

Les naissances de faible poids



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

1 - Problématique

Le faible poids à la naissance est un indicateur important de santé publique en raison d'une forte association entre le poids de naissance, d'une part, et la mortalité et la morbidité infantiles d'autre part. En dépit des immenses progrès pour diminuer le taux de mortalité infantile au Québec, la proportion de naissances de faible poids ne régresse pas aussi rapidement qu'espéré. La prévention reste donc un défi (MSSS, 2008, Politique de périnatalité).

Que signifie « naissance de faible poids »?

Les nouveau-nés dont le poids est inférieur à 2500 grammes sont considérés de **faible poids**. Les bébés nés avec un poids entre 1000-1499 g sont considérés de **très faible poids**. Ceux dont le poids se situe entre 500-999 g sont considérés d'**extrêmement faible poids**.

Quelles sont les causes?

Le faible poids à la naissance peut résulter d'une naissance *prématurée*, d'un *retard de croissance intra-utérine* ou d'une combinaison des deux. Une naissance **prématurée** est *une naissance qui a lieu avant 37 semaines complètes de grossesse* (OMS, 1990). Un nouveau-né ayant un **retard de croissance intra-utérine (RCIU)** est un nouveau-né dont le poids est au-dessous du 10^e percentile de poids standard à la naissance pour l'âge gestationnel. Par contre, une autre définition est aussi acceptée pour le RCIU : un nouveau-né ayant un retard de croissance intra-utérine est un bébé né à terme (≥ 37 semaines) mais avec un faible poids (< 2500 g) (Kiely, 2006).

Dans les pays industrialisés, la prématurité serait la cause principale des naissances de faible poids. Environ deux tiers des naissances de faible poids sont aussi prématurées (Tucker, 2004). La naissance de faible poids est relativement plus fréquente chez les femmes vivant dans des **conditions défavorisées**. Chez les groupes vulnérables, le faible poids est entre autres attribuable à des facteurs intermédiaires tels qu'une alimentation déficiente, la prévalence élevée d'infections, des complications de grossesse et des conditions de travail défavorables.

Outre le niveau socioéconomique, il existe d'autres facteurs de risque, modifiables ou [non modifiables](#), qu'on peut classer en quatre catégories : facteurs liés au bébé, aux caractéristiques de la mère avant et durant la grossesse, et à son environnement social, incluant ses conditions de travail ([voir Tableau 1 : Facteurs de risque](#)).

Les naissances de faible poids

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

Parmi les **facteurs modifiables** chez la mère, on souligne l'importance de l'**alimentation, la consommation de tabac, de drogue ou d'alcool**, et la présence de conditions médicales telles que l'**hypertension ou le diabète**. Par ailleurs, les naissances de faible poids sont plus fréquentes chez les **femmes de 35 ans ou plus**, et lors de la **procréation assistée**. Finalement, on reconnaît de plus en plus l'influence des facteurs psychosociaux, notamment le **stress chronique** relié à des conditions économiques (p. ex. conditions de logement, chômage, et d'autres problèmes financiers) ou à des facteurs interpersonnels (p. ex. la monoparentalité, la violence conjugale, etc.). Par contre, les effets de ces facteurs de stress sur le poids à la naissance peuvent être contrecarrés, du moins en partie, par un soutien de la part du réseau social (Kramer, 2000).

Cette multitude de facteurs nous révèle la complexité de ces problématiques, et que des personnes autres que les professionnels de la santé peuvent contribuer à leur prévention, p. ex. les parents, les employeurs, les membres de la communauté.

Quelles sont les conséquences d'une naissance de faible poids?

Pour l'enfant

Le faible poids à la naissance, la prématurité et le RCIU sont généralement associés à divers risques pour la santé postnatale : **croissance inférieure à la moyenne, problèmes respiratoires, problèmes neurologiques, cécité, surdité, problèmes de comportement et difficultés d'apprentissage** (MSSS, 2008, Politique de périnatalité).

La prématurité est la cause principale de **décès**, de **morbidité** et d'**incapacité** observée chez les nouveau-nés. Les retards de croissances intra-utérines sont plutôt associés aux **troubles de développement physique et cognitif**. On reconnaît le rôle d'un faible poids à la naissance dans l'apparition de certaines **maladies chroniques à l'âge adulte**, dont l'obésité, l'hypertension, le diabète et les maladies cardiovasculaires ([UNICEF et OMS, 2004](#); [Kramer, 2000](#)).

Pour le parent et la famille

Le faible poids à la naissance, la prématurité et le RCIU peuvent entraîner, à court et à long termes, une hospitalisation prolongée de l'enfant, parfois dans des centres spécialisés éloignés du lieu de résidence de la famille, et nécessiter des soins à long terme. À cet égard, les témoignages de parents de ces enfants révèlent un haut niveau de **stress**, de sentiment d'**impuissance**, d'**anxiété** ou de **dépression** de leur part, mettant en lumière leur besoin de soutien dans le suivi de leur enfant (MSSS, 2008, Politique de périnatalité; Turan, 2008)



Les naissances de faible poids



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

2 - Indicateurs de santé et de bien-être

Situation actuelle

Lorsqu'on examine l'évolution du bilan de santé de la population **au Québec**, on constate que les progrès les plus significatifs ont été réalisés chez les nouveau-nés. Le pourcentage de bébés qui naissent avec un **faible poids** a légèrement diminué depuis le début des années quatre-vingts, passant de 6,4 % en 1981 à 5,8 % en 2009 (INSPQ, 2010) . Quant à la proportion des bébés présentant un **retard de croissance intra-utérine**, elle a diminué encore davantage, passant de 17 % en 1981 à 9 % en 2009 (INSPQ, 2010) .

Par contre, les naissances de **bébés prématurés** ont augmenté depuis 25 ans. Elles représentent, en 2006, 7,8 % de toutes les naissances par rapport à 5,6 % en 1981. Cette hausse, que l'on observe également dans de nombreux pays industrialisés, s'explique en partie par l'augmentation des interventions obstétricales (les césariennes, notamment) et par la hausse des naissances multiples dues à la fécondation *in vitro* (MSSS, 2008, Programme national de santé publique).

À l'échelle locale, on observe, pour la période de trois ans la plus récente (2002-2004), que la proportion de naissances de faibles poids oscille entre 1,5 % et 12,0 % , celle de naissances prématurées varie entre 4,1 % et 12,7 %  et que celle de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine se situe entre 1,9 % et 11,7 %  (INSPQ, 2008).

Pour plus de détails, vous pouvez consulter la [liste des tableaux et graphiques](#) de cette fiche.

À l'échelle des provinces canadiennes, la proportion de naissances de faible poids observée au Québec en 2007 (5,7 %) est comparable à celle de la moyenne canadienne pour la même année (6,0 %) . La valeur la plus faible (4,9 %) est observée au Nouveau-Brunswick. La proportion de naissances prématurées varie entre 7,1 % au Nouveau-Brunswick et 8,4 % en Alberta .

