



Périnata**NB**

Programme de santé périnatale du N.-B.
Profil de la santé périnatale 2018-2023

Citation suggérée:

Profil sur la santé périnatale 2018-2023. Programme de santé périnatale du Nouveau-Brunswick.
Moncton, NB, 2024.



Table des matières

Introduction	3
Notes et limites	5
Liste des acronymes	7
Liste des hôpitaux accoucheurs du Nouveau-Brunswick.....	7
Chapitre 1 Santé maternelle.....	8
Nombre total d'accouchements.....	8
Nombre total d'accouchements par hôpital accoucheur.....	9
Fournisseurs de soins- pendant la période anténatale et à l'accouchement	11
Accouchements assistés par les sages-femmes par lieu d'accouchement.....	13
Âge maternel au moment de l'accouchement	14
Diabète pendant la grossesse.....	15
Hypertension pendant la grossesse.....	16
Le tabagisme pendant la grossesse	17
Le tabagisme maternel pendant la grossesse par zone de santé	18
La consommation de cannabis pendant la grossesse.....	20
Consommation de cannabis pendant la grossesse, par zone de santé	21
Consommation d'alcool pendant la grossesse	22
Indice de masse corporelle (IMC) avant la grossesse	23
IMC avant la grossesse > = 30 par zone de santé	24
Chapitre 2 Travail et accouchement.....	26
Taux de césariennes par hôpital accoucheur	26
Taux de premières césariennes et de césariennes répétées.....	28
Accouchement vaginal à la suite d'une césarienne (AVAC).....	29
Taux de déclenchement artificiel du travail	30
Taux de déclenchement artificiel du travail, par hôpital accoucheur.....	31

Chapitre 3 Santé des nouveau-nés.....	32
Nombre total de naissances	32
Naissances multiples	33
Taux de naissances prématurées	34
Percentile de poids à la naissance pour l'âge gestationnel	35
Admissions à une USS ou une USNI par régie régionale de la santé	36
Admissions à une USS ou à une USNI, par hôpital accoucheur	37
Admissions à une USS ou USNI des nouveau-nés à terme et prématurés	39
Taux de mortalité néonatale	40
Taux d'allaitement exclusif au moment du congé	41
Adoption de l'allaitement.....	43

Introduction

Message de la Directrice administrative du Programme

Au cours des dix dernières années, le Programme de santé périnatale du Nouveau-Brunswick s'est dédié à améliorer la disponibilité des données provinciales pertinentes sur la santé maternelle et néonatale. Nous sommes ravis de présenter notre quatrième rapport, maintenant intitulé Profil de la santé périnatale, qui met en évidence les tendances, les progrès et les domaines à améliorer. Les données probantes jouent un rôle crucial en aidant les parties prenantes et les décideurs à comprendre le paysage diversifié des soins maternels et néonataux dans l'ensemble de la province. De plus, nous nous engageons à favoriser la collaboration avec les fournisseurs de soins de santé du Nouveau-Brunswick et à travailler sur des initiatives d'amélioration de la qualité en épaulant nos partenaires.

Ce rapport comprend également des indicateurs de facteurs de risque tels que le diabète, l'hypertension et l'indice de masse corporelle. Cet ensemble de données plus vaste offre non seulement un aperçu des résultats en matière de santé maternelle et néonatale, mais enrichit également notre compréhension des conditions de santé chroniques prévalentes au Nouveau-Brunswick.

PerinatalNB continue de viser des résultats optimaux en matière de grossesse, d'accouchement et de soins néonataux par le biais du leadership, de la collaboration, de recommandations fondées sur des données probantes, de l'éducation et de la mobilisation de connaissances. Nous croyons fermement que les données jouent un rôle essentiel dans la réalisation de notre vision, qui consiste à obtenir des résultats optimaux en matière de santé pour les personnes enceintes, les bébés et leurs familles dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick.

La Directrice administrative de PérinatalNB



Gaetane Leblanc-Cormier

Message de la directrice médicale

En 2024, PérinatalNB commémore une décennie depuis sa création. Nous avons le grand plaisir d'annoncer la publication de notre quatrième rapport, intitulé " Profil de la santé périnatale ". Ce rapport complet offre un aperçu de la santé maternelle et néonatale pour l'ensemble de la province. Dans les pages de ce rapport, le lecteur reconnaîtra des variations uniques dans les soins, ainsi que des tendances notables observées dans nos paramètres.

En 2023, Périnatalité NB a lancé son premier rapport sur le profil de la santé au niveau des établissements, un document confidentiel destiné uniquement aux établissements de soins de santé individuels. Notre équipe s'est réunie, virtuellement ou en personne, avec toutes les équipes de fournisseurs de soins prénatals et néonataux de la province, favorisant ainsi des discussions pertinentes axées sur les données. Cette initiative a fourni une occasion unique d'identifier les pratiques pouvant profiter d'initiatives d'amélioration de la qualité, de célébrer les réalisations et de reconnaître les défis potentiels révélés par les données.

Nous anticipons que ces réunions marqueront le début de collaborations nouvelles et plus solides dans toute la province.

À PérinatalNB, nous nous engageons à fournir des données de haute qualité pour faciliter la prise de décisions éclairées en matière de soins de santé. Nous collaborons avec les parties prenantes pour identifier les priorités et leur fournir les données nécessaires pour améliorer la qualité et les soins aux patients. Nos efforts de collaboration s'étendent à l'échelle provinciale et nationale, assurant une prestation de soins de la plus haute qualité pour nos familles néo-brunswickoises.

La Directrice médicale de PérinatalNB



Dr. Ariadna Grigoriu

Notes et limites

Les données du rapport proviennent du Logiciel de gestion de données médicales 3M^{MC} du Réseau de santé Horizon et du Réseau de Santé Vitalité, de 2018-2019 à 2022-2023. Pour plus d'information, veuillez voir la section « Source de données » de chaque indicateur.

Chaque année financière débute le 1^{er} avril et prend fin le 31 mars de l'année suivante. Dans le présent rapport, les données relatives à chaque exercice financier prennent compte de la date d'accouchement de la mère, de la date de naissance du nouveau-né et de la date de congé de l'hôpital de la mère à la fin de sa grossesse.

Le terme « naissance » diffère du terme « accouchement ». L'accouchement est un indicateur maternel qui désigne une grossesse complétée, quel que soit le nombre d'enfants nés. La naissance est un indicateur de nouveau-né, qui désigne un enfant vivant ou mort-né.

Le terme « naissance vivante » exclut tous les cas de mortinaissances et les naissances résultant d'un avortement thérapeutique.

On détermine l'âge gestationnel d'un fœtus ou d'un nouveau-né à l'aide de la dernière période de menstruations (DPM) ou d'une échographie précoce (EP), si cette dernière est effectuée. L'accouchement prématuré est l'accouchement d'un bébé avant la 37^e semaine de gestation, l'accouchement à terme est l'accouchement d'un bébé entre la 37^e et la 42^e semaine de gestation, et l'accouchement après terme est l'accouchement d'un bébé après la 42^e semaine de gestation.

L'allaitement exclusif au moment du congé de l'hôpital correspond à la définition donnée par le Comité canadien sur l'allaitement. Cela comprend tous les nouveau-nés qui ont reçu du lait maternel uniquement, de la naissance au congé de l'hôpital, ainsi que les nouveau-nés qui ont reçu en complément du lait maternisé pour une raison médicale.

