

Mortalité infantile et faible poids à la naissance, 1975 à 1995

François Nault

Résumé

Objectifs

Le présent article étudie les tendances de la mortalité infantile et de l'incidence du faible poids à la naissance de 1975 à 1995.

Source des données

Les données sont tirées de la Base canadienne de données sur les statistiques de l'état civil établie à partir des données fournies à Statistiques Canada par chacun des bureaux de l'état civil des provinces et des territoires.

Techniques d'analyse

Le taux de mortalité, le taux de mortinatalité et l'incidence du faible poids à la naissance ont été calculés pour le Canada, les provinces et les territoires de 1975 à 1995. Afin d'étudier l'influence de changements dans les caractéristiques maternelles pendant cette période, l'incidence du faible poids à la naissance a été corrigée selon l'âge et l'état matrimonial des mères selon la répartition de 1985.

Résultats principaux

La baisse de la mortalité infantile et périnatale a été moins rapide ces dernières années. On explique ce ralentissement, au moins en partie, à la plus grande incidence du faible poids à la naissance. Par ailleurs, on explique une partie de l'augmentation de l'incidence du faible poids à la naissance par la proportion croissante de naissances chez les femmes âgées de 35 ans et plus et chez les femmes non mariées.

Mots-clés

Mort fœtale, mortinatalité, mort infantile, mortalité périnatale, mortalité néonatale.

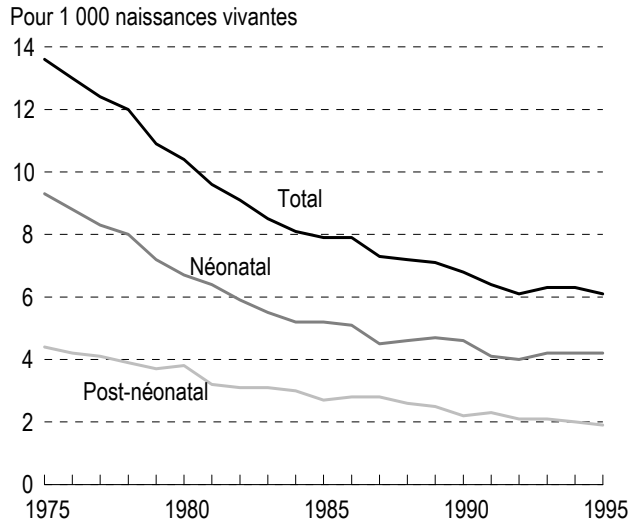
Auteur

François Nault (613) 951-1764 fait partie de la Division des statistiques sur la santé, Statistiques Canada, Ottawa, K1A 0T6.

La diminution considérable de la mortalité infantile — les décès d'enfants de moins d'un an — au Canada et dans les autres pays industrialisés constitue une des grandes réussites de la médecine au vingtième siècle. Étant donné la disparition presque complète des maladies infectieuses, les éventuelles réductions de la mortalité infantile se trouvent dans l'augmentation des chances de survie prénatale et de survie au cours des premières semaines de vie. Par conséquent, dans les pays à faible mortalité comme le Canada, les préoccupations se sont graduellement tournées vers la mortalité néonatale (décès au cours des 27 premiers jours) ou même vers la mortalité périnatale (mortinaissances et décès au cours de la première semaine).

Même si le taux de mortalité infantile au Canada a continué de diminuer, la progression a été plus lente au cours de la dernière décennie. Ce ralentissement coïncide avec une augmentation de l'incidence du faible poids à la naissance.

Graphique 1
Taux de mortalité infantile. Canada. 1975 à 1995



Source des données : Base canadienne de données sur les statistiques de l'état civil

Le présent article décrit les tendances de la mortalité infantile et de la mortinatalité ainsi que l'incidence du faible poids à la naissance de 1975 à 1995 (voir *Méthodologie* et *Définitions*).

Mortalité infantile

Le nombre annuel de décès infantiles a diminué au cours des 20 dernières années mais, la diminution est maintenant moins rapide : de 4 721 en 1975, le nombre est tombé à 2 982 en 1985 puis à 2 321 en 1995 (graphique 1, annexe, tableau A).

De 1975 à 1985, le taux de mortalité infantile a chuté rapidement, passant de 13,6 à 7,9 décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes. Au cours des dix années suivantes, la baisse a été comparativement moins marquée, passant à 6,1 pour 1 000. En fait, la mortalité infantile a été identique en 1995 et en 1992.