À l'échelle internationale, le Québec se classe relativement bien avec une proportion de naissances de faible poids de l'ordre de 5,8 % en 2006, alors que le Japon se situe au dernier rang avec 9,6 % de naissances de faible poids pour la même année (INSPQ, 2008) .

Méthode de calcul

Les naissances de faible poids

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

Valeurs de référence

Les proportions les plus faibles notées pour les naissances de faible poids, les naissances prématurées et les naissances ayant un retard de croissance intra-utérine sont :

	Naissances de faible poids (< 2500 g) (%)	Naissances prématurées (< 37 semaines) (%)	Naissances ayant un retard de croissance intra-utérine (%)
Parmi tous les pays développés (2006)	4,2 (Suède)	Non disponible	Non disponible
Parmi toutes les provinces canadiennes (2007)	4,9 (Nouveau-Brunswick)	7,1 (Nouveau-Brunswick)	Non disponible
Parmi toutes les régions sociosanitaires (2000-2004)	4,4 (Terres-Cries-de-la-Baie-James)	7,0 (Nord-du-Québec)	6,8 (Côte-Nord)
Parmi tous les CSSS (2002-2004)	3,0 (CSSS de la Pommeraie)	5,1 (CSSS Cléophas-Claveau)	4,7 (CSSS de la Baie-des-Chaleurs)

Source : Santéscope et Infocentre

Liste des tableaux et graphiques

Évolution pour le Québec

- [Proportion de naissances de faible poids et de très faible poids, Québec, 1981 à 2009.](#)
- [Proportion de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine, Québec, 1981 à 2009.](#)

Variations selon l'indice de défavorisation

- [Proportion de naissances de faible poids selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale, Québec, 2000-2004.](#)
- [Proportion de naissances prématurées selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale, Québec, 2000-2004.](#)
- [Proportion de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale, Québec, 2000-2004.](#)

Comparaisons rurales/urbaines

- [Proportion de naissances de faible poids, zones urbaines et rurales, Québec, 2000-2004.](#)



Les naissances de faible poids



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

- [Proportion de naissances prématurées, zones urbaines et rurales, Québec, 2000-2004.](#)
- [Proportion de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine, zones urbaines et rurales, Québec, 2000-2004.](#)

Variations régionales et locales

- [Proportion de naissances de faible poids, par RLS du Québec, 2000-2004.](#)
- [Proportion de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine, par RLS du Québec, 2000-2004.](#)
- [Naissances ayant un retard de croissance intra-utérine, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004.](#)
- [Naissances prématurées, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004.](#)
- [Naissances de faible poids \(< 2 500g\), Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004.](#)
- [Naissances de faible poids \(< 2 500g\), prématurées et ayant un retard de croissance intra-utérine, Québec, RSS et CSSS, 2004.](#)

Comparaisons canadiennes et internationales

- [Proportion de naissances de faible poids, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2007.](#)
- [Proportion de naissances prématurées, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2007.](#)
- [Proportion de naissances de faible poids, Québec et pays sélectionnés, 2006.](#)

3 - Programmes et interventions

Au cours des dernières décennies, un certain nombre d'actions préventives ont été tentées pour combattre les faibles poids à la naissance, avec peu de résultats probants. Néanmoins, les interventions nutritionnelles auprès de la mère figurent parmi les plus prometteuses, surtout en ce qui a trait aux suppléments protéinoénergétiques équilibrés et à l'ingestion de suppléments d'acide folique pour diminuer le risque de prématurité. Des conseils nutritionnels pertinents, combinés à des aliments hautement nutritifs, permettent également la prévention des naissances de faible poids (MSSS, 2008, Politique de périnatalité).

De leur côté, les programmes visant à accroître le soutien social offert aux femmes à risque d'une naissance de faible poids n'ont conduit à aucune amélioration significative. Cela n'empêche toutefois pas les auteurs de bon nombre d'études sur le sujet de considérer ce soutien comme essentiel. L'absence de résultats probants peut aisément être attribuée, selon eux, au fait qu'une aide de courte durée ne saurait contrer l'effet du stress constant généré par des conditions de vie difficiles (MSSS, 2008, Politique de périnatalité).

Les naissances de faible poids

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

Au Québec

La diminution de la mortalité et la morbidité des bébés à naître constituent des objectifs de santé inscrits dans le [Programme national de santé publique 2003-2012 \(PNSP\)](#). On vise, entre autres, à réduire la proportion d'enfants qui naissent :

- de façon prématurée à moins de 7,8 % et
- avec un retard de croissance intra-utérine à moins de 8 %.

Pour atteindre ces objectifs, plusieurs interventions sont mises de l'avant au Québec, dont :

- la diffusion d'information prénatale et postnatale (par exemple, le guide Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans) auprès de tous les futurs et nouveaux parents;
- la mise en œuvre des [Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité \(SIPPE\)](#), incluant les composantes suivantes :
 - accompagnement des familles et soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être;
 - pratiques cliniques préventives sur la cessation tabagique et l'abus d'alcool chez les femmes enceintes.

Par ailleurs, d'autres activités inscrites dans le PNSP, notamment les activités liées à **l'action intersectorielle** et au **développement des communautés**, viennent compléter ces interventions.

En milieu de travail, le programme [« Pour une maternité sans danger »](#), aussi connu sous le nom de « Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite », est une mesure de prévention instituée par la Loi sur la santé et la sécurité du travail qui vise avant tout le maintien en emploi, sans danger, des travailleuses enceintes ou qui allaitent.

La femme enceinte ou qui allaite, qui travaille dans des conditions dangereuses pour sa santé ou pour celle de l'enfant à naître ou allaité, a le droit d'être immédiatement affectée à d'autres tâches ne comportant pas de danger et qu'elle est en mesure d'accomplir.

Autres provinces

- [Programme d'action communautaire pour les enfants \(PACE\)](#)
- [Alberta Perinatal Health Program \(APHP\)](#)
- [British Columbia Perinatal Health Program \(BCRCP\)](#)
- [Newfoundland and Labrador Provincial Perinatal Program](#)
- [Nova Scotia Reproductive Care Program](#)
- [Perinatal Partnership Program of Eastern and Southeastern Ontario](#)
- [Saskatchewan Perinatal Education Program](#)



Les naissances de faible poids



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

Autres pays

- [Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children](#)
- [Creating Opportunities for Parent Empowerment program \(COPE\)](#)

4 - Pratiques régionales et locales

On retrouvera dans cette section des publications régionales et locales en lien avec cette thématique.