Le poids par rapport à l'âge gestationnel est défini selon les critères établis au tableau Poids à la naissance pour l'âge gestationnel du Système canadien de surveillance périnatale publié par l'Agence de la santé publique du Canada (2001). Les nourrissons sont répartis dans les catégories suivantes : retard de croissance intra-utérine ($\leq 3^{\text{e}}$ percentile), petits ($\leq 10^{\text{e}}$ percentile) ou gros ($\geq 90^{\text{e}}$ percentile, $\geq 97^{\text{e}}$ percentile) par rapport à leur âge gestationnel, à leur sexe et à leur poids à la naissance.

Un faible poids à la naissance se situe à moins de 2 500 grammes à la naissance à tout âge gestationnel; un poids normal à la naissance, entre 2 500 grammes et 4 500 grammes à tout âge gestationnel; et un poids élevé à la naissance, à plus de 4 500 grammes à tout âge gestationnel.

Unité néonatale de soins intensifs (UNSI) : Trois hôpitaux de naissance de la province disposent d'unités de soins intensifs néonataux offrant le niveau le plus élevé de soins aux nouveau-nés, soit le niveau 3 : L'Hôpital de Moncton, l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers et l'Hôpital régional de Saint John.

Unité de soins spéciaux (USS) : Les hôpitaux suivants ont des unités de soins spéciaux pour les nouveau-nés de niveau 2 : le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, l'Hôpital régional Chaleur, l'Hôpital régional d'Edmundston et l'Hôpital régional de Miramichi.

Un nouveau-né est défini comme tout enfant né vivant ayant entre 0 et 28 jours.

Les taux résultant de moins de six cas rapportés ne sont pas à signaler. Ils sont donc indiqués par « ND » (non déclarable) dans ce rapport.

Carte des zones de santé : (extrait du site Web du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick – Cartes des zones de santé et des communautés du CSNB : <https://csnb.ca/cartes-des-zones-de-sante-et-des-communautes-du-csnb>)



Zone de santé 1 – Région de Moncton et du Sud-Est

Zone de santé 2 – Région de Fundy et de Saint John

Zone de santé 3 – Région de Fredericton et de la vallée

Zone de santé 4 – Région du Madawaska et du Nord-Ouest

Zone de santé 5 – Région de Restigouche

Zone de Santé 6 – Région de Bathurst et de la Péninsule acadienne

Zone de santé 7 – Région de Miramichi

Liste des acronymes

ASPC: Agence de la santé publique du Canada

Désigné par le SIG : Désigné par le Système d'information de gestion

ICIS : Institut canadien d'information sur la santé

N.-B. : Nouveau-Brunswick

AVAC : Accouchement vaginale après une césarienne

RRS : Régie régionale de la santé

USIN : Unité de soins intensifs néonataux

USS : Unité de soins spéciaux

ND : Non déclarable (en raison de ≤ 5 cas rapportés)

BMI: Body Mass Index

SOGC: Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada

Liste des hôpitaux accoucheurs du Nouveau-Brunswick

Campbellton : Hôpital régional de Campbellton

Chaleur : Hôpital régional Chaleur

CHU Dumont : Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont

Edmundston : Hôpital régional d'Edmundston

HDEC : Hôpital régional Dr Everett Chalmers

HHV : Hôpital du Haut de la Vallée

HM : L'Hôpital de Moncton

HRSJ : Hôpital régional de Saint John

Miramichi : Hôpital régional de Miramichi

Chapitre 1 Santé maternelle

Nombre total d'accouchements

Le nombre d'accouchements au Nouveau-Brunswick a connu une légère baisse au cours des cinq dernières années. Alors que dans le passé, cette baisse était plus prononcée que dans le reste du Canada, nous avons récemment observé un changement. On observe un plateau suivi d'une légère augmentation au cours des années de pandémie (2019-2022). Ce phénomène semble étroitement lié à la migration des Canadiens entre les provinces, tant pendant qu'après la pandémie. En effet, d'avril à juin 2022, le Nouveau-Brunswick a enregistré le gain le plus élevé provenant de la migration interprovinciale depuis 19712. Il y a également eu une augmentation de l'immigration, et nous supposons donc que dans les années à venir, cette tendance pourrait prendre une direction ascendante. Dans l'ensemble du Canada, on continue à observer une diminution entre 8 000 et 12 000 naissances par année entre 2018-2019 et 2022-20231.

Définition

Nombre total d'accouchements effectués à chaque régie régionale de la santé (RRS) et au Nouveau-Brunswick. Les naissances multiples sont comptées comme un seul accouchement.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Références

1. Nombre d'accouchements par province, CIHI Portal (DAD). Données extraites : le 11 décembre 2023.
2. Quarterly Demographic estimates, April to June 2022, Statistics Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-002-x/91-002-x2022002-eng.htm>. Accès le 28 février, 2024.

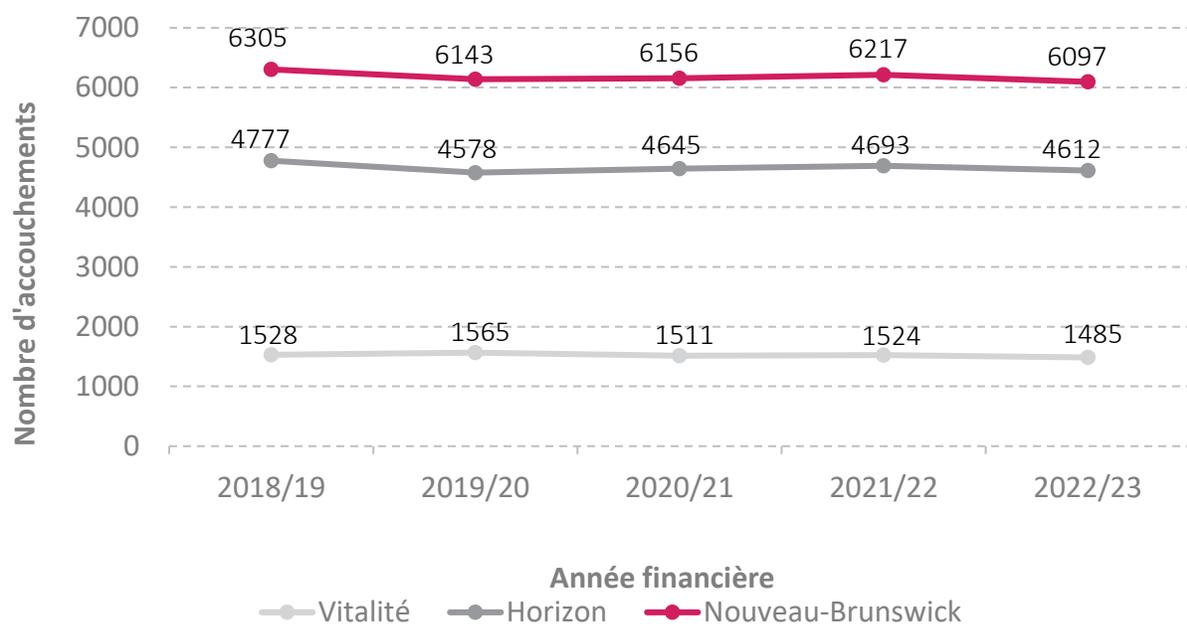


Figure 1.1: Nombre d'accouchements par endroit, de 2018/19 à 2022/23

Nombre total d'accouchements par hôpital accoucheur

En 2022-2023, 75,6 % des accouchements ont eu lieu dans les hôpitaux accoucheurs du Réseau de santé Horizon. Cette proportion est restée stable au cours des cinq années rapportées considérées dans ce rapport.

