

Issue des grossesses

Surinder Wadhera et Wayne J. Millar*

Résumé

Les naissances vivantes, les avortements provoqués ainsi que les avortements spontanés/mortinaissances font généralement l'objet d'études distinctes. Le présent article traite de ces trois issues de la grossesse afin de donner un aperçu de la situation au Canada entre 1974 et 1992.

Au total, 525 100 grossesses se sont terminées au Canada en 1992. Même s'il s'agit d'une augmentation substantielle par rapport aux 438 300 grossesses enregistrés en 1974, le taux de grossesse en 1992 — 77 grossesses pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans — a en fait été moins élevé que celui enregistré en 1974, qui était de 85 pour 1 000 femmes.

La diminution du taux de grossesse s'accompagne d'une modification de l'issue des grossesses. La proportion des grossesses qui ont eu pour issue une naissance vivante est passée de 79 % à 76 %, et celle des grossesses qui se sont terminées par un avortement spontané/une mortinaissance est passée de 9 % à 5 %. La proportion de grossesses ayant eu pour issue un avortement a augmenté, passant de 12 % en 1974 à 19 % en 1992.

Les tendances de la grossesse varient toutefois en fonction de l'âge des femmes. Les taux de grossesse ont augmenté chez les femmes dans la trentaine, mais ont chuté pour tous les autres groupes d'âge. Par conséquent, la proportion de grossesses chez les femmes plus âgées était plus élevée à la fin de la période qu'au début.

L'issue des grossesses diffère aussi en fonction de l'âge des femmes. La proportion des grossesses qui se sont terminées par un avortement était relativement élevée chez les femmes de moins de 25 ans et de 40 ans et plus. Entre 1974 et 1992, la proportion des grossesses qui ont eu pour issue un avortement spontané ou une mortinaissance a décliné chez les femmes de tous les âges.

Mots-clés : grossesse, complications de la grossesse, grossesse à l'adolescence, avortement, avortement spontané, mort foetale

Introduction

De tout temps, les statistiques de l'état civil sur les naissances, les avortements provoqués et les avortements spontanés/mortinaissances ont été étudiées séparément. Récemment, toutefois, on a accordé une plus grande attention à la grande question de la grossesse¹⁻³. Les données sur les grossesses offrent un aperçu plus global, et souvent différent, du comportement en matière de procréation. Le fait de combiner les trois issues de la grossesse, à savoir les naissances vivantes, les avortements ainsi que les avortements spontanés/mortinaissances, a permis d'obtenir pour la première fois des données sur les tendances concernant la maternité chez les Canadiennes (voir la section de *Méthodologie*).

Depuis 1974, on assiste non seulement à une diminution du taux de grossesse, mais aussi à un changement concernant l'issue des grossesses. Dans l'ensemble, la proportion de grossesses ayant pour issue une naissance vivante ou un avortement spontané/une mortinaissance a diminué, tandis que la proportion de celles qui se terminent par un avortement a augmenté. Toutefois, les tendances du taux de grossesse et de l'issue des grossesses varient selon l'âge des femmes.

* Surinder Wadhera (613-951-3415) et Wayne J. Millar (613-951-1631) travaillent à la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6. Le présent article est fondé sur la publication *Santé périnatale : grossesses et taux, Canada, 1974-1992* (Statistique Canada, n° 82-568 au catalogue). Voir la rubrique *Pour commander les publications à la page 58*.

Méthodologie

Source des données

Les données du présent article sont tirées de rapports publiés par Statistique Canada sur les naissances, les avortements thérapeutiques et la morbidité hospitalière ainsi que des fichiers de données de Statistique Canada sur les naissances enregistrées (naissances vivantes et morti-naissances), les avortements thérapeutiques et les patientes hospitalisées ayant reçu des services médicaux dans les hôpitaux généraux et spécialisés.

Les données sur les naissances et les mortinaissances sont recueillies par les registres de l'état civil des dix provinces et des deux territoires. Des copies des documents d'enregistrement des données de l'état civil sont mises à la disposition de Statistique Canada par les registraires provinciaux et territoriaux en vue de la compilation de statistiques nationales de l'état civil. Étant donné que la loi prescrit leur enregistrement, les données sur le nombre de naissances vivantes et le taux de mortinaissance sont à peu près complètes. Ainsi, les données sur les naissances et les mortinaissances ne sont pas approximatives; elles sont plutôt le résultat d'un dénombrement exact effectué à partir du système d'enregistrement des statistiques de l'état civil de chaque province et territoire.

Les données sur les avortements pratiqués dans les hôpitaux généraux et spécialisés sont fondées sur les registres des admissions et des radiations que les hôpitaux soumettent à leurs gouvernements provinciaux, lesquels, en retour, font parvenir des résumés annuels à Statistique Canada⁴⁻⁸. Les renseignements sur les avortements pratiqués dans des cliniques au Québec, en Ontario et en Alberta sont fournis à Statistique Canada par les ministères de la santé et des services sociaux de ces provinces. Dans le cas de Terre-Neuve, de la Nouvelle-Écosse, du Manitoba et de la Colombie-Britannique, les cliniques qui pratiquent des avortements fournissent directement des données à ce sujet à Statistique Canada. Dans les autres provinces, on ne pratique pas d'avortements en clinique. L'existence de régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-hospitalisation couvrant les soins médicaux et les frais hospitaliers assurent la déclaration de presque tous les avortements thérapeutiques pratiqués dans les hôpitaux et dans les cliniques d'avortement. Les données sur les avortements pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis sont principalement déclarées par les États frontaliers.

Définitions

Le nombre de grossesses est égal à la somme des naissances vivantes, des avortements provoqués (thérapeutiques) et des avortements spontanés/ mortinaissances.