Méthodologie

Source des données

Les données sur les naissances vivantes, les mortinaissances, les décès et le faible poids à la naissance proviennent de la Base canadienne de données sur les statistiques de l'état civil. Ces données sont adaptées suivant les renseignements recueillis par les bureaux de l'état civil des provinces et des territoires responsables de l'enregistrement des données de l'état civil relevant de leur compétence.

Techniques d'analyse

Le taux de mortalité, le taux de mortinatalité et l'incidence du faible poids à la naissance ont été calculés pour le Canada, les provinces et les territoires. Afin d'étudier l'influence de changements dans les caractéristiques maternelles pendant cette période, l'incidence du faible poids à la naissance a été corrigée selon l'âge et l'état matrimonial des mères selon la répartition de 1985.

Limites

À cause des obligations juridiques de déclaration, l'enregistrement des données de l'état civil est considéré comme étant virtuellement complet. Cependant, il manque les enregistrements reçus après la date limite de diffusion des données ainsi que les données relatives aux Canadiens installés dans les pays étrangers autres

que les États-Unis. Les données de l'état civil relatives aux résidents non permanents peuvent être exclues si leur lieu de résidence habituel est à l'extérieur du Canada.

Les méthodes d'enregistrement peuvent avoir une certaine incidence dans le cas des fœtus très petits et très immatures. Ainsi, il est possible que les issues de grossesse qui étaient auparavant enregistrées (si elles l'étaient) comme avortements spontanés soient maintenant considérées comme des naissances et que la ligne de démarcation entre les mortinaissances et les naissances vivantes ne soit plus la même. Il convient de noter qu'entre 1985 et 1995 les naissances vivantes dont le poids à la naissance était inférieur à 500 grammes a augmenté de 4,3 à 8,8 pour 10 000 et que la proportion des morts-nés d'un poids inférieur à 500 grammes est passée de 14 % à 23 % de toutes les mortinaissances dont le poids à la naissance est connu, même si quatre provinces n'incluent pas ces mortinaissances dans leurs statistiques.

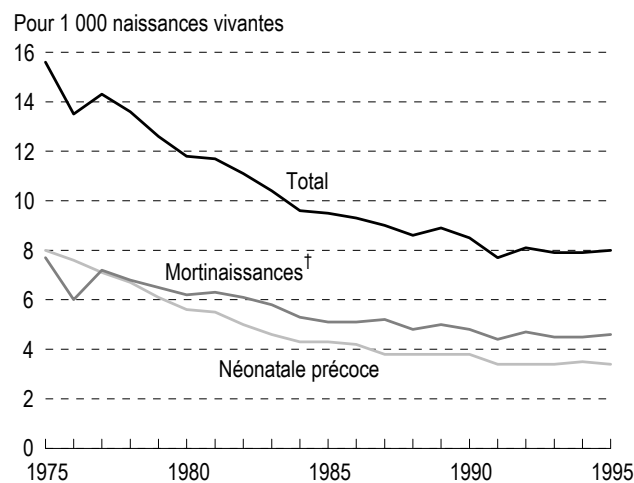
Le petit nombre de mortinaissances dont le poids à la naissance est inconnu n'a aucun effet significatif sur l'interprétation des tendances et des écarts interprovinciaux et a été exclu des calculs.

Les statistiques sur les causes de décès et de mortinaissances sont utiles dans la mesure où elles sont exactes et exhaustives. L'exactitude des statistiques est liée à des facteurs comme l'expérience du médecin qui établit le certificat et la façon d'utiliser les résultats des examens post-mortem, quand ceux-ci sont effectués.

Depuis 1975, la majorité des décès infantiles (7 sur 10 environ) sont néonataux, c'est-à-dire qu'ils se sont produits au cours des 27 premiers jours de vie. En 1995, 37 % des décès infantiles se sont produits au cours de la première journée, et 19 % au cours de la première semaine.

En 1995, le taux de mortalité néonatale était de 4,2 décès pour 1 000 naissances vivantes. La variation est relativement faible par rapport à 1985 (5,2) mais considérable par rapport à 1975 (9,3).

Graphique 2
Taux de mortalité périnatale, Canada, 1975 à 1995



Source des données : Base canadienne de données sur les statistiques de l'état civil

† Ne comprend que les mortinaissances dont le poids à la naissance est d'au moins 500 grammes. Les mortinaissances dont le poids n'est pas connu sont exclues.