Dans la province, la plus grande proportion de naissances (31,5 %) a lieu dans la région 1, la région la plus peuplée (population de 226 494 au recensement de 2021¹). Dans cette région, environ 2/3 (62,9 %) des naissances ont lieu à L'Hôpital de Moncton et 1/3 au Centre hospitalier universitaire Dr.-Georges-L.-Dumont. Comparativement à la période de 2018-2019, on constate une légère augmentation du nombre de naissances dans les deux centres, mais celle-ci est plus prononcée au Centre hospitalier universitaire Dr.-Georges-L.-Dumont.

À noter que l'unité de travail et d'accouchement de l'Hôpital régional de Campbellton a suspendu ses services au début de l'année 2020-2021. Par conséquent, les personnes enceintes de la région 5 ont été dirigées vers d'autres établissements pour accoucher, notamment l'Hôpital régional Chaleur, à l'Hôpital régional de Miramichi ou à l'Hôpital régional d'Edmundston.

Référence

1. Statistics Canada. 2023. (table). Census Profile. 2021 Census of Population. Statistics Canada Catalogue no. 98-316-X2021001. Ottawa. Released November 15, 2023.
<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E> (accès le 28 février, 2024).

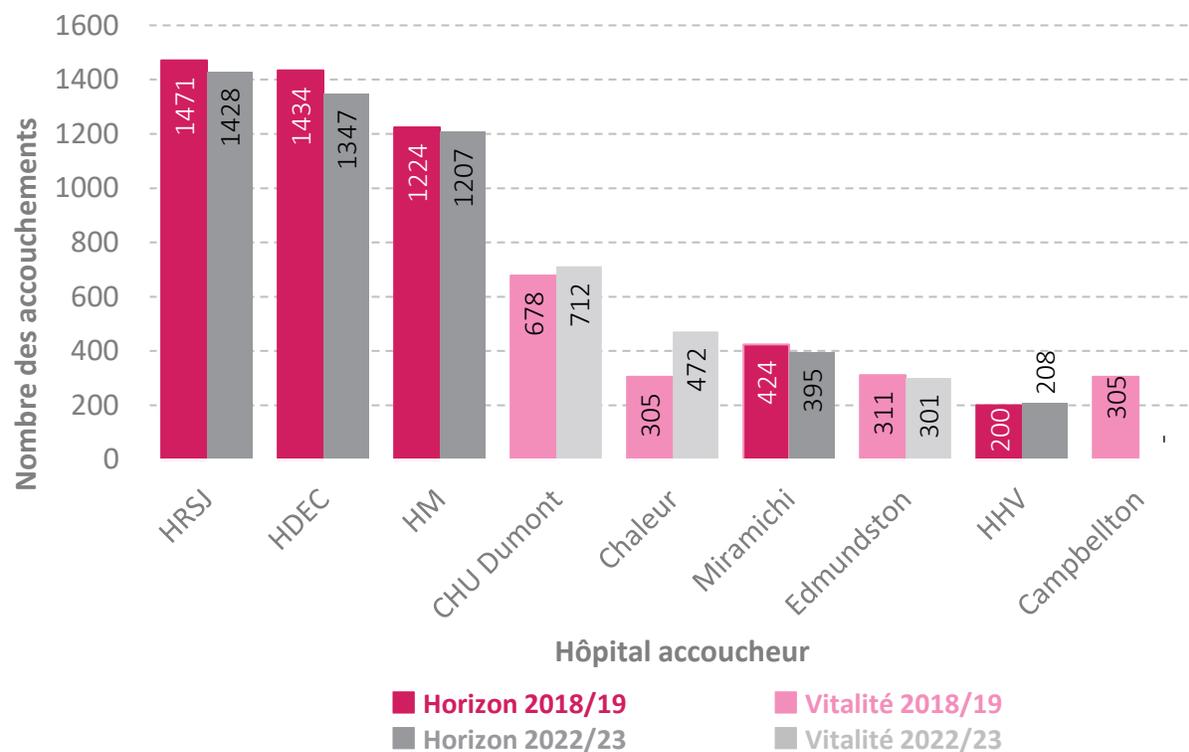


Figure 1.2: Nombre d'accouchements par hôpital accoucheur au Nouveau-Brunswick en 2018/19, 2022/23

Définition

Nombre d'accouchements effectués à chaque hôpital accoucheur / Nombre total d'accouchements au Nouveau-Brunswick. Les naissances multiples sont comptées comme un seul accouchement.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

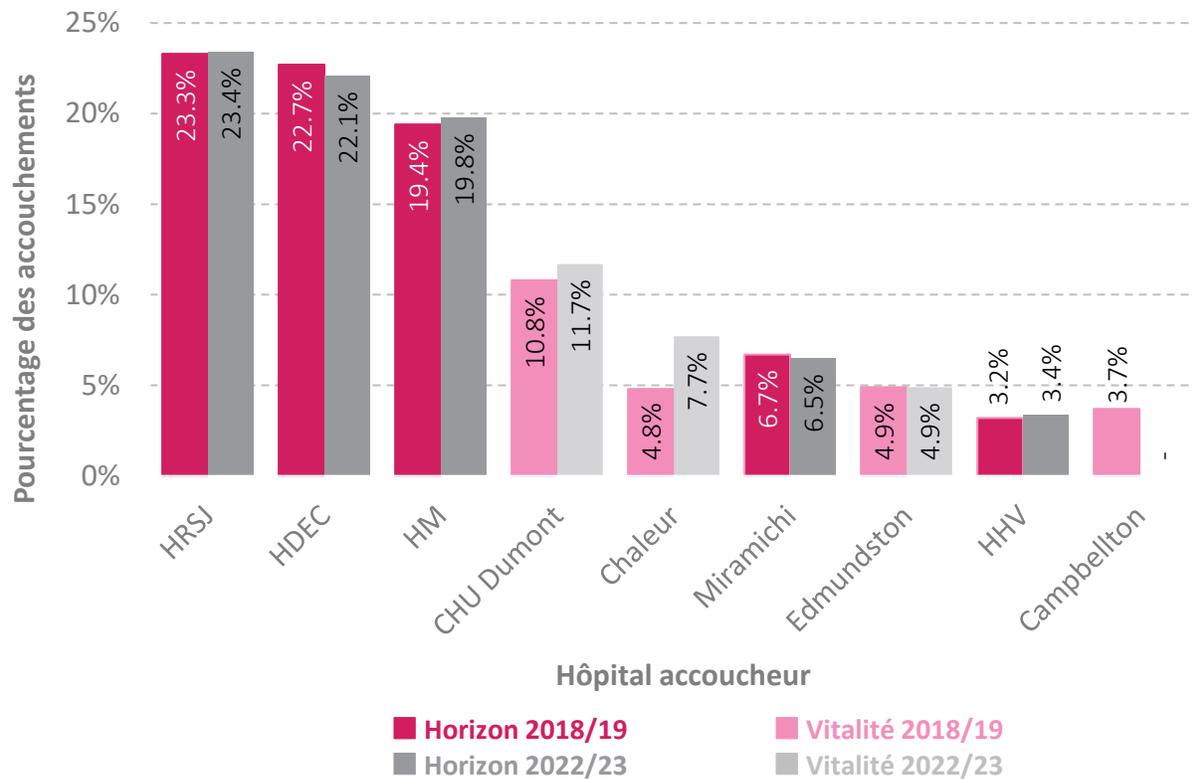


Figure 1.3: Pourcentage des accouchements à chaque hôpital accoucheur au Nouveau-Brunswick en 2018/19, 2022/23