Les données sur les avortements comprennent : les avortements thérapeutiques autorisés en vertu de la Loi sur l'avortement de 1969 et pratiqués entre 1974 et 1987 dans des hôpitaux accrédités ou approuvés; les avortements thérapeutiques pratiqués dans les hôpitaux de 1988 à 1992 (CIM-9, code 635), après l'abolition de la loi de 1969; les avortements pratiqués en clinique de 1978 à 1992; et les avortements légaux pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis et déclarés pour la période de 1974 à 1992. Pour faciliter la lecture, on utilise le terme «avortement» plutôt qu'avortement «provoqué» ou «thérapeutique» dans le présent article.

La catégorie des avortements spontanés/mortinaissances comprend les mortinaissances d'un fœtus de 20 semaines et plus ou d'un poids de 500 g et plus à la naissance enregistrées par le système d'état civil, les avortements spontanés ayant nécessité l'hospitalisation (CIM-9, code 634 et CIM-8 code 643), les avortements criminels (CIM-9, code 636 et CIM-8 code 642), et les autres cas d'avortements non précisés qui sont pratiqués dans des hôpitaux (CIM-9, code 637 et CIM-8, code 644).

Les données sur l'issue des grossesses sont présentées pour l'année civile au cours de laquelle s'est produit l'arrêt de la grossesse, et non l'année de la conception. L'âge se rapporte à l'âge de la femme (en années complétées) au moment de l'arrêt de la grossesse, et non pas à l'âge au moment où elle est devenue enceinte. Cette approche peut avoir pour effet de réduire le nombre et le taux de grossesses chez les adolescentes. Ainsi, une femme qui est devenue enceinte à 19 ans, mais dont la grossesse s'est terminée lorsqu'elle avait 20 ans, est comprise dans le groupe des 20 à 24 ans.

Limites

Pendant de nombreuses années, on n'enregistrait pas l'âge de la mère dans les cas de naissances vivantes à Terre-Neuve, et on ne disposait pas de renseignements détaillés concernant les hôpitaux au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest. C'est pourquoi les taux de grossesse selon l'âge excluent les grossesses qui se sont terminées à Terre-Neuve et dans les territoires. On ne disposait pas non plus de répartitions par l'âge des avortements en clinique pratiqués au Canada et des avortements pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis. Ensemble, ces exclusions représentent environ 5 % du nombre total de grossesses au Canada pour la période de 1974 à 1992, de sorte que les répercussions de cette omission dans les taux selon l'âge sont minimes.

Les taux de grossesse selon l'âge chez les femmes de 15 à 44 ans sont exprimés par tranche de cinq ans pour 1 000 femmes. Les dénominateurs des taux sont les estimations révisées de la population qui tiennent compte de la population non résidente ainsi que du sous-dénombrement du recensement^{9,10}. Même si les dénominateurs se rapportent à la population féminine du groupe d'âge précisé, les numérateurs peuvent comprendre des grossesses chez les femmes dont l'âge se situe à l'extérieur de ce groupe d'âge. Ainsi, les numérateurs des taux pour les femmes âgées de 15 à 17 ans ou de 15 à 19 ans comprennent les grossesses chez les femmes âgées de moins de 15 ans; les numérateurs des taux pour les femmes âgées de 40 à 44 ans comprennent les femmes âgées de plus de 44 ans. On a adopté cette façon de procéder en raison du petit nombre de grossesses qui se produisent chez les femmes de moins de 15 ans ou de plus de 44 ans.

La série chronologique du présent article commence en 1974, première année où l'on a disposé de données nationales sur les caractéristiques démographiques des femmes qui avaient eu un avortement. Toutefois, même si les données sur les avortements pratiqués au Canada sont maintenant à peu près complètes, il peut y avoir eu sous-dénombrement pour les années précédant la création de cliniques d'avortement dans la plupart des provinces, par suite de la décision de 1988 de la Cour suprême qui a eu pour effet d'abolir la loi de 1969. (Le Québec fait toutefois exception étant donné que des avortements en clinique y sont pratiqués depuis 1978.)

Les données sur les avortements spontanés ne sont pas complètes, étant donné que nombre d'entre eux ont lieu à l'extérieur des hôpitaux et qu'ils ne sont par conséquent pas déclarés. Les estimations des avortements spontanés au Canada, aux États-Unis, en Angleterre et au pays de Galles et dans d'autres pays industrialisés s'échelonnent de 3 % à 33 % des grossesses connues¹¹⁻¹⁵. Une étude américaine calcule le nombre d'avortements spontanés en multipliant le nombre de naissances vivantes par 0,20 et le nombre d'avortements provoqués par 0,10¹¹. Grâce à cette approche, le nombre estimatif de grossesses au Canada aurait été de 580 664 en 1992, et le taux de grossesse aurait été de 86 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans. La méthode utilisée dans le présent article, qui ne repose que sur les cas d'avortements spontanés ayant nécessité une hospitalisation, fournit des estimations inférieures d'environ 10 %, soit 525 056 grossesses et un taux de grossesse de 77 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans.

Les données sur les taux de grossesse et l'issue des grossesses sont importantes pour la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes destinés aux mères et aux enfants, et à la planification familiale. Ces données ont aussi des répercussions sur les installations nécessaires à mettre en place maintenant et à l'avenir.