Tableau 1
Certaines causes de mortinaissances et de mortalité infantile, Canada, 1995

	Mortinaissances		Décès infantiles				
	Nombre	Taux	Total	Néonatale précoce	Néonatale tardive	Post-néonatale	Taux
Pour 1 000 naissances totales		Pour 1 000 naissances					
Total (CIM-9)	1 730	4,56	2 321	1 295	289	737	6,14
Complications périnatales (760-779)	1 166	3,07	989	839	109	41	2,62
Anomalies congénitales (740-759)	181	0,48	684	400	115	169	1,81
MSN (798.0)	...	...	269	2	17	230	0,66
Blessures (E800-E999)	...	...	54	5	6	43	0,14
Toutes les autres causes connues	3	0,01	269	38	33	198	0,71
Causes inconnues, périnatales (779.9)	380	1,00	1	1	0	0	0,00
Causes inconnues, générales (799.9)	...	...	75	10	9	56	0,20

Source des données : Base canadienne de données sur les statistiques de l'état civil

... N'ayant pas lieu de figurer

Mortalité périnatale

Comme la mortalité infantile, la mortalité périnatale, qui comprend les mortinaissances et les décès néonataux précoces (moins de sept jours), a diminué plus rapidement entre 1975 et 1985 qu'entre 1985 et 1995 (annexe, tableau B). De plus, la diminution des décès néonataux a été plus accentuée que celle des mortinaissances, de sorte que les mortinaissances représentaient une partie croissante de la mortalité périnatale : 49 % en 1975 et 57 % en 1995 (graphique 2). Cette baisse de la mortalité néonatale précoce témoigne sans doute des progrès de la médecine dans les soins prodigués aux très jeunes enfants nés vivants.

Causes de décès

Les causes de mortalité infantile diffèrent selon l'âge de l'enfant. En outre, un nombre important de mortinaissances et décès infantiles sont attribués à des causes inconnues (tableau 1).

En 1995, les complications périnatales provoquaient plus de 85 % des mortinaissances dont la cause était connue et 65 % des décès néonataux précoces. Les complications périnatales comprennent le syndrome de détresse respiratoire et d'autres troubles respiratoires, les troubles liés à une courte durée de gestation et à un faible poids à la naissance, les complications de la grossesse ainsi que les complications liées au placenta, au cordon

Définitions

Naissance vivante : expulsion ou extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la période de gestation, d'un produit de conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie.

Mortinaissance : produit de conception qui est sorti du corps de la mère et qui, à aucun moment après la naissance, n'a respiré ou manifesté tout autre signe de vie. L'Organisation mondiale de la santé recommande d'inclure dans les statistiques nationales sur la périnatalité (qui comprennent les mortinaissances et les morts néonatales précoces) tous les fœtus et les enfants accouchés pesant au moins 500 grammes ou, lorsque le poids à la naissance n'est pas connu, l'âge fœtal (22 semaines) ou la taille (25 cm du sommet de la tête aux talons), qu'ils soient vivants ou morts¹. Au Canada, on utilisait trois définitions différentes en 1995 : à Terre-Neuve, au Nouveau-Brunswick, au Québec et en Saskatchewan, seul le critère de 500 grammes était pris en considération; à l'Île-du-Prince-Édouard, seul l'âge fœtal (fœtus d'au moins 20 semaines) était pris en considération, tandis que dans le reste du pays l'un ou l'autre des critères était pris en considération. Dans le présent article, afin de permettre une comparaison entre les provinces, on a pris en compte uniquement les mortinaissances dont le poids à la naissance était de 500 grammes ou plus, qui sont enregistrées dans toutes les provinces.

Décès infantile : décès d'un enfant de moins d'un an.

Décès néonatale : décès d'un enfant de moins de 28 jours.

Décès néonatale précoce : décès d'un enfant de moins de 7 jours.

Décès néonatale tardif : décès d'un enfant âgé de 7 jours à moins de 28 jours.