Fournisseurs de soins- pendant la période anténatale et à l'accouchement

Le Nouveau-Brunswick présente plusieurs modèles de prestation de soins obstétricaux, qui varient d'une région à l'autre et d'un établissement à l'autre. Les différents modèles sont les suivants :

- Les soins périnataux ont fourni exclusivement par un médecin de famille ou un obstétricien.
- Des cliniques obstétriques dirigées par une équipe des médecins de famille L'obstétricien joue un rôle de consultant, prenant en charge principalement des cas complexes.
- Les soins prénatals sont assurés par des médecins de famille jusqu'à la 32e semaine, date à laquelle les soins sont transférés à un obstétricien pour le reste de la grossesse et l'accouchement.
- Les soins prénatals sont assurés par des médecins de famille ou des obstétriciens, en fonction des critères de facteurs de risque cliniques définis.

Ces divers modèles de soins sont à l'origine des différences observées entre les RRS et les établissements. En outre, notre méthodologie actuelle pour désigner les « prestataires de soins prénatals » s'avère imparfaite, ne nous permettant pas de refléter l'ensemble de la prestation des soins prénatals dans la province. Pour les prochains rapports, nous visons à identifier une méthode plus efficace pour décrire les nuances entre les divers modèles de prestations de soins. En 2017-2018, une clinique de sages-femmes a ouvert ses portes à Fredericton. Le premier accouchement accompagné d'une sage-femme a eu lieu en novembre 2017. Le Centre de sages-femmes de Fredericton offre des soins spécifiquement adaptés aux grossesses à faible risque. Pour la première période de cinq ans pour laquelle nous disposons de données complètes, nous constatons qu'environ 1 % de toutes les grossesses au Nouveau-Brunswick ont été suivies par une sage-femme.

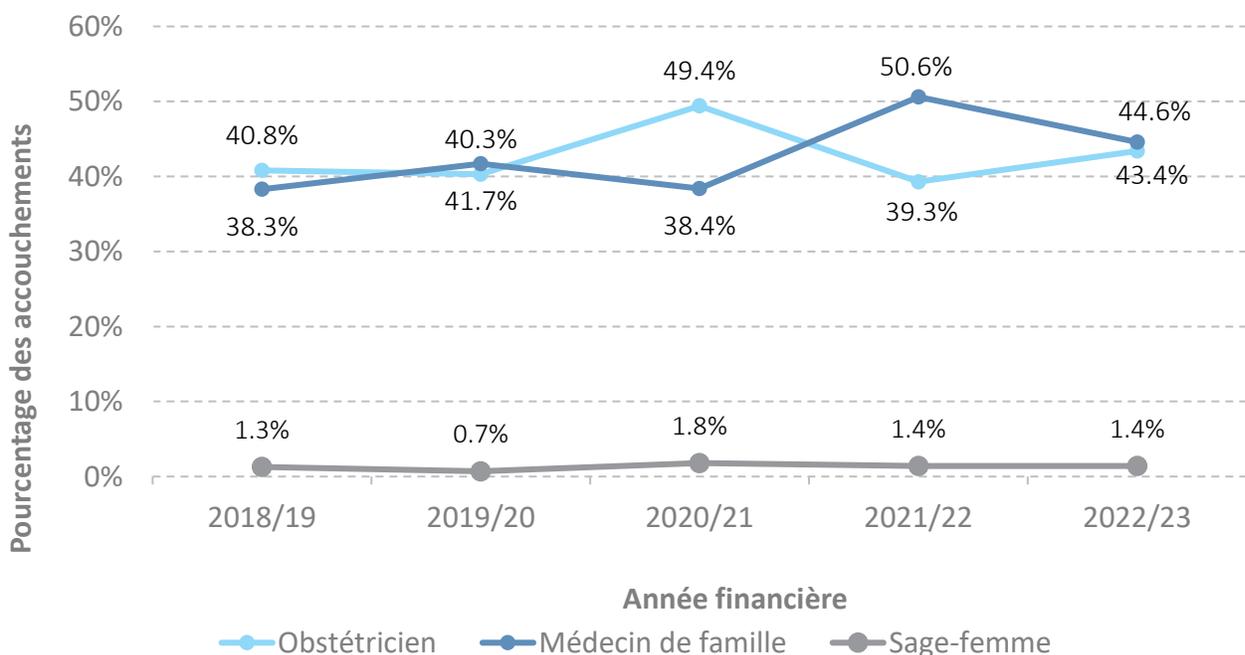


Figure 1.4: Proportion d'accouchements par fournisseur de soins pendant la période anténatale, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Définition

Nombre d'accouchements par fournisseur de soins à l'accouchement/ Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

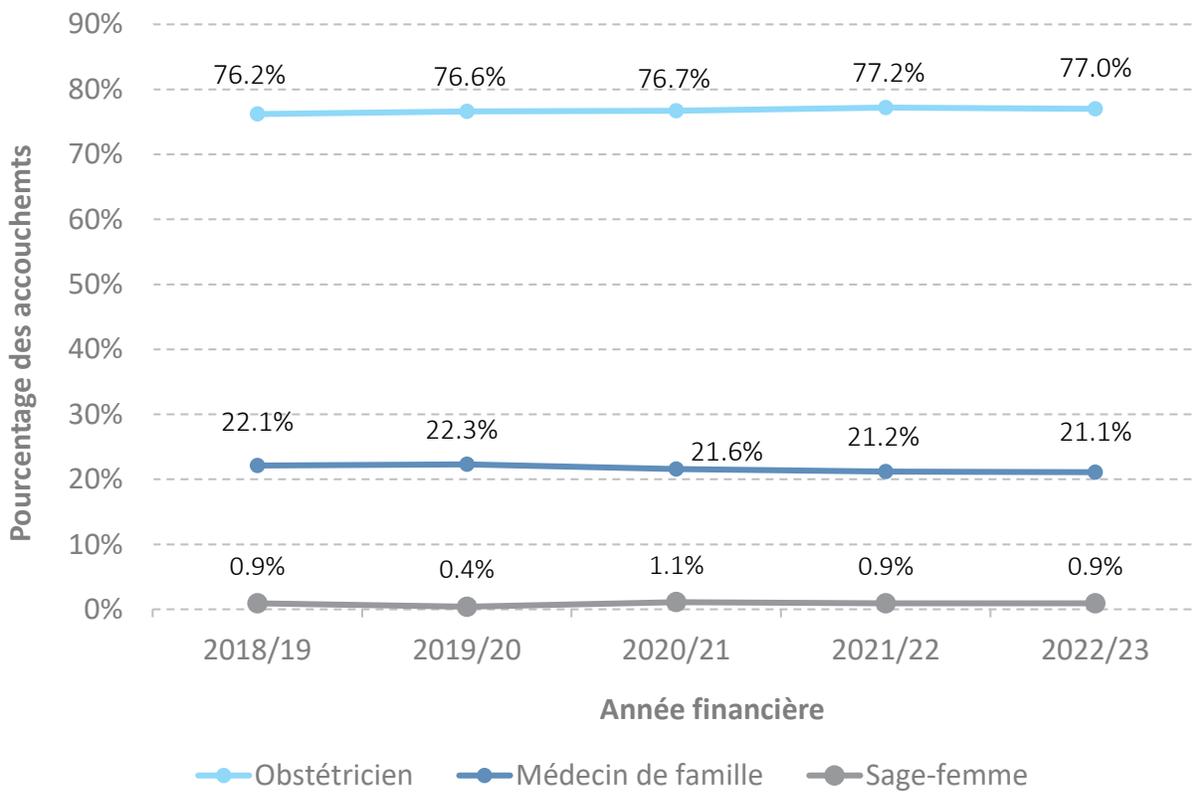


Figure 1.5: Proportion d'accouchements par fournisseur de soins à l'accouchement, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Accouchements assistés par les sages-femmes par lieu d'accouchement