Baisse du taux de grossesse

En 1992, environ 525 100 grossesses se sont terminées au Canada, ce qui représente une augmentation substantielle par rapport aux 438 300 enregistrées en 1974, mais une légère diminution par rapport au sommet de 526 900 atteint en 1990 (tableau 1). L'augmentation globale du nombre de grossesses est attribuable pour une très large part à l'augmentation constante du nombre de femmes en âge de procréer. En fait, lorsqu'on exprime le nombre de grossesses ayant pris fin en 1992 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans, on constate qu'il est inférieur à celui enregistré en 1974, soit 77 pour 1 000 au lieu de 85 pour 1 000 (graphique 1). Toutefois, le chiffre pour 1992 était supérieur à celui de 1987, année où le taux a été au plus bas, se situant à un peu plus de 72 grossesses pour 1 000 femmes en âge de procréer.

Graphique 1

Taux de grossesse, Canada, 1974 à 1992



Source : Division des statistiques sur la santé

Nota : Le numérateur comprend les grossesses chez les femmes de tous les âges; le dénominateur comprend les femmes âgées de 15 à 44 ans.

Tableau 1

Grossesses et issue, Canada, 1974 à 1992

	Nombre total de grossesses	Naissances vivantes	Avortements [†]	Avortements spontanés/mortinaissances [‡]	Femmes âgées de 14 à 44 ans	Nombre total de grossesses	Naissances vivantes	Avortements [†]	Avortements spontanés/mortinaissances [‡]	Taux pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans	
										milliers	
1974	438 321	346 913	52 435	38 973	5 161	84,9	67,2	10,2	7,6		
1975	450 381	359 323	53 705	37 353	5 306	84,9	67,7	10,1	7,0		
1976	454 721	359 994	58 712	36 015	5 444	83,5	66,1	10,8	6,6		
1977	458 314	362 909	59 864	35 541	5 570	82,3	65,2	10,7	6,4		
1978	461 605	359 365	66 710	35 530	5 688	81,2	63,2	11,7	6,2		
1979	469 946	366 064	69 745	34 137	5 808	80,9	63,0	12,0	5,9		
1980	476 828	370 709	72 099	34 020	5 943	80,2	62,4	12,1	5,7		
1981	476 313	371 346	71 911	33 056	6 056	78,7	61,3	11,9	5,5		
1982	480 582	373 082	75 071	32 429	6 147	78,2	60,7	12,2	5,3		
1983	475 160	373 689	69 368	32 103	6 216	76,4	60,1	11,2	5,2		
1984	477 910	377 031	69 449	31 430	6 276	76,1	60,1	11,1	5,0		
1985	475 156	375 727	69 216	30 213	6 338	75,0	59,3	10,9	4,8		
1986	471 777	372 811	69 572	29 394	6 407	73,6	58,2	10,9	4,6		
1987	468 954	369 704	70 023	29 227	6 474	72,4	57,1	10,8	4,5		
1988	478 571	376 735	72 693	29 143	6 535	73,2	57,6	11,1	4,5		
1989	501 345	392 661	79 315	29 369	6 641	75,5	59,1	11,9	4,4		
1990	526 887	405 486	92 901	28 500	6 717	78,4	60,4	13,8	4,2		
1991	523 943	402 528	95 059	26 356	6 748	77,6	59,6	14,1	3,9		
1992	525 056	398 642	102 085	24 329	6 787	77,4	58,7	15,0	3,6		

Source : Division des statistiques sur la santé

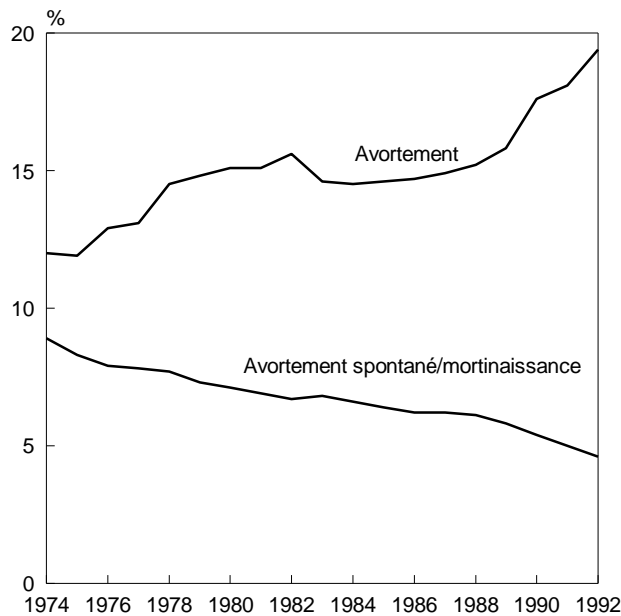
[†] Avortements pratiqués dans des hôpitaux et des cliniques au Canada et avortements pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis.

[‡] Les avortements spontanés/mortinaissances comprennent les mortinaissances après au moins 20 semaines de gestation ou poids à la naissance de 500 grammes et plus, et les cas d'avortements spontanés et autres cas d'avortement ayant nécessité l'hospitalisation.

[§] Les estimations de la population se rapportent à la population estimée au 1^{er} juillet de l'année concernée.