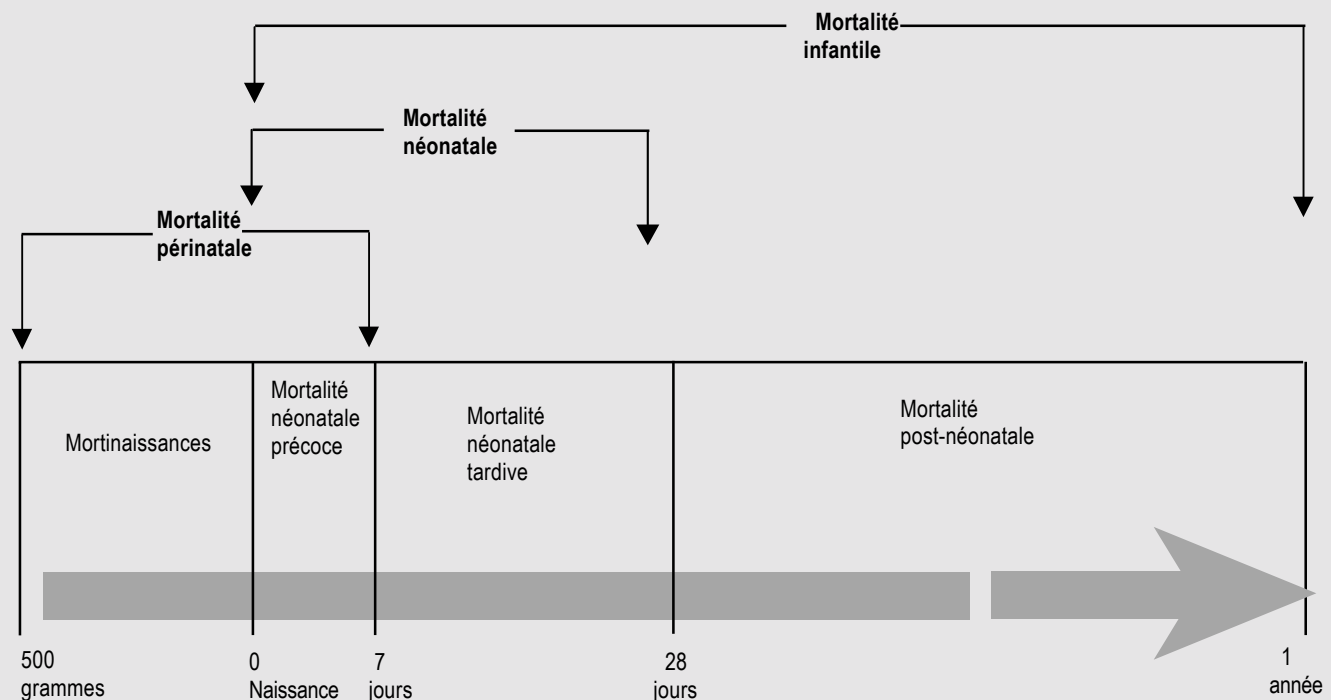
Décès post-néonatale : décès d'un enfant âgé de 28 jours à moins d'un an.

Les taux de mortalité infantile, néonatale (précoce et tardive) et post-néonatale correspondent au nombre de ces décès pour 1 000 naissances vivantes. Le même dénominateur est employé pour chaque taux.

Taux de mortalité périnatale : nombre de mortinaissances dont le poids à la naissance est de 500 grammes ou plus et de décès néonataux précoces pour 1 000 naissances totales (naissances vivantes plus mortinaissances).

Taux de mortinatalité : nombre de mortinaissances dont le poids à la naissance est de 500 grammes ou plus pour 1 000 naissances totales dont le poids est connu.

Incidence du faible poids à la naissance : naissances vivantes dont le poids se situe entre 500 et 2 499 grammes exprimées en pourcentage des naissances totales dont le poids est d'au moins 500 grammes (excluant les naissances où le poids est inconnu).



Source : Statistique Canada (référence 4)

ombilical ou aux autres membranes. La plupart des autres mortinaissances et des autres décès néonataux précoces sont provoqués par des malformations et celles-ci ont été la principale cause de décès des enfants âgés de 7 à 27 jours. Les malformations mortelles les plus répandues sont les anomalies du système circulatoire et du système respiratoire.

Il ressort qu'après les quatre premières semaines de vie le syndrome de la mort subite chez le nourrisson (MSN), est la principale cause de décès, totalisant 34 % des décès post-néonataux dont la cause était connue en 1995. Une autre partie équivalant à 25 % des décès post-néonataux était attribuable à des malformations et les blessures étaient responsables de 6 % des décès. Au cours de cette même année, cinq bébés sont morts du sida.