5 - Références

Références citées

- Boyer G, JM Brodeur, et collab. (2001). Étude des effets de la phase prénatale du programme Naître égaux – grandir en santé, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Croteau A., S. Marcoux, C. Brisson, (2006). “Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Delivering a Small-for-Gestational-Age Infant”, *AJPH*, May 2006, Vol. 96, No. 5.
- Croteau A., S. Marcoux, C. Brisson, (2007). “Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery”, *Am J Epidemiol*, 2007; Vol. 166.
- [Croteau A., \(2007\). L’horaire de travail et ses effets sur le résultat de la grossesse – méta-analyse et méta-régression. Institut national de santé publique.](#)
- [Kiely JL, Brett Km, S. Yu, D.L. Rowley, \(1994\). «Low Birth Weight and Intrauterine Growth Retardation», CDC’s Public Health Surveillance for women, Infants and Children. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 1994, 185–202](#)
- [Kramer M.S., L. Séguin, J. Lydon , L. Goulet, \(2000\). « Socio-economic disparities in pregnancy outcome : why do the poor fare so poorly? », *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2000, 14, 194-210.](#)
- Melnyk B.M. et collab. (2006). “Reducing Premature Length of Stay and Improving Parents’ Mental Health Outcomes With the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program: A Randomized, Controlled Trial”, *Pediatrics*, Vol. 118, No 5, November 2006.
- [Ministère de la Santé et des Services sociaux, \(2008\). Politique de périnatalité 2008-2018, Gouvernement du Québec.](#)
- [Ministère de la Santé et des Services sociaux, \(2008\). Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008, Gouvernement du Québec.](#)

Les naissances de faible poids

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

- [Ministère de la Santé et des Services sociaux, \(2004\). Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence, Gouvernement du Québec.](#)
- [Institut national de santé publique du Québec, \(2010\). Santéscope.](#)
- Tucker J., W. McGuire, (2004). "Epidemiology of preterm birth", *BMJ*, Volume 329, 18 September 2004, 675-678.
- Turan T., Z. Basbakkal, S. Ozbek, (2008). "Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit", *J of Clinical Nursing*, 2008, 17, 2856-2866.
- [United Nations Children's Fund and World Health Organization, \(2004\). Low Birthweight: Country, regional and global estimates. UNICEF, New York.](#)

Autres références

- Table de concertation nationale de santé publique, (2005). Guide de pratique en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Les contraintes ergonomiques : Station debout et grossesse. Québec : Comité médical provincial d'harmonisation « Pour une maternité sans danger », 2005. 2^e édition.
- [Health Canada, \(2000\). Perinatal Health Indicators for Canada: A Resource Manual. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.](#)
- Petrou S., T. Sach et L. Davidson, (2001). "The long-term costs of preterm birth and low birth weight: results of a systematic review", *Child: Care, Health and Development*, Vol. 27, No 2, 97-115.
- [Public Health Agency of Canada, \(2002\). Congenital Anomalies in Canada: A Perinatal Health Report.](#)
- [Ministère de la santé et des services sociaux, Fichier des naissances vivantes.](#)
- [Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé, \(2007\). Indicateurs de la santé, Vol.1, No 2.](#)

Recherches documentaires

- [PUBMED.](#)
- [Portail sur la recherche en santé des populations \(Santé Pop\).](#)

Groupe de discussion

- [Préma-Québec, Association pour les enfants prématurés.](#)

Auteure : Yun Jen

Révision scientifique : André Simpson



Informations complémentaires

Facteurs non-modifiables

Parmi les facteurs *non-modifiables*, on note les faits suivants :

Caractéristiques de la **mère** :

- ❖ Le poids à la naissance est grandement influencé par la **croissance intra-utérine** de la mère elle-même, de son **alimentation**, depuis sa naissance jusqu'à la grossesse, et de sa **constitution physique** lors de la conception.
- ❖ Les femmes de **petite taille**, qui vivent en **altitude** ou sont plus **jeunes** ont de plus petits bébés.

Caractéristiques du **bébé** :

- ❖ Pour le même âge gestationnel, les **filles** pèsent moins que les garçons.
- ❖ Les **premiers-nés** sont plus légers que les enfants subséquents.
- ❖ Le faible poids à la naissance est plus fréquent dans les **grossesses multiples**.

Source : [United Nations Children's Fund and World Health Organization, Low Birthweight: Country, regional and global estimates. UNICEF, New York, 2004.](#)

Synthèse des facteurs de risque liés aux naissances de faible poids, aux naissances prématurées et aux retards de croissance intra-utérine

	Caractéristiques de l'environnement social	Caractéristiques de la mère : avant la grossesse	Caractéristiques de la mère : durant la grossesse*	Caractéristiques du fœtus
Naissances de faible poids	<ul style="list-style-type: none"> • Milieux de résidence : détérioration sociale • Statut socio-économique des communautés : chômage, mobilité sociale descendante ❖ Conditions de travail : rotation des quarts de travail, exigences physiques ou psychologiques du type d'emploi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques sociodémographiques : faible statut économique, âge (≤ 16 ans ; ≥ 35 ans), faible scolarité, parité (0 ou ≥ 5), absence de conjoint • Caractéristiques biologiques : petite taille, faible poids prégravidique, poids insuffisant à la naissance de la mère, naissances antérieures d'enfants de faible poids, antécédents de naissances prématurées, ou d'avortements spontanés multiples. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs d'ordre biologiques : carences nutritionnelles, faible gain de poids, infections urogénitales, infections transmises sexuellement, autres infections (rubéole, cytomégalovirus), diabète, autres conditions obstétricales (p. ex. : problèmes du placenta, hypertension/pré-éclampsie, anémie, etc.), courte intervalle depuis la dernière grossesse • Facteurs d'ordre psychosocial : dépression, stress lié au rôle domestique, problèmes financiers, faible soutien social • Facteurs d'ordre comportemental ou environnemental : alimentation inadéquate, tabagisme, consommation d'alcool, de drogues illicites (p. ex. : cocaïne, héroïne) et de quelques médicaments (p. ex. coumarin, phénytoin), radiation ionisante, divers risques en milieu de travail (p. ex. organochlorures), altitude élevée, soins prénataux inadéquats ou absents. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (F > M) • Naissances multiples • Malformations congénitales.
Naissances prématurées	<ul style="list-style-type: none"> • Statut socio-économique des communautés : chômage, mobilité sociale descendante ❖ Conditions de travail : nombre d'heures de travail, rotation des quarts de travail, station debout, postures difficiles, stress, vibrations, cumul des conditions de travail difficiles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques sociales individuelles : faible statut économique, faible scolarité, âge de la mère, intervalle entre les grossesses • Caractéristiques biologiques : antécédents de naissances prématurées, faible poids. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs d'ordre biologique : faible gain de poids durant la grossesse, infections urogénitales, pré-éclampsie, infections bactériennes asymptomatiques, anémie • Facteurs d'ordre psychosocial : stress lié au rôle domestique, détresse psychologique moyenne et élevée • Facteurs d'ordre comportemental : tabagisme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (M > F) • Naissances multiples • Malformations congénitales.
Retard de croissance intra-utérine	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conditions de travail : rotation des quarts de travail, station debout, bruit, cumul des conditions de travail difficiles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques sociales individuelles : faible scolarité, intervalle court entre les grossesses, monoparentalité • Caractéristiques biologiques : primiparité, petite taille, faible poids maternel avant la grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs d'ordre biologique : faible gain de poids durant la grossesse, hypertension de grossesse • Facteurs d'ordre comportemental : tabagisme, tabagisme secondaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Naissances multiples • Malformations congénitales.