Graphique 2

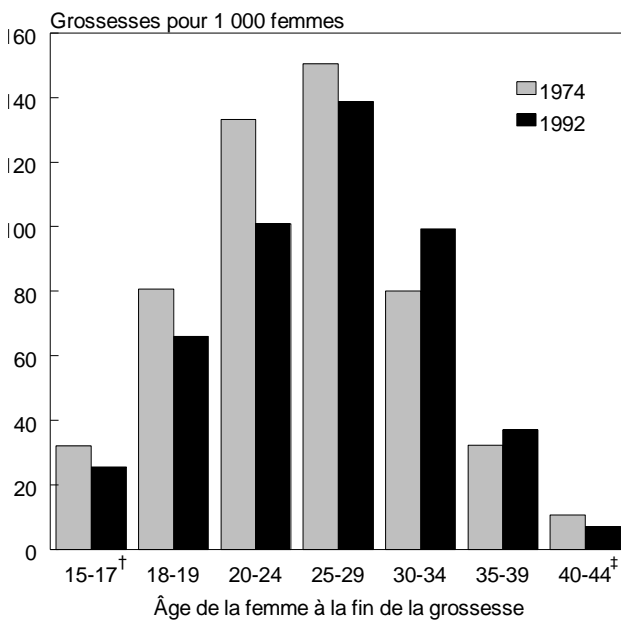
Proportion de grossesses ayant pour issue un avortement provoqué ou spontané/une mortinaissance, Canada, 1974 à 1992



Source : Division des statistiques sur la santé

Graphique 3

Taux de grossesse, selon l'âge de la femme à la fin de la grossesse, Canada 1974 et 1992



Source : Division des statistiques sur la santé

Nota : Sont exclus Terre-Neuve, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, les avortements pratiqués en clinique et les avortements pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis.

† Le numérateur comprend les femmes âgées de moins de 15 ans.

‡ Le numérateur comprend les femmes âgées de plus de 44 ans.

En général, on exprime les mortinaissances/avortements spontanés ainsi que les avortements en termes de taux pour 1 000 femmes au sein d'un groupe d'âge particulier. Même si ces taux donnent une idée de la prévalence des mortinaissances/avortements spontanés et avortements, ils masquent des différences importantes concernant l'issue des grossesses pour certains groupes d'âge. Par conséquent, la présente analyse porte sur l'issue des grossesses — naissances vivantes, avortements ou avortements spontanés/ mortinaissances — en proportion du nombre total de grossesses. Par exemple, le taux d'avortement pour 1 000 femmes est plus bas pour le groupe des 40 à 44 ans; cela vient du fait que peu de femmes de ce groupe deviennent enceintes. Pour les femmes de ce groupe d'âge, le pourcentage d'avortements vient au deuxième rang de l'issue des grossesses.

Modification de l'issue des grossesses

Entre 1974 et 1992, on a assisté à une modification importante de l'issue des grossesses. Même si la majorité de ces dernières se sont terminées par une naissance vivante, la proportion est passée de 79 % à 76 %. La proportion des grossesses ayant eu pour issue une mortinaissance/ un avortement spontané a diminué presque de moitié, passant de 9 % à 5 %. Parallèlement, le pourcentage de grossesses qui ont eu pour issue un avortement s'est accru, passant de 12 % à 19 % (graphique 2).

L'issue des grossesses et la façon dont elle s'est modifiée au cours des deux dernières décennies diffèrent substantiellement selon l'âge des femmes (graphique 3).

Grossesse chez les adolescentes

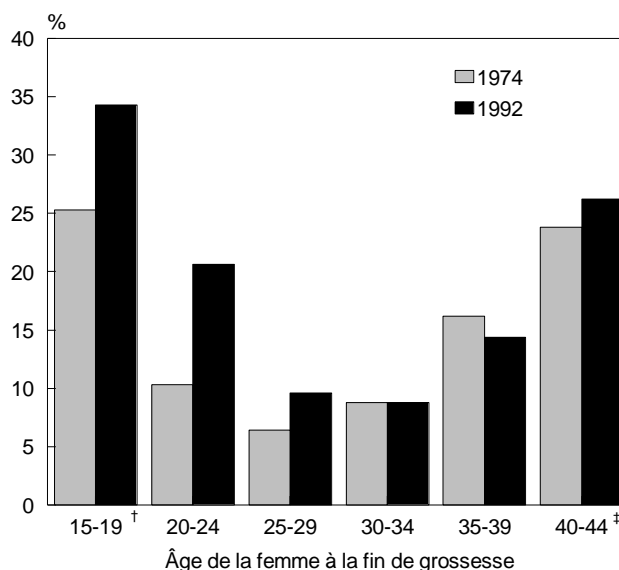
Comparativement aux femmes des autres groupes d'âge, les adolescentes ont un taux de grossesse relativement bas. En outre, entre 1974 et 1992, ce taux a diminué substantiellement, passant de 52 à 42 grossesses pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans (tableau 2). Les chiffres enregistrés pour 1992 représentent toutefois une légère augmentation par rapport au milieu des années 1980, où le taux de grossesse chez les adolescentes était demeuré en-deçà de 40 pour 1 000 pendant quatre années consécutives (voir l'encadré *Grossesse chez les adolescentes : comparaisons internationales*).

Les taux de grossesse chez les jeunes adolescentes (âgées de 15 à 17 ans) ont suivi la même tendance, passant de 32 pour 1 000 en 1974 à 24 pour 1 000 à la fin des années 1980, puis ont augmenté légèrement, pour se fixer à 26 pour 1 000 en 1992. Pour les adolescentes âgées de 18 et 19 ans, les taux étaient plus élevés, mais la tendance était similaire. Le taux de grossesse pour les 18 et 19 ans est passé de 81 pour 1 000 en 1974 à 59 pour 1 000 en 1984, puis a augmenté, pour se fixer à 66 pour 1 000 en 1992.

De tous les groupes d'âge, les adolescentes ont le plus haut pourcentage de grossesses se terminant par un avortement (graphique 4 et tableau 3). Cette proportion s'est accrue substantiellement au cours des deux dernières décennies. En 1992, 34 % de toutes les grossesses chez les 15 à 19 ans se terminaient par un avortement, comparativement à 25 % en 1974. Pendant la même période, la proportion de grossesses ayant eu pour issue une naissance vivante est passée de 67 % à 60 %. On a aussi enregistré une proportion plus petite de grossesses s'étant terminées par un avortement spontané/une mortinaissance chez les adolescentes, cette proportion étant passée de 8 % à 5 % (graphique 5).