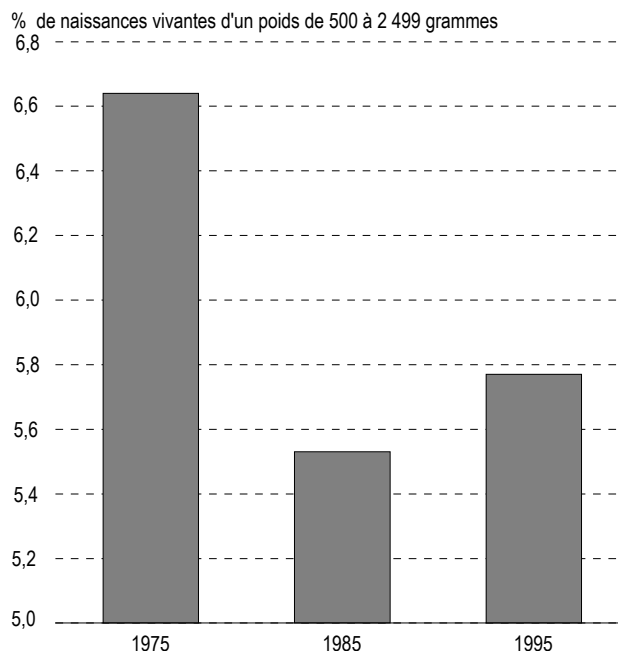
Faible poids à la naissance

On estime en général que le poids à la naissance est l'un des meilleurs indicateurs des chances de survie d'un nouveau-né^{2,3}. Il existe une forte corrélation entre la mortalité périnatale et infantile et le faible poids à la naissance. Les études qui établissent un rapport entre les naissances vivantes et les décès infantiles n'ont cessé de faire ressortir les très grands écarts dans le taux de survie selon le poids à la naissance^{4,7}. De 1975 à 1985, l'incidence du faible poids à la naissance a diminué, passant de 6,64 % à 5,53 %. En 1995 cependant, elle avait remonté à 5,77 % (graphique 3).

Certaines caractéristiques classées comme «marqueurs du risque» facilitent l'identification des femmes susceptibles d'avoir des enfants de faible poids à la naissance^{8,9}. Ces marqueurs comprennent l'âge et l'état matrimonial de la mère ainsi que la période de gestation et la parité (rang de naissance) (tableau 2).

Le poids insuffisant à la naissance est plus répandu chez les enfants des mères les plus jeunes et les plus âgées que chez celles qui ont entre 25 et 34 ans¹⁰. La proportion de nouveaux-nés de faible poids est aussi plus élevée chez les mères non mariées que chez celles qui sont mariées. Par conséquent, les changements survenus depuis 1985 dans la répartition des naissances selon l'âge et l'état

Graphique 3
Incidence du faible poids à la naissance, Canada, 1975 à 1995



Source des données : Base canadienne de données sur les statistiques de l'état civil

Tableau 2
Incidence du faible poids à la naissance†, selon l'âge de la mère et certaines caractéristiques, Canada, 1995

	Âge de la mère						
	Tous les âges	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40+
	%						
Total	5,8	6,7	6,0	5,4	5,5	6,5	8,2
État matrimonial							
Mariée	5,1	6,1	5,3	4,8	4,9	5,7	7,4
Célibataire	6,8	6,7	6,4	6,5	7,2	8,7	10,0
Durée de gestation (semaines)							
Moins de 37	48,5	50,3	49,2	47,6	48,2	48,8	50,3
37 et plus	2,2	2,5	2,4	2,1	2,1	2,4	2,9
Parité							
1	6,1	6,3	5,8	5,5	6,4	7,8	10,5
2	5,1	8,5	5,7	4,6	4,6	5,9	7,6
3	5,9	10,3	7,3	5,8	5,2	6,0	7,4
4+	7,2	11,9	9,9	7,8	6,5	6,8	7,5

Source des données : Base canadienne de données sur les statistiques de l'état civil

† Naissances vivantes d'un poids de 500 à 2 499 grammes exprimé en pourcentage des naissances vivantes d'un poids d'au moins 500 grammes.

matrimonial des mères peuvent expliquer en partie l'augmentation de l'incidence du faible poids à la naissance. La proportion de naissances chez les femmes de 35 ans et plus a doublé, passant de 6 % à 12 %, et celle des naissances chez les mères non mariées est passée de 18 % à 30 %. Si la répartition des naissances selon l'âge et l'état matrimonial des mères était restée la même qu'en 1985, l'incidence du faible poids à la naissance serait tombée à 5,49 % en 1995 au lieu de monter à 5,77 %.