* Facteurs considérés modifiables

Sources :

Boyer G, JM Brodeur, et al., *Étude des effets de la phase prénatale du programme Naître égaux – grandir en santé*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 2001.

Croteau A., S. Marcoux, C. Brisson, « Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Delivering a Small-for-Gestational-Age Infant », *AJPH*, May 2006, Vol. 96, No. 5.

Croteau A., S. Marcoux, C. Brisson, "Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery", *Am J Epidemiol*, 2007; Vol. 166.

[Croteau A., L'horaire de travail et ses effets sur le résultat de la grossesse – méta-analyse et méta-régression. Institut national de santé publique. 2007.](#)

[Kiely J., K.M. Brett, et al. "Low Birth Weight and Intrauterine Growth Retardation ", Birth Outcomes, from Data to Action, CDC's Public Health surveillance for Women, Infants and Children.](#)



Méthode de calcul

Proportion de naissances de faible poids =

$$\frac{\text{Nombre de naissances vivantes de poids inférieur à 2 500 grammes, pour une période donnée}}{\text{Total des naissances vivantes dont le poids est connu, durant la même période}} \times 100$$

Proportion de naissances prématurées =

$$\frac{\text{Nombre de naissances vivantes d'âge gestationnel inférieur à 37 semaines révolues, pour une période donnée}}{\text{Total des naissances vivantes dont l'âge gestationnel est connu, durant la même période}} \times 100$$

Proportion de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine =

$$\frac{\text{Nombre de naissances vivantes simples survenues entre les 22^e et 43^e semaines de grossesse de poids insuffisant pour l'âge gestationnel, pour une période donnée}}{\text{Total des naissances vivantes simples survenues entre les 22^e et 43^e semaines de grossesse dont le poids et l'âge gestationnel sont connus, durant la même période}} \times 100$$

Source : [Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec \(2006\). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population, gouvernement du Québec, 659 p.*](#)

Proportion de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004

	1999-2001		2002-2004			1999-2001		2002-2004	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	434	8,8	377	8,0	Abitibi-Témiscamingue	410	8,9	328	8,0
CSSS de Rimouski-Neigette	89	7,3	84	6,8	CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	12 *	8,2	9 *	6,2
CSSS de la Mitis	31 *	6,3	26 *	5,9	CSSS du Lac-Témiscamingue	30 *	6,5	35	8,6
CSSS de Matane	41	8,4	33 *	7,2	CSSS de Rouyn-Noranda	109	8,8	77	7,6
CSSS de la Matapédia	42	8,9	41	8,4	CSSS des Aurores-Boréales	68	10,7	61	9,8
CSSS des Basques	23 *	11,0	19 *	9,4	CSSS les Eskers de l'Abitibi	70	9,0	50	7,3
CSSS de Témiscouata	56	9,5	53	9,6	CSSS de la Vallée-de-l'Or	121	8,9	96	7,7
CSSS de Rivière-du-Loup	93	11,0	80	9,6	Côte-Nord	206	6,7	198	6,8
CSSS de Kamouraska	59	9,8	41	7,9	CSSS de la Haute-Côte-Nord	24 *	7,4	24 *	7,0
Saguenay - Lac-Saint-Jean	565	7,8	551	7,7	CSSS de Manicouagan	72	7,5	72	8,1
CSSS Cléophas-Claveau	42	7,2	35	6,3	CSSS de Port-Cartier	12 *	5,4	14 *	6,9
CSSS de Chicoutimi	142	7,0	135	7,1	CSSS de Sept-Îles	58	6,3	61	6,8
CSSS de Jonquière	121	7,4	121	7,3	CSSS de l'Hématite	7 **	4,5	3 **	2,9
CSSS Domaine-du-Roy	93	9,6	70	8,4	CSSS de la Minganie	21 *	9,3	17 *	7,2
CSSS Maria-Chapdelaine	61	8,1	82	11,6	CSSS de la Basse-Côte-Nord	11 *	4,9	5 **	2,6
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	106	8,0	108	7,4	CLSC Naskapi	1 **	2,9	2 **	5,6
Capitale-Nationale	1 190	7,4	1 176	7,3	Nord-du-Québec	59	9,9	48	8,7
CSSS de Portneuf	77	7,4	88	8,5	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	181	8,2	172	8,5
CSSS de la Vieille-Capitale	521	7,9	510	7,9	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	60	7,2	50	6,5
CSSS de Québec-Nord	535	6,8	538	6,7	CSSS du Rocher-Percé	43	10,7	33	9,5
CSSS de Charlevoix	57	8,2	40	6,0	CSSS de la Côte-de-Gaspé	42	9,8	30 *	8,2
Mauricie et Centre-du-Québec	940	7,6	956	7,9	CSSS des Îles	18 *	6,6	24 *	8,6
CSSS du Haut-Saint-Maurice	27 *	5,0	42	8,3	CSSS de la Haute-Gaspésie	18 *	6,7	35	13,7
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	32 *	6,8	45	9,3	Chaudière-Appalaches	882	8,0	786	7,0
CSSS de l'Énergie	108	8,0	95	7,5	CSSS des Etchemins	43	10,3	33 *	7,4
CSSS de Maskinongé	41	8,3	48	9,2	CSSS du Grand Littoral	479	7,3	425	6,5
CSSS de Trois-Rivières	267	8,8	267	8,6	CSSS de Beauce	175	8,2	153	7,2
CSSS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	74	6,9	69	7,2	CSSS de la région de Thetford	82	8,7	79	7,7
CSSS Drummond	212	7,9	228	8,2	CSSS de Montmagny-L'Islet	103	10,1	96	8,9
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	179	6,8	162	6,4	Laval	830	8,1	827	8,0
					CSSS de Laval	830	8,1	827	8,0



Proportion de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004 (suite)