À la fin de l'année 2017-2018, un cabinet de sages-femmes a ouvert ses portes à Fredericton. Ce service offre la possibilité d'accoucher à domicile ou dans un hôpital accompagné d'une sage-femme comme principal fournisseur de soins.

En 2022-2023, on observe que la moitié des accouchements pris en charge par une sage-femme comme fournisseur de soins primaires ont lieu à l'hôpital et l'autre moitié à domicile. Bien qu'un tiers des clientes des sages-femmes nécessitent un transfert temporaire de leurs soins à un obstétricien pour l'accouchement, une sage-femme peut toujours être présente pour ces accouchements en tant que soutien. Il est à noter que même dans ces situations, la personne enceinte et son nouveau-né continuent de recevoir des soins complets de la sage-femme pendant les six semaines suivant l'accouchement.

La baisse significative observée en 2019-2020 peut être attribuée à un manque de personnel.

Définition

Nombre d'accouchements sous les soins d'une sage-femme par lieu de naissance.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Table 1.1: Accouchements assistés par les sages-femmes, par endroit, de 2018/19 à 2022/23

Type	Accouchements assistés par les sages-femmes				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
À domicile, assisté par les sages-femmes	24	10	32	12	27
À l'hôpital, assisté par les sages-femmes	30	16	38	42	28
À l'hôpital, assisté par un médecin et accompagné de sages-femmes	27	14	38	31	29
Total	81	40	109	85	84

Âge maternel au moment de l'accouchement

La tendance quinquennale pour l'âge maternel à l'accouchement suggère une diminution des naissances chez les jeunes personnes enceintes, le taux d'accouchement chez les adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) étant en diminution pour atteindre 2,2 % en 2022-2023. On observe également une augmentation des accouchements chez les personnes enceintes plus âgées, passant de 1,7 % en 2018-2019 à 2,6 % en 2022-2023.

Au Canada, en 2022, 1,3 % des naissances vivantes étaient chez les adolescentes, tandis que la proportion la plus élevée, soit 38,3 %, concernait des personnes enceintes âgées de 30 à 34 ans. Enfin, la proportion de naissances vivantes chez les personnes enceintes âgées de plus de 40 ans était de 4,6 %¹.

Définition

Nombre d'accouchements chez les femmes par catégorie d'âge au moment de l'accouchement / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Référence

1. Statistics Canada. Table 13-10-0416-01 Live births, by age of mother. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/cv.action?pid=1310041601>, accès le 28 février, 2024.

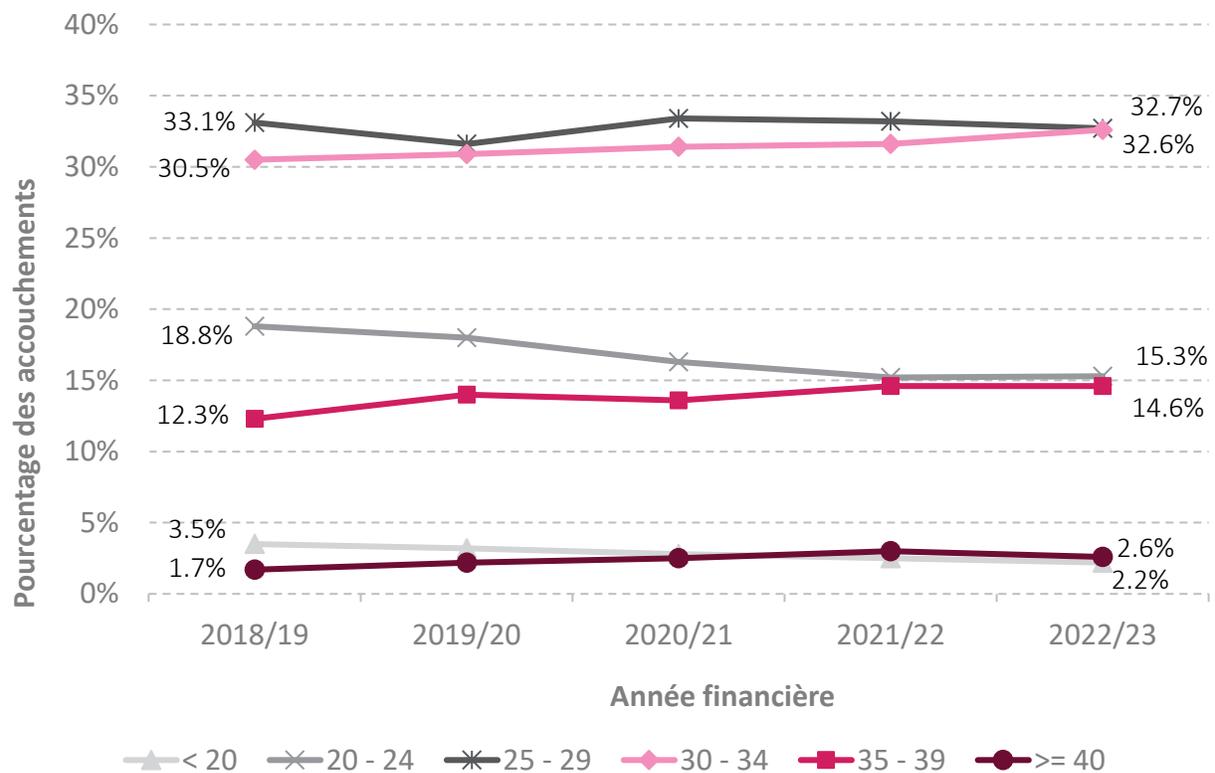


Figure 1.6: Âge maternel au moment de l'accouchement, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Diabète pendant la grossesse

Le taux de diabète préexistant (type 1 et type 2) a augmenté au cours des cinq dernières années et semble s'être stabilisé à 1,3 %. Celui du diabète gestationnel a augmenté de manière constante pour atteindre un sommet de 10 % en 2022-2023.

Les personnes enceintes qui souffrent de diabète gestationnel présentent un risque accru de développer un diabète de type 2 plus tard dans leur vie¹. De plus, le diabète de grossesse peut entraîner des complications chez le nouveau-né, telles qu'une augmentation du poids du nouveau-né pour son âge gestationnel, des difficultés respiratoires, une hypoglycémie et d'autres problèmes métaboliques¹.