Le faible poids à la naissance est lié de façon évidente à la prématurité, car près de la moitié des enfants prématurés pèsent moins de 2 500 grammes, comparativement à seulement 2 % des enfants nés après 37 semaines ou plus de gestation. De plus, le faible poids à la naissance est plus répandu chez les premiers nés et chez les enfants de quatrième rang ou plus que chez ceux de deuxième et de troisième rang de naissance.

Bien entendu, la survie fœtale et infantile dépend de la qualité et de la disponibilité des soins de santé. Les centres médicaux spécialisés ayant des services

de soins intensifs ont un taux de mortalité néonatale beaucoup moins élevé que les autres hôpitaux^{6,11}.

L'environnement socio-économique de la mère joue aussi un rôle dans la survie fœtale. Dans les centres urbains du Canada, l'incidence du faible poids à la naissance et le taux de mortalité infantile sont relativement élevés dans les quartiers à plus faible revenu, ce qui démontre l'importance de l'environnement socio-économique.¹²

Différences selon le sexe

Le taux de mortalité plus élevé chez les hommes que chez les femmes, qu'on constate à tous les âges, existe même à la naissance. En 1995, le taux de mortalité a été plus élevé chez les garçons que chez les filles : 6,7 décès pour 1 000 naissances vivantes contre 5,5 dans le cas de la mortalité infantile et 8,6 décès pour 1 000 naissances totales contre 7,3 pour ce qui est de la mortalité périnatale. Par contre, l'incidence du faible poids à la naissance a été plus élevée chez les filles (6,3 %) que chez les garçons (5,4 %).

Tableau 3
Mortalité infantile, mortalité périnatale et incidence du faible poids à la naissance, Canada, 1975, 1985 et 1995

	Canada	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yuk.	T.-N.-O.
Mortalité infantile[†]	Pour 1 000 naissances vivantes												
1975	13,1	15,7	19,2	16,2	15,5	13,3	12,8	15,0	17,8	14,9	14,4	24,5	35,7
1985	7,9	10,8	4,0	7,9	9,6	7,3	7,3	9,9	11,0	8,0	8,1	10,8	16,7
1995	6,1	7,9	4,6	4,8	4,8	5,5	5,9	7,6	9,1	7,0	6,0	12,8	13,0
Mortalité périnatale[‡]	Pour 1 000 naissances totales												
1975	15,6	8,7	25,6	14,8	20,2	15,4	16,3	17,2	17,0	13,6	17,3	24,3	30,2
1985	9,5	10,3	9,9	10,1	9,2	8,8	9,7	10,4	10,5	8,7	10,0	2,2	11,7
1995	8,0	9,5	10,2	8,1	5,6	7,2	8,2	8,7	9,9	8,5	7,5	8,5	9,2
Naissance de faible poids[§]	%												
1975	6,64	..	5,04	5,48	5,53	7,51	6,44	6,23	6,26	6,93	6,10	7,18	8,50
1985	5,53	..	4,89	5,20	5,21	6,30	5,40	5,14	5,33	5,46	4,92	6,47	4,61
1995	5,77	5,43	4,63	5,85	4,71	5,90	5,98	5,38	5,51	5,88	5,24	4,06	6,95

Source des données : Base canadienne de données sur les statistiques de l'état civil

† Décès d'enfants de moins d'un an.

‡ Mortinaissances et décès d'enfants de moins de sept jours.

§ Naissances vivantes d'un poids de 500 à 2 499 grammes exprimé en pourcentage des naissances vivantes d'un poids d'au moins 500 grammes.

.. Nombres non disponibles

Différences entre provinces

Parmi les provinces, la Saskatchewan, Terre-Neuve et le Manitoba ont eu les taux de mortalité infantile les plus élevés en 1995 (tableau 3). Au cours de la dernière décennie, la mortalité infantile a diminué dans toutes les provinces sauf l'Île-du-Prince-Édouard (probablement des fluctuations causées par les petits nombres). Malgré tout, l'Île-du-Prince-Édouard a eu le plus faible taux de mortalité infantile en 1995. Le taux de mortalité infantile a également été faible en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, qui ont connu les plus importantes baisses depuis 1985.