	1999-2001		2002-2004			1999-2001		2002-2004	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Estrie	747	8,9	653	7,7					
CSSS du Granit	52	8,0	47	7,8	Lanaudière	903	8,5	808	7,6
CSSS des Sources	29	* 8,3	24	* 6,7	CSSS du Nord de Lanaudière	419	9,3	355	7,8
CSSS du Haut-Saint-François	53	8,8	54	9,0	CSSS du Sud de Lanaudière	484	7,9	453	7,4
CSSS du Val-Saint-François	51	6,5	64	7,9	Laurentides	1	8,9	1	8,1
CSSS de la MRC-de-Coaticook	49	8,6	45	8,1	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	245	8,2	227	7,7
CSSS de Memphrémagog	114	9,8	85	7,3	CSSS de Saint-Jérôme	302	8,9	296	8,3
CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	399	9,4	334	7,7	CSSS de Thérèse-De Blainville	371	8,0	303	6,5
Montréal	5 141	8,7	5 299	8,9	CSSS d'Antoine-Labelle	102	12,0	101	11,7
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	409	6,5	398	6,7	CSSS des Pays-d'en-Haut	58	8,6	68	9,3
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	331	8,4	342	8,4	CSSS des Sommets	122	12,2	100	10,1
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	363	8,5	402	9,1	CSSS d'Argenteuil	67	9,3	83	10,9
CSSS de la Pointe-de-l'Île	449	8,7	408	8,2	Montérégie	3	8,6	2	7,8
CSSS Lucille-Teasdale	470	9,7	453	9,0	CSSS du Haut-Saint-Laurent	80	12,3	63	9,6
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	449	8,7	440	8,7	CSSS du Suroît	141	11,1	139	11,2
CSSS de la Montagne	857	10,4	855	10,7	CSSS Jardins-Roussillon	442	7,9	359	6,5
CSSS Cavendish	301	8,1	331	8,9	CSSS Champlain	399	8,3	399	8,1
CSSS Jeanne-Mance	347	9,4	345	9,2	CSSS Pierre-Boucher	603	8,5	593	8,4
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	412	8,6	494	9,5	CSSS Haut-Richelieu-Rouville	354	8,1	363	8,0
CSSS du Coeur-de-l'Île	310	8,4	355	9,8	CSSS Richelieu-Yamaska	432	8,3	415	7,6
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	443	8,5	476	8,7	CSSS de Sorel-Tracy	103	10,0	74	7,0
Outaouais	803	8,3	846	8,5	CSSS la Pommeraie	111	8,5	101	8,0
CSSS de Gatineau	515	8,2	542	8,5	CSSS de la Haute-Yamaska	246	9,7	214	8,2
CSSS du Pontiac	52	9,5	47	8,4	CSSS de Vaudreuil-Soulanges	290	8,5	270	7,2
CSSS des Collines	56	6,4	68	6,4	Nunavik	34	* 4,1	34	* 4,2
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	54	9,9	58	10,0	Terres-Cries-de-la-Baie-James	20	* 2,1	19	* 1,9
CSSS de Papineau	126	9,0	131	9,5	Ensemble du Québec	17	8,3	17	8,1
						813		246	

Source : Fichier des naissances vivantes, MSSS.

Légende :

■ Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

■ Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

■ Pas de différence significative avec le reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Proportion de naissances prématurées, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004

	1999-2001		2002-2004			1999-2001		2002-2004	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	411	8,1	369	7,6	Abitibi-Témiscamingue	406	8,6	395	9,3
CSSS de Rimouski-Neigette	110	8,7	102	8,0	CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	11	* 7,5	6	** 4,1
CSSS de la Mitis	49	9,7	20	* 4,4	CSSS du Lac-Témiscamingue	15	* 3,2	42	9,9
CSSS de Matane	46	9,1	48	10,1	CSSS de Rouyn-Noranda	91	7,2	95	9,1
CSSS de la Matapédia	37	7,6	37	7,3	CSSS des Aurores-Boréales	64	9,9	39	6,2
CSSS des Basques	21	* 9,7	21	* 9,9	CSSS les Eskers de l'Abitibi	68	8,5	79	11,1
CSSS de Témiscouata	38	6,3	34	6,0	CSSS de la Vallée-de-l'Or	157	11,2	134	10,4
CSSS de Rivière-du-Loup	67	7,8	68	8,0	Côte-Nord	266	8,5	291	9,7
CSSS de Kamouraska	43	7,0	39	7,2	CSSS de la Haute-Côte-Nord	27	* 8,3	34	9,5
Saguenay - Lac-Saint-Jean	535	7,1	551	7,5	CSSS de Manicouagan	81	8,2	84	9,2
CSSS Cléophas-Claveau	41	6,7	40	7,0	CSSS de Port-Cartier	26	* 11,1	18	* 8,7
CSSS de Chicoutimi	148	7,1	161	8,2	CSSS de Sept-Îles	98	10,3	105	11,2
CSSS de Jonquière	106	6,3	143	8,3	CSSS de l'Hématite	9	* 5,6	6	** 5,7
CSSS Domaine-du-Roy	99	10,1	65	7,7	CSSS de la Minganie	12	* 5,2	17	* 7,1
CSSS Maria-Chapdelaine	46	5,9	52	7,1	CSSS de la Basse-Côte-Nord	11	* 4,9	25	* 12,7
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	95	6,9	90	6,0	CLSC Naskapi	2	** 5,9	2	** 5,6
Capitale-Nationale	1 306	7,8	1 326	8,0	Nord-du-Québec	48	7,7	45	8,0
CSSS de Portneuf	69	6,4	69	6,5	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	196	8,6	175	8,5
CSSS de la Vieille-Capitale	547	8,1	529	8,0	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	66	7,6	63	8,0
CSSS de Québec-Nord	631	7,8	683	8,3	CSSS du Rocher-Percé	41	10,0	22	* 6,3
CSSS de Charlevoix	59	8,2	45	6,6	CSSS de la Côte-de-Gaspé	45	10,2	39	10,5
Mauricie et Centre-du-Québec	1 003	7,9	1 037	8,3	CSSS des Îles	21	* 7,6	26	* 8,9
CSSS du Haut-Saint-Maurice	46	8,2	51	9,5	CSSS de la Haute-Gaspésie	23	* 8,4	25	* 9,4
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	39	8,1	49	9,5	Chaudière-Appalaches	896	7,9	828	7,2
CSSS de l'Énergie	120	8,6	111	8,5	CSSS des Etchemins	31	* 7,4	28	* 6,2
CSSS de Maskinongé	41	8,1	53	9,9	CSSS du Grand Littoral	528	7,8	484	7,2
CSSS de Trois-Rivières	234	7,5	244	7,7	CSSS de Beauce	155	7,2	146	6,7
CSSS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	75	6,9	73	7,3	CSSS de la région de Thetford	85	8,7	68	6,5
CSSS Drummond	227	8,2	234	8,2	CSSS de Montmagny-L'Islet	97	9,2	102	9,3
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	221	8,2	222	8,5					

Proportion de naissances prématurées, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004 (suite)