Graphique 4

Proportion de grossesses ayant pour issue un avortement provoqué, selon l'âge de la femme à la fin de la grossesse, Canada, 1974 et 1992



Source : Division des statistiques sur la santé

Nota : Sont exclus Terre-Neuve, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, les avortements pratiqués en clinique et les avortements pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis

[†] Comprend les femmes âgées de moins de 15 ans.

[‡] Comprend les femmes âgées de plus de 44 ans.

Tableau 2

Taux de grossesse, selon l'âge de la femme à la fin de grossesse, Canada, 1974 à 1992

	Groupe d'âge							
	15-19			20-24	25-29	30-34	35-39	40-44 [‡]
	15-17 [†]	18-19	Total [†]					
	Grossesses pour 1 000 femmes							
1974	32,1	80,6	51,5	133,3	150,4	80,1	32,3	10,7
1975	32,8	79,8	51,5	131,9	150,3	78,1	30,2	9,7
1976	31,4	78,5	50,1	128,4	148,2	77,8	29,5	9,0
1977	30,9	76,5	49,1	127,4	147,3	79,5	28,3	7,9
1978	29,8	74,1	47,6	124,6	145,6	79,9	26,9	7,7
1979	28,9	71,1	46,1	123,5	147,3	81,3	26,7	6,9
1980	28,6	69,8	45,6	120,8	145,9	80,5	26,4	6,7
1981	27,4	66,6	43,9	116,1	144,3	80,3	26,3	6,5
1982	27,4	65,2	43,8	115,6	141,0	81,1	27,2	6,3
1983	25,1	60,3	40,7	111,8	139,7	82,4	27,4	5,9
1984	25,2	59,3	40,2	108,5	140,8	84,9	28,4	5,8
1985	24,6	59,9	39,5	104,8	140,2	85,6	28,7	5,8
1986	24,3	61,5	39,5	101,9	138,4	85,6	29,6	5,8
1987	23,8	61,9	39,2	99,4	135,9	86,3	30,6	6,1
1988	24,0	62,1	39,7	101,3	137,3	88,8	32,2	6,4
1989	25,1	65,5	42,2	104,3	139,8	93,6	34,0	6,5
1990	25,9	65,7	42,4	105,0	142,7	97,6	35,8	6,6
1991	25,9	66,7	42,3	102,7	140,3	98,0	36,5	6,7
1992	25,6	65,9	41,6	100,1	138,8	99,3	37,1	7,1

Source : Division des statistiques sur la santé

Nota : Sont exclus Terre-Neuve, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, les avortements pratiqués en clinique et les avortements pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis. Le sous-dénombrement combiné est d'environ 5 % des grossesses de 1974 à 1992.

[†] Le numérateur comprend les femmes âgées de moins de 15 ans.

[‡] Le numérateur comprend les femmes âgées de plus de 44 ans.

La grossesse chez les adolescentes peut avoir comme conséquence la perte de débouchés pour ce qui est des études et du travail, et la probabilité d'un statut socio-économique moindre¹⁶. Cela peut expliquer la proportion élevée de grossesses qui se terminent par un avortement chez les femmes de moins de 20 ans. Pour les adolescentes, le recours à l'avortement a tendance à être lié à des facteurs socio-économiques plutôt que biologiques¹⁷⁻¹⁹.

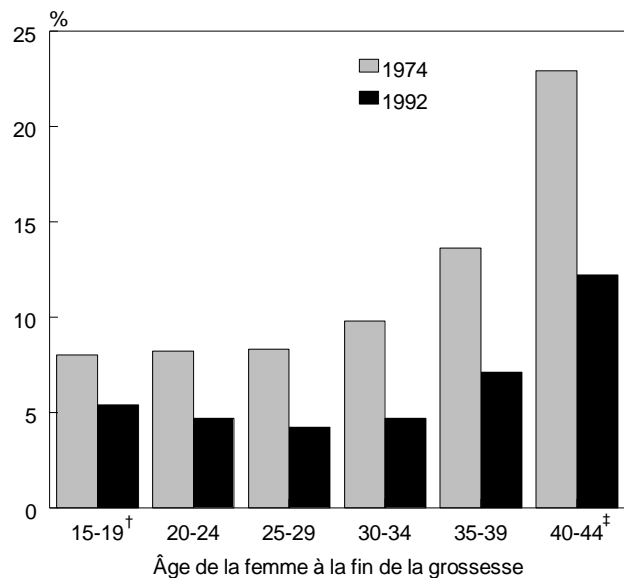
Grossesse chez les adolescentes : comparaisons internationales

Le taux de grossesse chez les adolescentes au Canada est similaire à celui de plusieurs pays de l'Europe occidentale. En 1989, le taux au Canada (42 grossesses pour 1 000) était à peu près le même que celui de la France (43) ainsi que de l'Angleterre et du pays de Galles (45). Le taux au Canada était toutefois considérablement plus élevé que celui de la Suède (35) et des Pays-Bas (14).

Par contre, le taux de grossesse chez les adolescentes au Canada se situe à peu près à la moitié de celui enregistré aux États-Unis. En 1991, les chiffres étaient de 42 pour 1 000 au Canada comparativement à 116 pour 1 000 aux États-Unis^{20,21}. La faiblesse des taux au Canada et dans d'autres pays, comparativement aux États-Unis, peut être liée aux attitudes quant à la sexualité des adolescents, à l'accès de ces derniers à des services de planification familiale gratuits et confidentiels et aux politiques nationales sur l'éducation sexuelle à l'école²².