Le taux de mortalité périnatale le plus élevé en 1995 a été celui de l'Île-du-Prince-Édouard; viennent ensuite la Saskatchewan, Terre-Neuve et le Manitoba. Le Nouveau-Brunswick, le Québec et la Colombie-Britannique ont eu les plus faibles taux. L'Île-du-Prince-Édouard est la seule province où le taux de mortalité périnatale a augmenté au cours de cette décennie.

Parmi les provinces les plus peuplées, les baisses de mortalité infantile et périnatale depuis 1985 ont été plus fortes au Québec et en Colombie-Britannique qu'en Ontario. Toutefois, il y a peu de différence entre les taux de ces provinces.

L'incidence du faible poids à la naissance en 1995 a été la plus élevée en Ontario, au Québec et en Alberta et elle a été la plus faible à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick et en Colombie-Britannique. De 1985 à 1995, l'incidence du faible poids à la naissance a diminué dans trois provinces seulement : l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et le Québec^a. L'augmentation dans l'ensemble du Canada s'explique principalement par une remontée en Ontario¹³.

Au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, les taux de mortalité infantile et périnatale ont fortement diminué, mais il se peut qu'en raison de la petite taille de l'échantillon une partie de cette diminution soit due à des fluctuations aléatoires. Alors que le taux de mortalité infantile des territoires est bien supérieur à celui des provinces, en 1995,

^a Les tendances à Terre-Neuve ne sont pas connues faute de statistiques sur l'incidence du faible poids antérieures à 1990.

seul le taux de mortalité post-néonatale a été beaucoup plus élevé : le taux de mortalité néonatale était comparable à celui des provinces. Il est toutefois possible qu'il y ait eu un sous-enregistrement des décès précoces dans les territoires.

Mot de la fin

Paradoxalement, les progrès en matière de soins périnataux peuvent entraîner une augmentation de la mortalité infantile, car les grossesses qui se seraient auparavant terminées par des fausses couches et des mortinaissances donnent des naissances vivantes de faible poids, aux chances de survie précaires. Ces dernières années, la mortalité infantile et périnatale a diminué moins rapidement. Au cours de cette même période, l'incidence du faible poids à la naissance a augmenté. Dans une certaine mesure, l'augmentation de l'incidence du faible poids à la naissance est sans doute attribuable en partie à la proportion croissante de naissances chez les mères qui enfantent à un âge plus avancé ou sont non mariées.

Références

1. Organisation mondiale de la santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et de causes des décès, 9^e révision*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1977.
2. Organisation mondiale de la santé, «The incidence of low birth weight : A critical review of available information», *World Health Statistics Quarterly*, 33(3), 1980, p. 197-224.
3. Institut canadien de la santé infantile, *Prevention of Low Birth Weight in Canada : Literature Review and Strategies*, Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1992.
4. Y. Péron et M. Strohenger, *Indices démographiques et indicateurs de santé des populations – Présentation et interprétation*, (Statistique Canada, n° 82-543 au catalogue), Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services, 1985.
5. J. Silins, R.M. Smenciw, H.I. Morrison et al., «Risk factors for perinatal mortality in Canada», *Journal de l'Association médicale canadienne*, 133, 1985, p. 1214-1219.
6. C. Paré, H. Bard, N. Brassard et al., *Comité d'enquête sur la mortalité et la morbidité périnatales—Rapport 1992*, Collège des médecins du Québec, Montréal, 1995.
7. W.J. Kierans, M.A. Collison, L.T. Foster et al., *Charting Birth Outcome in British Columbia : Determinants of Optimal Health and Ultimate Risk*, Division des statistiques de l'état civil, Ministère de la Santé et ministère responsable des personnes âgées de la Colombie-Britannique, Victoria, 1993.