	1999-2001		2002-2004			1999-2001		2002-2004	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Estrie	665	7,7	692	8,0	Laval	753	7,2	791	7,4
CSSS du Granit	45	6,8	57	9,1	CSSS de Laval	753	7,2	791	7,4
CSSS des Sources	27 *	7,6	31 *	8,2	Lanaudière	852	7,8	939	8,5
CSSS du Haut-Saint-François	62	10,0	56	9,0	CSSS du Nord de Lanaudière	380	8,2	431	9,2
CSSS du Val-Saint-François	65	8,0	49	6,0	CSSS du Sud de Lanaudière	472	7,5	508	8,0
CSSS de la MRC-de-Coaticook	43	7,4	42	7,5	Laurentides	1 191	8,1	1 138	7,6
CSSS de Memphrémagog	99	8,3	96	7,9	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	254	8,2	232	7,7
CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	324	7,4	361	8,1	CSSS de Saint-Jérôme	306	8,8	290	7,9
Montréal	4 519	7,5	4 574	7,5	CSSS de Thérèse-De Blainville	362	7,6	333	6,9
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	387	6,0	482	7,7	CSSS d'Antoine-Labelle	71	8,1	81	9,2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	311	7,7	318	7,6	CSSS des Pays-d'en-Haut	54	7,7	67	8,9
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	392	8,9	369	8,1	CSSS des Sommets	69	6,8	75	7,3
CSSS de la Pointe-de-l'Île	410	7,8	370	7,2	CSSS d'Argenteuil	75	10,1	60	7,7
CSSS Lucille-Teasdale	427	8,5	366	7,1	Montérégie	2 755	7,2	2 935	7,5
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	426	8,1	400	7,7	CSSS du Haut-Saint-Laurent	50	7,5	51	7,6
CSSS de la Montagne	640	7,6	612	7,4	CSSS du Suroît	102	7,9	94	7,4
CSSS Cavendish	265	6,9	295	7,7	CSSS Jardins-Roussillon	389	6,8	435	7,6
CSSS Jeanne-Mance	241	6,4	269	7,0	CSSS Champlain	354	7,2	381	7,5
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	346	7,0	406	7,6	CSSS Pierre-Boucher	513	7,1	526	7,2
CSSS du Coeur-de-l'Île	259	6,9	250	6,6	CSSS Haut-Richelieu-Rouville	368	8,2	357	7,6
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-nord	415	7,8	437	7,8	CSSS Richelieu-Yamaska	331	6,2	417	7,4
Outaouais	757	7,6	801	7,8	CSSS de Sorel-Tracy	106	10,0	130	11,9
CSSS de Gatineau	499	7,7	480	7,3	CSSS la Pommeraie	98	7,3	82	6,3
CSSS du Pontiac	42	7,4	58	10,0	CSSS de la Haute-Yamaska	184	7,1	211	7,9
CSSS des Collines	75	8,2	84	7,7	CSSS de Vaudreuil-Soulanges	260	7,4	251	6,5
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	36	6,4	58	9,7	Nunavik	97	11,3	95	11,3
CSSS de Papineau	105	7,3	121	8,4	Terres-Cries-de-la-Baie-James	81	8,4	101	9,5
					Ensemble du Québec	16 737	7,6	17 083	7,8

Source : Fichier des naissances vivantes, MSSS.

Légende :

■ Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

■ Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

□ Pas de différence significative avec le reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Proportion de naissances de faible poids, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004

	1999-2001		2002-2004			1999-2001		2002-2004	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	295	5.8	282	5.8	Abitibi-Témiscamingue	292	6.2	278	6.6
CSSS de Rimouski-Neigette	81	6.4	77	6.0	CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	5 *	3.4	6 **	4.1
CSSS de la Mitis	35	6.9	23 *	5.1	CSSS du Lac-Témiscamingue	8 *	1.7	28 *	6.6
CSSS de Matane	35	6.9	23 *	4.9	CSSS de Rouyn-Noranda	64	5.1	72	6.9
CSSS de la Matapédia	30 *	6.2	24 *	4.7	CSSS des Aurores-Boréales	57	8.8	33 *	5.3
CSSS des Basques	9 *	4.2	16 *	7.5	CSSS les Eskers de l'Abitibi	48	6.0	56	7.9
CSSS de Témiscouata	25 *	4.2	31 *	5.5	CSSS de la Vallée-de-l'Or	110	7.8	83	6.5
CSSS de Rivière-du-Loup	50	5.8	53	6.2	Côte-Nord	176	5.6	172	5.7
CSSS de Kamouraska	30 *	4.9	35	6.5	CSSS de la Haute-Côte-Nord	21 *	6.4	23 *	6.4
Saguenay - Lac-Saint-Jean	403	5.4	384	5.2	CSSS de Manicouagan	60	6.1	52	5.7
CSSS Cléophas-Claveau	28 *	4.6	25 *	4.4	CSSS de Port-Cartier	11 *	4.7	3 **	1.5
CSSS de Chicoutimi	107	5.1	101	5.1	CSSS de Sept-Îles	61	6.4	74	7.9
CSSS de Jonquière	90	5.3	88	5.1	CSSS de l'Hématite	5 *	3.1	3 **	2.9
CSSS Domaine-du-Roy	67	6.8	47	5.5	CSSS de la Minganie	9 *	3.9	7 **	2.9
CSSS Maria-Chapelaine	44	5.6	54	7.4	CSSS de la Basse-Côte-Nord	8 *	3.6	7 **	3.6
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	67	4.9	69	4.6	CLSC Naskapi	1 *	2.9	3 **	8.3
Capitale-Nationale	913	5.5	907	5.5	Nord-du-Québec	44	7.1	29 *	5.2
CSSS de Portneuf	41	3.8	49	4.6	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	134	5.9	128	6.2
CSSS de la Vieille-Capitale	394	5.8	393	5.9	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	45	5.2	39	5.0
CSSS de Québec-Nord	434	5.4	435	5.3	CSSS du Rocher-Percé	25 *	6.1	16 *	4.6
CSSS de Charlevoix	44	6.1	30 *	4.4	CSSS de la Côte-de-Gaspé	29 *	6.5	23 *	6.2
Mauricie et Centre-du-Québec	730	5.8	730	5.8	CSSS des Îles	17 *	6.1	18 *	6.2
CSSS du Haut-Saint-Maurice	29 *	5.1	32 *	6.0	CSSS de la Haute-Gaspésie	18 *	6.6	32	12.0
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	28 *	5.8	44 *	8.5	Chaudière-Appalaches	600	5.3	557	4.8
CSSS de l'Énergie	89	6.3	76	5.8	CSSS des Etchemins	24 *	5.7	22 *	4.9
CSSS de Maskinongé	35	6.9	32 *	5.9	CSSS du Grand Littoral	348	5.2	319	4.7
CSSS de Trois-Rivières	172	5.5	174	5.5	CSSS de Beauce	102	4.7	85	3.9
CSSS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	51	4.7	50	5.0	CSSS de la région de Thetford	51	5.2	54	5.2
CSSS Drummond	169	6.1	167	5.8	CSSS de Montmagny-L'Islet	75	7.1	77	7.0
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	157	5.8	155	5.9					

Proportion de naissances de faible poids, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004 (suite)