Définition

Nombre d'accouchements chez les femmes atteintes de diabète préexistant ou de diabète gestationnel / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Références

1. Guidelines No. 393 – Diabetes in Pregnancy. J Obstet Gynaecol Can 2019; 41(12):1814-1825.

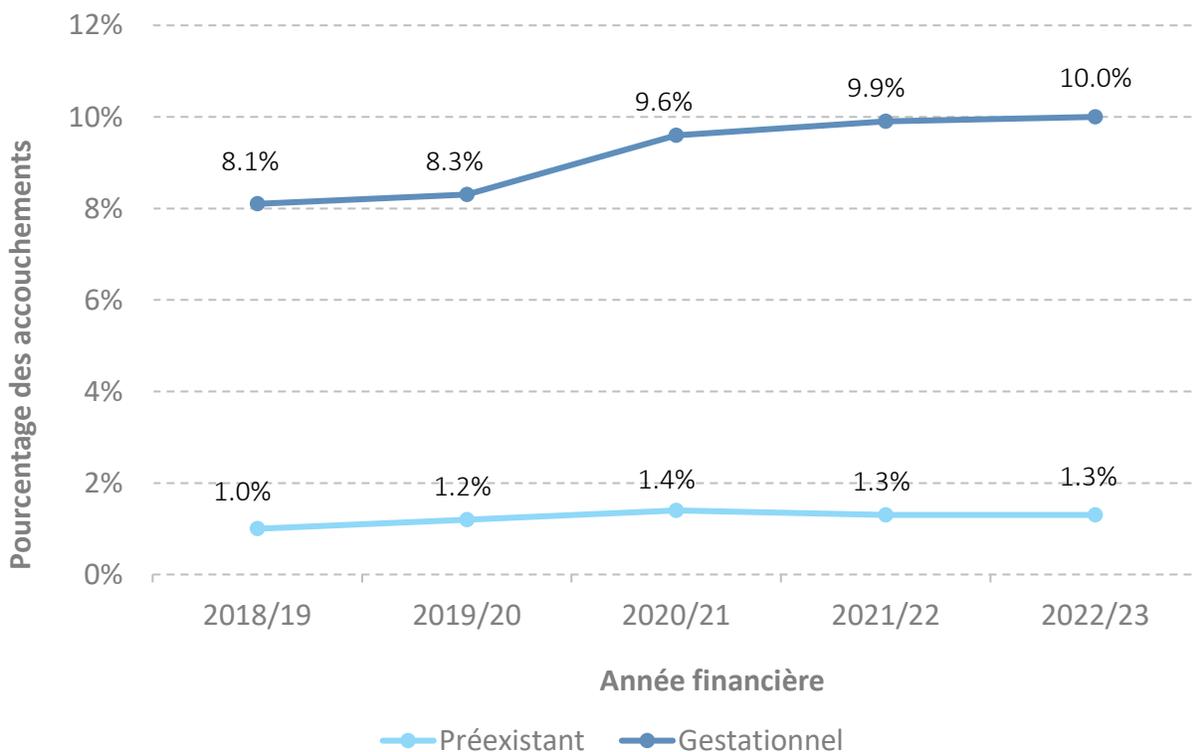


Figure 1.7: Pourcentage des femmes atteintes de diabète durant leur grossesse, par type de diabète, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Hypertension pendant la grossesse

L'hypertension préexistante pendant la grossesse a connu une augmentation significative, doublant presque, passant de 1,2 % en 2018-2019 à 2,2 % en 2022-2023. Les taux d'hypertension gestationnelle et de prééclampsie ont également augmenté, mais à un rythme plus modéré. Selon les données canadiennes les plus récentes de 2019, 7,7 % de toutes les personnes enceintes étaient touchées par l'hypertension (préexistante et gestationnelle) pendant la grossesse¹, comparativement à 7,7 % des personnes enceintes au Nouveau-Brunswick pour la même période. Au Nouveau-Brunswick, ce taux a continué d'augmenter.

L'hypertension pendant la grossesse peut provoquer diverses complications telles que des naissances prématurées, des retards de croissance du fœtus et avoir un impact sur la morbidité et la mortalité néonatales. Il est également prouvé que les personnes enceintes qui souffrent d'hypertension pendant la grossesse ont un risque plus élevé des maladies cardiovasculaires après la grossesse².

Définition

Nombre d'accouchements chez les femmes atteintes d'hypertension préexistante, gestationnel ou pré-éclampsie / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Références

1. Centre for Surveillance and Applied Research, Public Health Agency of Canada. Canadian Chronic Disease Indicators Data Tool, 2021 Edition. Public Health Infobase. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada, 2021.
2. Guidelines No. 426: Hypertensive Disorders of Pregnancy: Diagnosis, Prediction, Prevention, and Management. J Obstet Gynaecol Can 2022; 44(5):547-571.

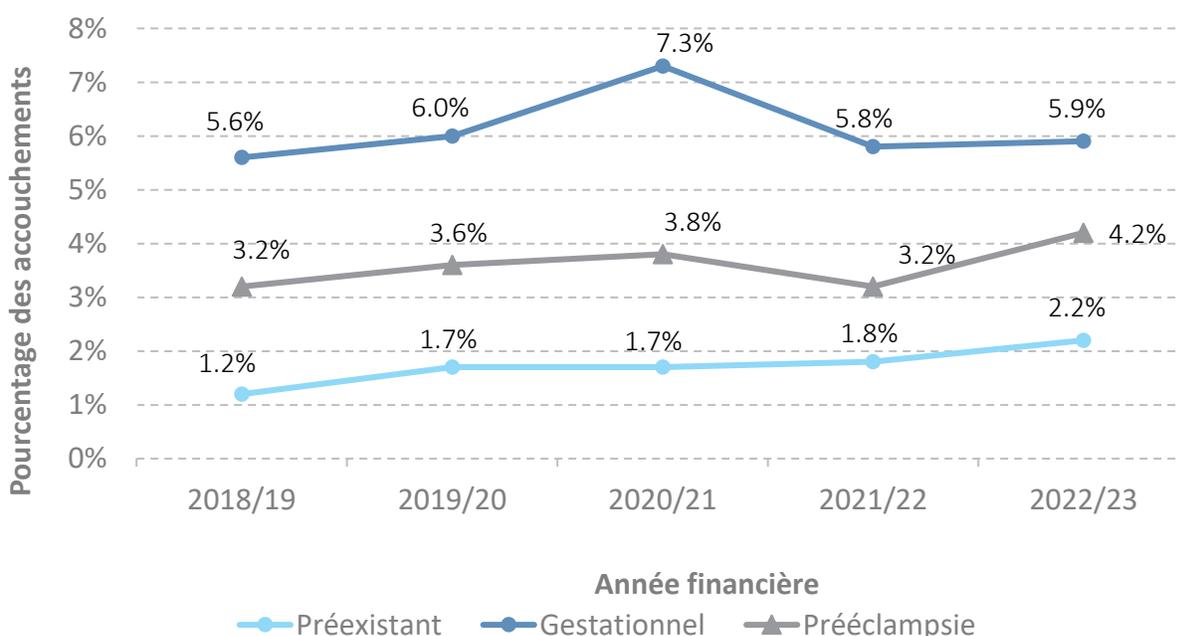


Figure 1.8: Pourcentage de femmes atteintes d'hypertension durant la grossesse, par type d'hypertension, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Le tabagisme pendant la grossesse

Entre 2018-2019 et 2022-2023, on observe une tendance continue à la baisse du tabagisme avant et pendant la grossesse. Le taux de personnes enceinte fumant pendant la grossesse est passé de 14,5 % à 10,3 %. La proportion de personnes enceintes qui arrêtent de fumer au moment de la grossesse est demeurée stable au cours des cinq dernières années, à environ 35 %. Il convient de noter qu'il s'agit de données autodéclarées par les personnes enceintes lors de leur première visite prénatale.