8. W.J. Millar, J. Strachan et S. Wadhera, «Tendances relatives au faible poids à la naissance au Canada, 1971 à 1989», *Rapports sur la santé*, 3(4), 1991, p. 311-325, (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
9. E. Ng et R. Wilkins, «Caractéristiques démographiques des mères et taux d'insuffisance pondérale à la naissance au Canada, 1961 à 1990», *Rapports sur la santé*, 6(2), 1994, p.241-252, (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
10. Y.C. MacNab, J. Macdonald et T. A. Tuk, «Risques de la maternité à un âge avancé», *Rapports sur la santé*, 9(2), 1997, p. 41-47, (Statistique Canada, n° 82-003-XPB au catalogue).
11. R. Usher, «Changing mortality rates with perinatal intensive care and regionalization», *Seminars in Perinatology*, 1(3), 1977, p. 309-319.
12. R. Wilkins, R. G. Sherman et P.A.F. Best, «Issues de grossesse défavorables et mortalité infantile selon le revenu dans les régions urbaines du Canada en 1986», *Rapports sur la santé*, 3(1), 1991, p. 7-31, (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
13. K.S. Joseph et M.S. Kramer, « Recent trends in infant mortality rates and proportions of low-birth-weight live births in Canada», *Journal de l'Association médicale canadienne*, 157(5), 1997, p. 535-541.

Annexe

Tableau A
Décès infantiles et taux de mortalité, au Canada de 1975 à 1995

	Total	Néo-natale	Post-néo-natale	Total	Néo-natale	Post-néo-natale
	Nombre			Pour 1 000 naissances vivantes		
1975	4 721	3 144	1 577	13,1	8,7	4,4
1976	4 682	3 178	1 504	13,0	8,8	4,2
1977	4 475	2 984	1,491	12,4	8,3	4,1
1978	4 289	2 888	1 401	12,0	8,0	3,9
1979	3 994	2 652	1 342	10,9	7,2	3,7
1980	3 868	2 470	1 398	10,4	6,7	3,8
1981	3 562	2 359	1 203	9,6	6,4	3,2
1982	3 385	2 219	1 166	9,1	5,9	3,1
1983	3 182	2 040	1 142	8,5	5,5	3,1
1984	3 058	1 942	1 116	8,1	5,2	3,0
1985	2 982	1 954	1 028	7,9	5,2	2,7
1986	2 938	1 909	1 029	7,9	5,1	2,8
1987	2 706	1 679	1 027	7,3	4,5	2,8
1988	2 705	1 719	986	7,2	4,6	2,6
1989	2 795	1 828	967	7,1	4,7	2,5
1990	2 766	1 869	897	6,8	4,6	2,2
1991	2 573	1 638	935	6,4	4,1	2,3
1992	2 431	1 579	852	6,1	4,0	2,1
1993	2 448	1 613	835	6,3	4,2	2,1
1994	2 418	1 634	784	6,3	4,2	2,0
1995	2 321	1 584	737	6,1	4,2	1,9

Source des données : Base des données statistiques de l'état civil canadienne

Tableau B
Décès périnatales et taux de mortalité, au Canada, de 1975 à 1995

	Total	Morti-nais-sances [†]	Moins de 7 jours	Total	Morti-nais-sances	Moins de 7 jours
	Nombre			Pour 1 000 naissances vivantes		
1975	5 664	2 771	2 893	15,6	7,7	8,0
1976	4 903	2 161	2 742	13,5	6,0	7,6
1977	5 214	2 624	2 590	14,3	7,2	7,1
1978	4 905	2 470	2 435	13,6	6,8	6,7
1979	4 641	2 397	2 244	12,6	6,5	6,1
1980	4 394	2 302	2 092	11,8	6,2	5,6
1981	4 381	2 344	2 037	11,7	6,3	5,5
1982	4 175	2 302	1 873	11,1	6,1	5,0
1983	3 927	2 187	1 740	10,4	5,8	4,6
1984	3 635	2 006	1 629	9,6	5,3	4,3
1985	3 582	1 941	1 641	9,5	5,1	4,3
1986	3 504	1 927	1 577	9,3	5,1	4,2
1987	3 333	1 930	1 403	9,0	5,2	3,8
1988	3 255	1 815	1 440	8,6	4,8	3,8
1989	3 498	1 989	1 509	8,9	5,0	3,8
1990	3 473	1 943	1 530	8,5	4,8	3,8
1991	3 131	1 770	1 361	7,7	4,4	3,4
1992	3 225	1 883	1 342	8,1	4,7	3,4
1993	3 085	1 753	1 332	7,9	4,5	3,4
1994	3 070	1 723	1 347	7,9	4,5	3,5
1995	3 025	1 730	1 295	8,0	4,6	3,4

Source des données : Base de données statistiques de l'état civil canadienne
† Ne comprend que les mortinaissances dont le poids à la naissance est d'au moins 500 grammes. Les mortinaissances dont le poids est inconnu sont exclues.