Graphique 5

Proportion de grossesses ayant pour issue un avortement spontané/une mortinaissance, selon l'âge de la femme à la fin de la grossesse, Canada, 1974 et 1992



Source : Division des statistiques sur la santé
Nota : Sont exclus Terre-Neuve, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, les avortements pratiqués en clinique et les avortements pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis.

[†] Comprend les femmes âgées de moins de 15 ans.

[‡] Comprend les femmes âgées de plus de 44 ans.

Femmes dans la vingtaine

Les femmes dans la vingtaine ont les taux de grossesse les plus élevés. Toutefois, comme c'est le cas pour les adolescentes, les taux de grossesse chez ces femmes ont diminué depuis 1974.

Le taux de grossesse chez les femmes âgées de 20 à 24 ans a diminué de façon importante, passant de 133 à 100 pour 1 000 entre 1974 et 1992. Parallèlement à cette chute du taux de grossesse, la proportion de grossesses s'étant terminées par une naissance vivante est passée de 81 % à 75 %, et celle des grossesses ayant eu pour issue un avortement a plus que doublé, passant de 10 % à 21 %. La proportion des grossesses ayant eu pour issue un avortement spontané/une mortinaissance a diminué, passant de 8 % à 5 %.

Les taux de grossesse les plus élevés pour cette période ont été enregistrés chez les femmes de 25 à 29 ans. Même si ces taux ont diminué, la chute n'a pas été aussi importante que celle enregistrée chez les femmes du début de la vingtaine. En 1992, le taux de grossesse pour les femmes âgées de 25 à 29 ans était de 139 pour 1 000, soit une baisse par rapport au taux de 150 pour 1 000 enregistré en 1974. Par ailleurs, on n'a presque pas enregistré de modifications de la proportion de grossesses ayant eu pour issue une naissance vivante : 86 % en 1992 et 85 % en 1974. Le pourcentage de grossesses ayant eu pour issue un avortement spontané/une mortinaissance a diminué de moitié, passant de 8 % à 4 %. Tant en 1974 qu'en 1992, des proportions relativement petites de grossesses chez les femmes âgées de 25 à 29 ans se sont terminées par un avortement. Elles constituent toutefois une augmentation par rapport aux 6 % enregistrés en 1974 et aux 10 % enregistrés en 1992.

Femmes dans la trentaine

De 1974 à 1992, la grossesse chez les femmes dans la trentaine va à l'encontre des tendances nationales. Contrairement aux femmes des groupes d'âge plus jeunes, leur taux de grossesse a connu une augmentation globale. Le taux de grossesse pour les femmes âgées de 30 à 34 ans a augmenté, passant de 80 à 99 pour 1 000. La proportion de ces grossesses qui se sont terminées par une naissance vivante a aussi augmenté, passant de 81 % à 86 %,

tandis que la proportion ayant eu pour issue un avortement est demeurée à 9 %. En fait, en 1992, les femmes âgées de 30 à 34 ans ont connu le pourcentage le moins élevé de grossesses s'étant terminées par un avortement de tous les groupes d'âge. Parallèlement, la proportion de grossesses s'étant terminées par un avortement spontané/une mortinaissance a chuté, passant de 10 % à 5 %.

Après l'âge de 34 ans, les taux de grossesse sont beaucoup moins élevés. Chez les femmes âgées de 35 à 39 ans, le taux de grossesse en 1992 s'élevait à un peu plus de 37 pour 1 000. Toutefois, ce taux représente une augmentation par rapport aux 32 pour 1 000 enregistrés en 1974, et une augmentation notable par rapport au faible taux de 26 pour 1 000 enregistré au début des années 1980. Par ailleurs, la proportion de grossesses ayant eu pour issue une naissance vivante en 1992 était de 79 %, soit une augmentation par rapport aux 70 % enregistrés en 1974. La proportion de grossesses s'étant terminées par un avortement spontané/une mortinaissance a chuté, passant de 14 % à 7 %. Les femmes âgées de 35 à 39 ans sont les seules chez qui la proportion de grossesses ayant eu pour issue un avortement a diminué, passant de 16 % à 14 %.

Femmes âgées de 40 ans et plus

Très peu de femmes âgées de 40 ans et plus deviennent enceintes, de sorte que leur taux de grossesse est le moins élevé de tous les groupes d'âge. En outre, entre 1974 et 1992, ce taux a diminué, passant de 11 à 7 grossesses pour 1 000 femmes âgées de 40 à 44 ans.

Au cours de cette période, toutefois, on a noté une modification considérable de l'issue des grossesses chez ces femmes. Même si les femmes âgées de 40 à 44 ans ont eu la proportion la plus élevée de grossesses s'étant terminées par un avortement spontané/une mortinaissance au cours des deux dernières décennies, cette proportion a diminué, passant de 23 % à 12 %. La proportion de grossesses ayant eu pour issue une naissance vivante a augmenté substantiellement, passant de 53 % à 62 %. Quant à celle de grossesses s'étant terminées par un avortement, elle ne s'est accrue que légèrement, passant de 24 % à 26 %. Après les adolescentes, les femmes âgées de 40 à 44 ans sont celles qui ont enregistré la proportion la plus importante de grossesses ayant eu pour issue un avortement. Pour certaines femmes âgées de plus

de 40 ans, le choix de l'avortement a peut-être été motivé par le désir de réduire les risques d'avoir un enfant atteint d'anomalie congénitale, comme la trisomie²⁰. Le pourcentage relativement élevé d'avortements chez les femmes plus âgées s'explique aussi par le fait que le nombre de grossesses non planifiées augmente avec l'âge.

