données utilisées pour l'analyse.

Luo Z-C, Wilkins R, Kramer MS for the Fetal and Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Neighbourhood income, maternal education and birth outcomes. *CMAJ* 2006; 174 (10) : 1415-20.

Autres publications récentes

Kohen DE, Forer B et Hertzman C. *Ensembles de données nationales : Sources d'information sur la garde des enfants au Canada*. Direction des études analytiques : documents de recherche. (Statistique Canada, n° 11F0019MIF2006284 au catalogue.) Ottawa : Statistique Canada, 2006.

Mezei G, Borugian MJ, Spinelli JJ, Wilkins R, Abanto Z et McBride ML. Socioeconomic status and childhood solid tumor and lymphoma incidence in Canada. *Am J Epidemiol* 2006; 164 (2) : 170-175.

Murphy KA, Spence ST, McIntosh CN et Connor Gorber SK, pour le programme de recherche Impact sur la santé de la population (ISP) des maladies au Canada. *Descriptions des états de santé au Canada : maladies musculo-squelettiques*. (Statistique Canada, n° 82-619-MIF2006003 au catalogue.) Ottawa : Statistique Canada, 2006.

Sanmartin C et Berthelot J-M. *Accès aux services de soins de santé au Canada, janvier à décembre 2005*. (Statistique Canada, n° 82-575-XIF au catalogue.) Ottawa : Statistique Canada, 2006.

Sanmartin C et Ross N. Experiencing difficulties accessing first-contact health services in Canada. *Healthcare Policy* 2006; 1 (2) : 103-119.

Uppal S. Impact of the timing, type and severity of disability on the subjective well-being of individuals with disabilities. *Social Science and Medicine* 2006; 63 (2) : 525-539.

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1 800 263-1136. Les normes de service sont aussi publiées dans le site www.statcan.ca sous À propos de nous > Offrir des services aux Canadiens.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

... au courant est publié trois fois par an par le Groupe d'analyse et de mesure de la santé, Statistique Canada. Also available in English.

Vos commentaires sont les bienvenus!
Jillian Oderkirk, directrice
Kathy White, rédactrice en chef

Tél. : 1-800-263-1136
Courriel : gams@statcan.ca