	1999-2001		2002-2004			1999-2001		2002-2004	
	N	%	N	%		N	%	N	%
					Laval	566	5.4	586	5.5
Estrie	500	5.8	530	6.1	CSSS de Laval	566	5.4	586	5.5
CSSS du Granit	35	5.3	35	5.6	Lanaudière	627	5.8	692	6.3
CSSS des Sources	20	* 5.6	27	* 7.2	CSSS du Nord de Lanaudière	313	6.8	342	7.3
CSSS du Haut-Saint-François	42	6.8	51	8.2	CSSS du Sud de Lanaudière	314	5.0	350	5.5
CSSS du Val-Saint-François	45	5.6	36	4.4	Laurentides	884	6.0	806	5.4
CSSS de la MRC-de-Coaticook	33	* 5.7	34	6.1	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	196	6.3	166	5.5
CSSS de Memphrémagog	76	6.3	77	6.4	CSSS de Saint-Jérôme	233	6.7	217	5.9
CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	249	5.7	270	6.1	CSSS de Thérèse-De Blainville	259	5.4	218	4.5
Montréal	3,396	5.6	3,617	5.9	CSSS d'Antoine-Labelle	65	7.4	58	6.6
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	272	4.2	351	5.6	CSSS des Pays-d'en-Haut	42	6.0	44	5.8
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	235	5.8	251	6.0	CSSS des Sommets	51	5.0	62	6.0
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	286	6.5	303	6.7	CSSS d'Argenteuil	38	5.1	41	5.2
CSSS de la Pointe-de-l'Île	314	6.0	304	5.9	Montérégie	2,086	5.4	2,222	5.7
CSSS Lucille-Teasdale	323	6.5	276	5.3	CSSS du Haut-Saint-Laurent	52	7.8	43	6.4
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	298	5.7	326	6.3	CSSS du Suroît	83	6.4	90	7.1
CSSS de la Montagne	540	6.4	507	6.2	CSSS Jardins-Roussillon	300	5.2	327	5.7
CSSS Cavendish	183	4.8	233	6.1	CSSS Champlain	268	5.4	301	6.0
CSSS Jeanne-Mance	195	5.2	199	5.2	CSSS Pierre-Boucher	388	5.3	395	5.4
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	249	5.1	326	6.1	CSSS Haut-Richelieu-Rouville	264	5.9	281	6.0
CSSS du Coeur-de-l'Île	179	4.7	208	5.5	CSSS Richelieu-Yamaska	242	4.5	302	5.4
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-nord	322	6.0	333	6.0	CSSS de Sorel-Tracy	73	6.9	91	8.3
Outaouais	560	5.6	599	5.8	CSSS la Pommeraie	70	5.2	59	4.6
CSSS de Gatineau	383	5.9	352	5.3	CSSS de la Haute-Yamaska	153	5.9	158	5.9
CSSS du Pontiac	26	* 4.6	44	7.6	CSSS de Vaudreuil-Soulanges	193	5.5	175	4.5
CSSS des Collines	49	5.3	62	5.7	Nunavik	60	7.0	49	5.9
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	31	* 5.5	41	6.9	Terres-Cries-de-la-Baie-James	40	4.2	31	* 2.9
CSSS de Papineau	71	4.9	100	7.0	Ensemble du Québec	12,306	5.6	12,599	5.7

Source : Fichier des naissances vivantes, MSSS.

Légende :

Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

Pas de différence significative avec le reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Proportion de naissances de faible poids, prématurées et ayant un retard de croissance intra-utérine, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004

	Faible poids		Prématurées		Retard RCI			Faible poids		Prématurées		Retard RCI	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	89	5.6	120	7.6	125	8.0	Abitibi-Témiscamingue	93	6.8	149	10.9	90	6.8
CSSS de Rimouski-Neigette	21	* 4.8	29	* 6.5	28	* 6.4	CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	1	* 2.2	1	* 2.2	2	** 4.3
CSSS de la Mitis	10	* 7.7	9	* 6.9	9	* 7.1	CSSS du Lac-Témiscamingue	9	* 6.3	17	* 11.9	9	* 6.5
CSSS de Matane	9	* 5.5	18	* 11.0	12	* 7.4	CSSS de Rouyn-Noranda	25	* 7.7	40	12.4	24	* 7.8
CSSS de la Matapédia	7	* 4.3	14	* 8.7	14	* 8.9	CSSS des Aurores-Boréales	11	* 6.1	15	* 8.4	11	* 6.3
CSSS des Basques	6	* 9.4	10	* 15.6	4	* 6.9	CSSS les Eskers de l'Abitibi	25	* 10.2	37	15.2	16	* 6.8
CSSS de Témiscouata	11	* 6.3	13	* 7.4	14	* 8.3	CSSS de la Vallée-de-l'Or	22	* 5.0	39	8.9	28	* 6.6
CSSS de Rivière-du-Loup	16	* 5.5	19	* 6.5	31	* 10.6	Côte-Nord	56	5.4	92	8.9	67	6.8
CSSS de Kamouraska	9	* 5.7	8	* 5.1	13	* 8.3	CSSS de la Haute-Côte-Nord	6	* 4.7	13	* 10.1	10	* 8.1
Saguenay - Lac-Saint-Jean	136	5.7	193	8.1	161	6.9	CSSS de Manicouagan	19	* 6.1	27	* 8.6	20	* 6.6
CSSS Cléophas-Claveau	7	* 4.0	9	* 5.1	12	* 7.1	CSSS de Port-Cartier	2	* 2.9	7	* 10.1	5	** 7.5
CSSS de Chicoutimi	36	5.4	59	8.8	39	6.0	CSSS de Sept-Îles	21	* 6.5	27	* 8.4	22	* 7.2
CSSS de Jonquière	37	6.3	55	9.4	41	7.3	CSSS de l'Hématite	1	* 3.1	1	* 3.1	0	** 0.0
CSSS Domaine-du-Roy	14	* 5.9	19	* 8.1	20	* 8.6	CSSS de la Minganie	1	* 1.2	5	* 6.1	6	** 7.3
CSSS Maria-Chapdelaine	19	* 8.5	18	* 8.0	20	* 9.3	CSSS de la Basse-Côte-Nord	4	* 5.7	11	* 15.7	3	** 4.5
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	23	* 4.6	33	* 6.6	29	* 5.9	CLSC Naskapi	2	* 18.2	1	* 9.1	1	** 9.1



Proportion de naissances de faible poids, prématurées et ayant un retard de croissance intra-utérine, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004 (suite)