Mères plus âgées

De 1974 à 1992, les taux de grossesse chez les femmes dans la trentaine ont augmenté, mais ils ont diminué chez les femmes plus jeunes. Parallèlement, le vieillissement des membres de la

Tableau 3

Issue des grossesses, selon l'âge de la femme à la fin de la grossesse, Canada, 1974 et 1992

	Issue des grossesses				
	Grossesses	Naissances vivantes	Avortements	Avortements spontanés/mortinaissances [†]	
	%				
Tous les âges	1974	438 321	79	12	9
	1992	525 056	76	19	5
15-19 [‡]	1974	57 004	67	25	8
	1992	38 055	60	34	5
20-24	1974	136 125	81	10	8
	1992	100 779	75	21	5
25-29	1974	139 284	85	6	8
	1992	165 159	86	10	4
30-34	1974	58 882	81	9	10
	1992	126 543	86	9	5
35-39	1974	20 045	70	16	14
	1992	43 861	79	14	7
40-44 [§]	1974	6 623	53	24	23
	1992	7 439	62	26	12

Source : Division des statistiques sur la santé

Nota : Sont exclus les données par tranche d'âge pour Terre-Neuve, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, les avortements pratiqués en cliniques ainsi que ceux pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis.

[†] Comprennent les mortinaissances après au moins 20 semaines de gestation ou poids à la naissance de 500 grammes et plus, et les cas d'avortements spontanés et autres cas d'avortement ayant nécessité l'hospitalisation.

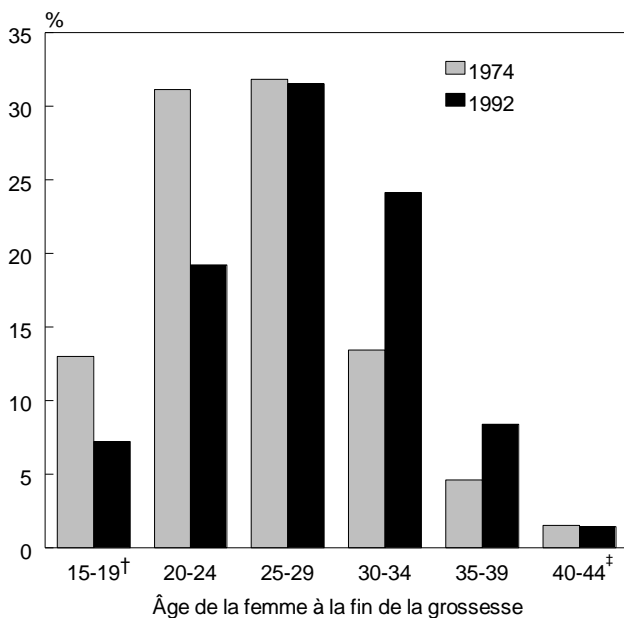
[‡] Comprend les femmes âgées de moins de 15 ans.

[§] Comprend les femmes âgées de plus de 44 ans.

génération du baby-boom a modifié la répartition entre les âges de la population féminine en âge de procréer. Par conséquent, on compte maintenant une proportion beaucoup plus importante de grossesses chez les femmes plus âgées qu'au début des années 1970 (graphique 6). En 1992, 32 % des grossesses ont été enregistrées chez des femmes dans la trentaine, une augmentation par rapport aux 18 % enregistrés en 1974, alors que la proportion de grossesses chez les femmes âgées de moins de 25 ans passait de 44 % à 26 %. D'autres indicateurs font ressortir la tendance vers des grossesses à un âge plus avancé. Par exemple, de 1974 à 1990, l'âge moyen de la première grossesse est passé de 23,7 à 26,4 ans⁴.

Graphique 6

Répartition des grossesses selon l'âge de la femme à la fin de la grossesse, Canada, 1974 et 1992



Source : Division des statistiques sur la santé
Nota : Sont exclus Terre-Neuve, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, les avortements pratiqués en clinique et les avortements pratiqués sur des Canadiennes aux États-Unis.

† Comprend les femmes âgées de moins de 15 ans.
 ‡ Comprend les femmes âgées de plus de 44 ans.

Répercussions du report de la première grossesse

Dans une certaine mesure, la diminution des taux de grossesse chez les femmes plus jeunes reflète le fait que les femmes reportent leur décision d'avoir un enfant afin de poursuivre des études ou une carrière²³⁻²⁵. Mais comme l'indique l'augmentation des taux de grossesse chez les femmes dans la trentaine, on ne peut pas reporter cette décision indéfiniment. En dépit de la baisse considérable du nombre d'avortements spontanés/de mortinai-sances, les risques de complications augmentent après l'âge de 30 ans. Par exemple, même si le taux de césariennes est généralement en baisse, il demeure le plus élevé chez les mères plus âgées (voir dans le présent numéro **Diminution du taux de césariennes : la tendance va-t-elle se poursuivre?**).

Le report de la première grossesse a aussi des répercussions sur la fertilité et la fécondité, étant donné les changements du système reproducteur et endocrinien qui sont liés à l'âge^a. Les probabilités de conception, ou encore d'une grossesse ou d'une naissance vivante, diminuent avec l'âge^{26,27}.

En outre, au cours de la période pendant laquelle elle reporte la décision d'avoir un enfant, la femme peut être exposée à des situations pouvant compromettre sa capacité de concevoir. Par exemple, les femmes qui ont une sexualité active sont exposées à des maladies transmissibles sexuellement qui peuvent provoquer une inflammation de la trompe de Fallope et de l'ovaire, et mener à l'infertilité, en raison de la scarification des trompes²⁸. Par ailleurs, depuis les années 1940, le taux de tabagisme a augmenté chez les femmes. Les fumeuses qui reportent leur grossesse peuvent avoir des problèmes de fertilité, étant donné que le tabagisme entraîne des délais plus longs de conception et l'arrivée précoce de la ménopause^{29,30}.