En 2017, 8,2 % des personnes enceintes au Canada ont déclaré avoir fumé pendant leur grossesse¹. Cela représente presque la moitié de la proportion de personnes enceintes en 2018-2019 qui ont déclaré avoir fumé au Nouveau-Brunswick. Il n'existe pas de statistiques plus récentes à l'échelle nationale pour évaluer l'évolution de cette tendance. En générale, 50 % des personnes enceintes qui fument arrêtent spontanément de fumer ou réduisent leur consommation de tabac pendant la grossesse². Les personnes enceintes qui arrêtent de fumer réduisent leur risque de fausse couche, de complications de la grossesse et de naissance prématurée². Le renoncement au tabac pendant la grossesse est un facteur important pour éviter que la nicotine, le monoxyde de carbone et d'autres substances chimiques de la fumée de tabac ne passent au fœtus².

Définition

Nombre de femmes fumeuses avant la grossesse / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Référence

1. Centre for Surveillance and Applied Research, Public Health Agency of Canada. Perinatal Health Indicators Data Tool, 2020 Edition. Public Health Infobase. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada, 2020.
2. Pre- and Post Natal Smoking Issues (2009). Government of Canada. [Pre-and Post Natal Smoking Issues - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santecanada/services-sante/pre-et-post-natal-smoking-issues.html), accès le 4 mars, 2024.

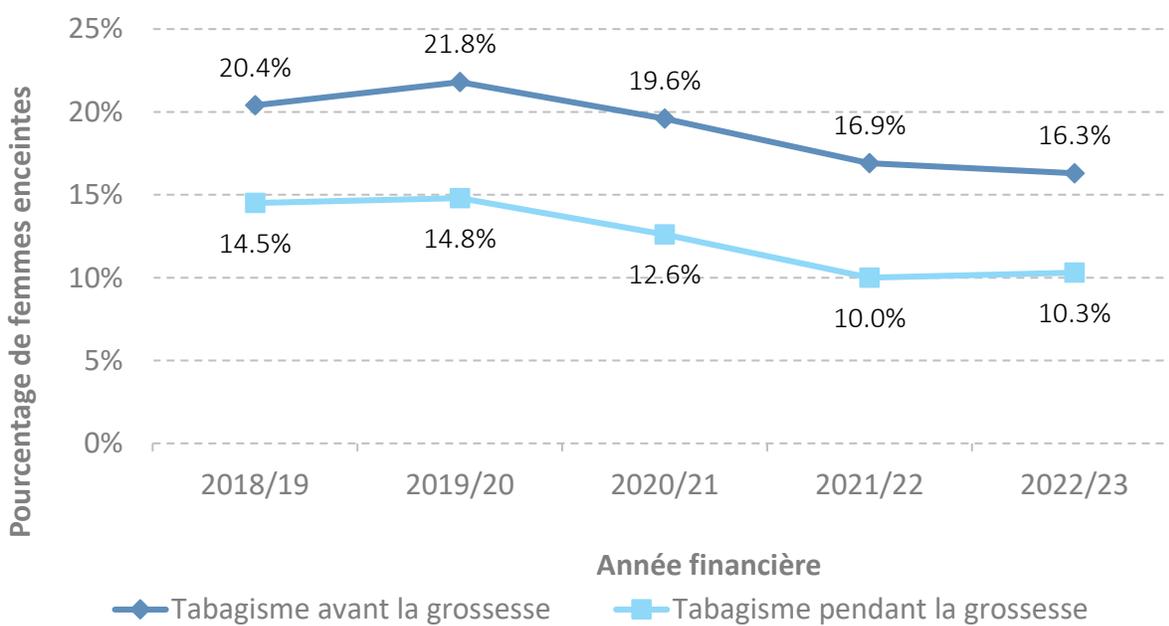


Figure 1.9: Pourcentage de femmes qui fumaient avant la grossesse et durant la grossesse, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Le tabagisme maternel pendant la grossesse par zone de santé

Dans l'ensemble, les taux de tabagisme pendant la grossesse diminuent dans toutes les régions de santé, la baisse la plus importante est constatée dans la région 7, où le taux est passé de 23,6 % à 13,6 % entre 2018-2019 et 2022-2023.

Compte tenu de la diminution des taux de tabagisme pendant la grossesse, des efforts sont actuellement en cours pour saisir avec précision les statistiques sur le vapotage pendant la grossesse, étant donné la tendance dans la population en générale est de passer du tabagisme au vapotage. En 2022, 10,9 % des Canadiens fumaient des cigarettes tandis que 5,8 % vapotaient, comparativement à 2019 où 1,9 % des Canadiens fumaient des cigarettes et 4,7 % vapotaient^{1,2}.

Définition

Nombre de femmes fumeuses pendant leur grossesse / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Références

1. Canadian Tobacco and Nicotine Survey 2022. Statistics Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-nicotine-survey/2022-summary/2022-detailed-tables.html#tbl5>, accès le 4 mars, 2024.
2. Canadian Tobacco and Nicotine Survey 2019. Statistics Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-nicotine-survey/2019-summary/2019-detailed-tables.html#t5>, accès le 4 mars, 2024.

Table 1.2: Pourcentage de femmes fumeuses durant leur grossesse, par zone de santé, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Zone de santé	Tabagisme pendant la grossesse				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Zone 1 - Région de Moncton et du Sud-Est	11.0%	12.8%	10.6%	10.0%	9.3%
Zone 2 - Région de Fundy et de Saint John	15.7%	15.9%	12.6%	8.7%	10.6%
Zone 3 - Région de Fredericton et de la vallée	13.8%	13.9%	12.5%	9.9%	10.6%
Zone 4 - Région du Madawaska et du Nord-Ouest	20.1%	18.1%	15.8%	10.7%	12.9%
Zone 5 - Région de Restigouche	16.5%	18.5%	14.2%	12.6%	12.5%
Zone 6 - Région de Bathurst et de la Péninsule acadienne	15.4%	16.1%	14.7%	10.8%	6.9%
Zone 7 - Région de Miramichi	23.6%	18.7%	16.7%	14.2%	13.6%