	Faible poids		Prématurées		Retard RCI			Faible poids		Prématurées		Retard RCI	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
Capitale-Nationale	328	5.9	450	8.1	396	7.3	Nord-du-Québec	10	* 5.4	13	* 7.0	16	* 8.9
CSSS de Portneuf	15	* 4.2	21	* 5.8	27	* 7.6	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	46	6.5	59	8.3	54	7.8
CSSS de la Vieille-Capitale	147	6.7	185	8.4	168	7.9	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	16	* 5.6	27	* 9.5	13	* 4.7
CSSS de Québec-Nord	153	5.5	226	8.2	191	7.0	CSSS du Rocher-Percé	9	* 8.4	6	* 5.6	11	* 10.7
CSSS de Charlevoix	13	* 6.1	18	* 8.4	10	* 4.9	CSSS de la Côte-de-Gaspé	5	* 4.1	11	* 9.0	7	** 5.8
Mauricie et Centre-du-Québec	258	6.1	385	9.2	303	7.4	CSSS des Îles	9	* 8.7	11	* 10.7	12	* 12.5
CSSS du Haut-Saint-Maurice	11	* 5.8	18	* 9.5	11	* 6.1	CSSS de la Haute-Gaspésie	7	* 7.4	4	* 4.2	11	* 11.8
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	13	* 6.9	18	* 9.5	14	* 7.9	Chaudière-Appalaches	220	5.6	320	8.1	260	6.8
CSSS de l'Énergie	28	* 6.5	40	9.4	26	* 6.3	CSSS des Etchemins	6	* 4.3	9	* 6.5	9	* 6.6
CSSS de Maskinongé	13	* 7.7	21	* 12.4	17	* 10.6	CSSS du Grand Littoral	129	5.5	187	8.0	140	6.2
CSSS de Trois-Rivières	54	5.0	69	6.4	86	8.1	CSSS de Beauce	37	5.0	62	8.3	54	7.5
CSSS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	27	* 8.1	34	10.2	22	* 7.0	CSSS de la région de Thetford	23	* 6.5	21	* 5.9	26	* 7.6
CSSS Drummond	58	6.1	95	9.9	68	7.4	CSSS de Montmagny-L'Islet	25	* 6.8	41	11.2	31	* 8.7
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	54	6.3	90	10.5	59	7.1	Laval	201	5.6	278	7.7	270	7.8
							CSSS de Laval	201	5.6	278	7.7	270	7.8

Proportion de naissances de faible poids, prématurées et ayant un retard de croissance intra-utérine, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004 (suite)

	Faible poids		Prématurées		Retard RCI			Faible poids		Prématurées		Retard RCI	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
Estrie	175	6.0	230	7.9	238	8.4							
CSSS du Granit	8	* 3.9	13	* 6.3	13	* 6.5	Lanaudière	246	6.5	356	9.3	268	7.2
CSSS des Sources	8	* 6.5	12	* 9.7	6	* 5.2	CSSS du Nord de Lanaudière	118	7.3	145	9.0	123	7.9
CSSS du Haut-Saint-François	18	* 8.2	24	* 10.9	25	* 11.6	CSSS du Sud de Lanaudière	128	5.8	211	9.6	145	6.8
CSSS du Val-Saint-François	10	* 3.4	18	* 6.2	23	* 8.0	Laurentides	276	5.5	395	7.8	397	8.1
CSSS de la MRC-de-Coaticook	10	* 5.4	14	* 7.4	17	* 9.1	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	51	5.1	81	8.1	85	8.7
CSSS de Memphrémagog	36	9.3	34	8.8	30	* 8.0	CSSS de Saint-Jérôme	93	7.1	105	8.0	106	8.3
CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	85	5.7	115	7.7	124	8.5	CSSS de Thérèse-De Blainville	64	4.0	105	6.6	95	6.1
Montréal	1,226	6.0	1,537	7.5	1,716	8.7	CSSS d'Antoine-Labelle	13	* 4.7	26	* 9.4	30	* 10.9
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	113	5.6	160	7.9	108	5.6	CSSS des Pays-d'en-Haut	11	* 4.2	26	* 9.9	21	* 8.4
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	81	5.7	102	7.2	115	8.3	CSSS des Sommets	26	* 7.9	25	* 7.6	35	11.2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	118	7.6	137	8.8	127	8.5	CSSS d'Argenteuil	18	* 6.6	27	* 9.9	25	* 9.3
CSSS de la Pointe-de-l'Île	89	5.3	118	7.0	126	7.8	Montérégie	768	5.8	1,033	7.9	970	7.6
CSSS Lucille-Teasdale	113	6.5	129	7.4	136	8.0	CSSS du Haut-Saint-Laurent	11	* 4.8	15	* 6.5	24	* 10.8
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	118	6.9	134	7.8	155	9.4	CSSS du Suroît	36	8.3	40	9.2	39	9.3
CSSS de la Montagne	147	5.4	180	6.7	302	11.4	CSSS Jardins-Roussillon	135	7.1	150	7.8	107	5.9
CSSS Cavendish	79	6.2	91	7.1	107	8.6	CSSS Champlain	95	5.7	124	7.4	131	8.0
CSSS Jeanne-Mance	72	5.5	107	8.1	118	9.2	CSSS Pierre-Boucher	139	5.7	195	8.0	199	8.5
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	122	6.6	143	7.7	164	9.1	CSSS Haut-Richelieu-Rouville	100	6.2	123	7.6	124	7.9
CSSS du Coeur-de-l'Île	65	5.4	78	6.4	106	9.0	CSSS Richelieu-Yamaska	96	5.2	150	8.1	136	7.5
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-nord	109	5.7	158	8.3	152	8.1	CSSS de Sorel-Tracy	32	* 8.7	50	13.6	18	* 5.1
							CSSS la Pommeraie	13	* 3.0	24	* 5.5	34	7.9
							CSSS de la Haute-Yamaska	45	5.2	71	8.2	60	7.0
							CSSS de Vaudreuil-Soulanges	66	4.9	91	6.8	98	7.6



Proportion de naissances de faible poids, prématurées et ayant un retard de croissance intra-utérine, Québec, RSS et CSSS, 1999-2001 et 2002-2004 (suite)

	Faible poids		Prématurées		Retard RCI			Faible poids		Prématurées		Retard RCI	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
Outaouais	205	5.8	286	8.1	281	8.2							
CSSS de Gatineau	115	5.1	170	7.5	181	8.2							
CSSS du Pontiac	13	* 6.7	17	* 8.7	14	* 7.3							
CSSS des Collines	22	* 6.0	28	* 7.6	28	7.9	Nunavik	15	* 5.2	30	* 10.3	9	* 3.2
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	17	* 8.0	20	* 9.4	21	* 10.0	Terres-Cries-de-la-Baie-James	17	* 4.4	43	11.2	8	** 2.2
CSSS de Papineau	38	8.2	51	10.9	37	8.3	Ensemble du Québec	4,365	5.9	5,969	8.1	5,629	7.8

Source : Fichier des naissances vivantes, MSSS.

Légende :

Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

Pas de différence significative avec le reste du Québec au seuil de 5 %, ajusté pour les comparaisons multiples selon les 95 RLS pour les tests sur les RLS, et selon les 18 régions disponibles pour le test du total de la région.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.