Par conséquent, du fait du report de la première grossesse, il y a peut-être maintenant davantage de femmes ayant des problèmes de fertilité que par le passé. Dans une certaine mesure, on peut

^a La fécondité se rapporte au nombre réel de naissances vivantes d'une femme; la fertilité, à la capacité de concevoir et à la conception qui donne lieu à une naissance vivante

considérer la récente Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction comme une manifestation de ces problèmes³¹. Les techniques de reproduction et les questions médicales et éthiques s'y rapportant sont peut-être devenues plus évidentes étant donné le nombre croissant de femmes qui ont recours à ces techniques comme solution à leur infertilité.

Références particulières

1. S.J. Ventura, S.M. Taffel, W.D. Mosher et al., «Trends in pregnancies and pregnancy rates : Estimates for the United States, 1980-92», *Monthly Vital Statistics Report*, 43(11), 1995, p. 1-24.
2. P. Cutright, «Spontaneous fetal loss: A note on rates and some implications», *Journal of Biosocial Science*, 7, 1975, p. 421-433.
3. J. Bongaarts et R. Potter, *Fertility, biology and behaviour: An analysis of the proximate determinants*, New York, Academic Press, 1983.
4. Statistique Canada, *Statistiques choisies sur la natalité et la fécondité, Canada, 1921-1990*, n° 82-553 au catalogue, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1993.
5. Statistique Canada, *La morbidité hospitalière*, n° 82-216 au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, Canada, 1974.
6. Statistique Canada, *Les avortements thérapeutiques. 1972-1986*, n° 82-211 au catalogue, 1972-1986; n° 82-00359 au catalogue, 1987-1990 et n° 82-219 au catalogue, 1991, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.
7. Statistique Canada, *Statistiques choisies sur les avortements, 1970-1991*, n° 82-550 au catalogue, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, Canada, 1994.
8. Statistique Canada, *Naissances, 1992*, n° 84-210 au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1995.
9. Statistique Canada, *Estimations intercensitaires révisées de la population et des familles au 1^{er} juillet, 1971-1991*, Hors série, n° 91-537 au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1994.
10. R. Bender, «Impact des nouvelles estimations de la population sur les statistiques de la santé et de l'état civil», *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 7-18 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
11. S.K. Henshaw, N.J. Binkin, E. Blaine et al., «A portrait of American women who obtain abortions», *Family Planning Perspectives*, 1984, p. 17-25.
12. P.G. Whittaker, A. Taylor et T. Lind, «Unsuspected pregnancy loss in healthy women», *Lancet*, 21 mai 1983, p. 1126-1127.
13. Organisation mondiale de la santé, «Spontaneous and induced abortion», n° 461 de la *Série des rapports techniques*, Genève, OMS, 1970.
14. C.R. Hamerslough, «Estimating the probability of spontaneous abortion in the presence of induced abortion and vice versa», *Public Health Reports*, 107(3), 1992, p. 269-277.
15. Comité sur l'application des dispositions législatives sur l'avortement, *Rapport sur l'application des dispositions législatives sur l'avortement*, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1977.
16. S. Wadhwa et J. Strachan, «La grossesse à l'adolescence, Canada, 1975-1989», *Rapports sur la santé*, 3(4), 1991, p. 327-346 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
17. J. Kline, Z. Stein et M. Susser, *Conception to birth: Epidemiology of prenatal development*, New York, Oxford University Press, 1989.
18. A.R. Geronimus, «The effect of race, residence, and prenatal care on the relationship of maternal age to neonatal mortality», *American Journal of Public Health*, 76, 1986, p. 1416-1421.
19. J. Menken, «The health and demographic consequences of adolescent pregnancy and childbearing», dans C. Chilman (dir.), *Adolescent pregnancy and childbearing*, Washington, U.S. Government Printing Office, 1981.
20. S.K. Henshaw, «Teenage abortion, birth and pregnancy statistics by state, 1988», *Family Planning Perspectives*, 25(3), 1993, p. 122-126.
21. S.K. Henshaw, *U.S. teenage pregnancy statistics, 1972-1992*, New York, The Alan Guttmacher Institute, 1995.
22. J. Murray, «Teen pregnancy: An international perspective», *Planned Parenthood Review*, 6(1), 1986, p. 20-21
23. Statistique Canada, *L'éducation au Canada : revue statistique pour 1979-1980*, n° 81-229 au catalogue, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1981.
24. Statistique Canada, *L'éducation au Canada : revue statistique pour 1992-1993*, n° 81-229 au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1994.
25. Statistique Canada, *Activité, le pays*, n° 93-324 au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1993.
26. J. Menken, J. Trussell et U. Larsen, «Age and infertility», *Science*, 233, 1986, p. 1389-1394.
27. G.B. Maroulis, «Effect of aging on fertility and pregnancy», *Seminars in Reproductive Endocrinology*, 9(3), 1991, p. 165-175.
28. B.J. Struthers, «Sexually transmitted disease, infertility, IUDs and epidemiology», *Advances in Contraception*, 3, 1987, p. 82-96.
29. D.D. Baird et A.J. Wilcox, «Cigarette smoking associated with delayed conception», *Journal of the American Medical Association*, 253, 1985, p. 2979-2983.

30. S.M. McKinlay, N.L. Bifano et J.B. McKinlay, «Smoking and age at menopause in women», *Annals of Internal Medicine*, 103, 1985, p. 350-356.
31. P.A. Baird, G.M. Jantzen, B.M. Knoppers et *al.*, (dir.), *Un virage à prendre en douceur : rapport final de la Commission Royale sur les nouvelles technologies de reproduction*, Ottawa, Ministère de Services gouvernementaux Canada, 1993.