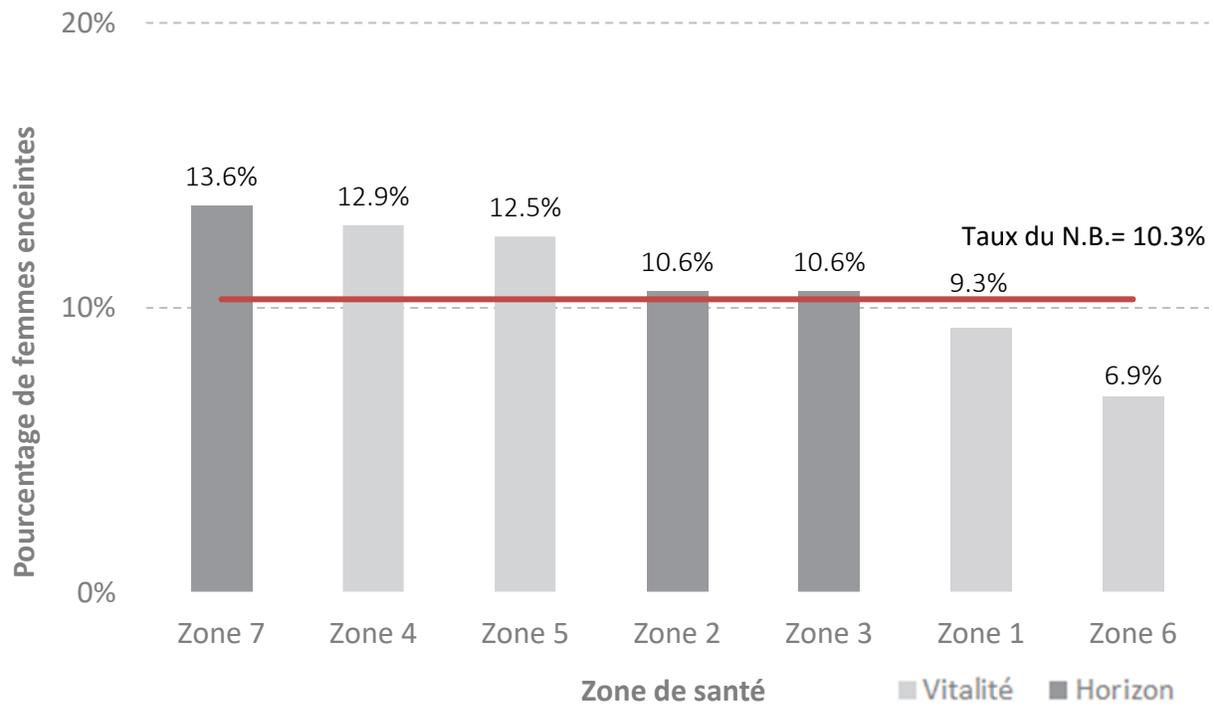


Figure 1.10: Pourcentage de femmes fumeuses durant leur grossesse, par zone de santé, Nouveau-Brunswick, 2022/23

La consommation de cannabis pendant la grossesse

La consommation de cannabis pendant la grossesse au Nouveau-Brunswick a augmenté depuis la légalisation en octobre 2018. Entre les années 2018-2019 et 2022 et 2023, nous avons observé une augmentation significative, passant de 6,8% à 8,2%. Il est important de souligner que ces données sont basées sur des déclarations volontaires lors de la première visite prénatale.

Actuellement, les données sur l'innocuité de la consommation de cannabis pendant la grossesse demeurent insuffisantes¹. C'est pourquoi il est recommandé de conseiller aux personnes enceintes de ne pas consommer de cannabis pendant leur grossesse ou, du moins, de réduire leur consommation¹. Au Canada, des recherches sont en cours pour déterminer les effets de la consommation de cannabis sur le fœtus, ainsi que les effets à long terme sur l'enfant¹. **Bien qu'il n'existe actuellement aucun** taux de consommation de cannabis à l'échelle du Canada, des recherches ont révélé qu'en 2020 environ 5 % des personnes enceintes en Colombie-Britannique consommaient du cannabis pendant leur grossesse², tandis que 1,8 % des personnes enceintes en Ontario en 2017 ont consommé du cannabis pendant leur grossesse³.

Définition

Nombre de femmes ayant consommé du cannabis durant leur grossesse / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Références

1. Guideline No. 425b: Cannabis Use Throughout Women's Lifespans – Part 2: Pregnancy, Postnatal Period, and Breastfeeding. J Obstet Gynaecol Can 2022; 44(4):436-444.
2. Bayrampour H., Asim, A. Cannabis Use During the Pre-conception period and Pregnancy after Legalization, J Obstet Gynaecol Can 2021; 43(6): 740-745.
3. Corsi, D., Hsu, H., Weiss, D., Fell, D., Walker, M. Trends and correlates of cannabis use in pregnancy: a population-based study in Ontario, Canada from 2012 to 2017. Can J Public Health 2019 Feb; 110(1): 76-84.

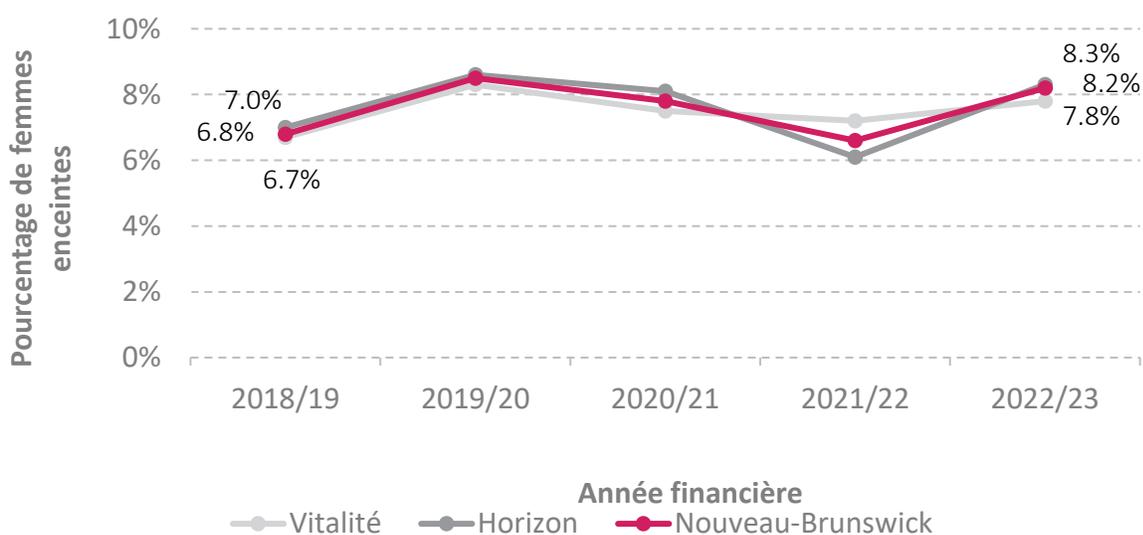


Figure 1.11: Pourcentage des mères ayant consommé du cannabis durant leur grossesse, par endroit, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Consommation de cannabis pendant la grossesse, par zone de santé

Le taux de consommation de cannabis pendant la grossesse varie considérablement d'une région de santé à l'autre, atteignant 10,1 % dans la région 5 et 5,8 % dans la région 6.

Définition

Nombre de femmes ayant consommé du cannabis pendant la grossesse / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Table 1.3: Pourcentage de femmes ayant consommé du cannabis pendant la grossesse, par zone de santé, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Zone de santé	Consommation de cannabis				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Zone 1 - Région de Moncton et du Sud-Est	7.3%	8.1%	8.1%	8.0%	8.4%
Zone 2 - Région de Fundy et de Saint John	7.5%	9.3%	8.8%	6.1%	7.9%
Zone 3 - Région de Fredericton et de la vallée	6.7%	8.1%	7.2%	5.4%	8.8%
Zone 4 - Région du Madawaska et du Nord-Ouest	5.7%	8.4%	9.4%	4.4%	6.0%
Zone 5 - Région de Restigouche	8.4%	15.8%	6.4%	7.1%	10.1%
Zone 6 - Région de Bathurst et de la Péninsule acadienne	3.7%	6.3%	4.1%	5.9%	5.8%
Zone 7 - Région de Miramichi	6.1%	7.8%	9.1%	10.1%	8.3%

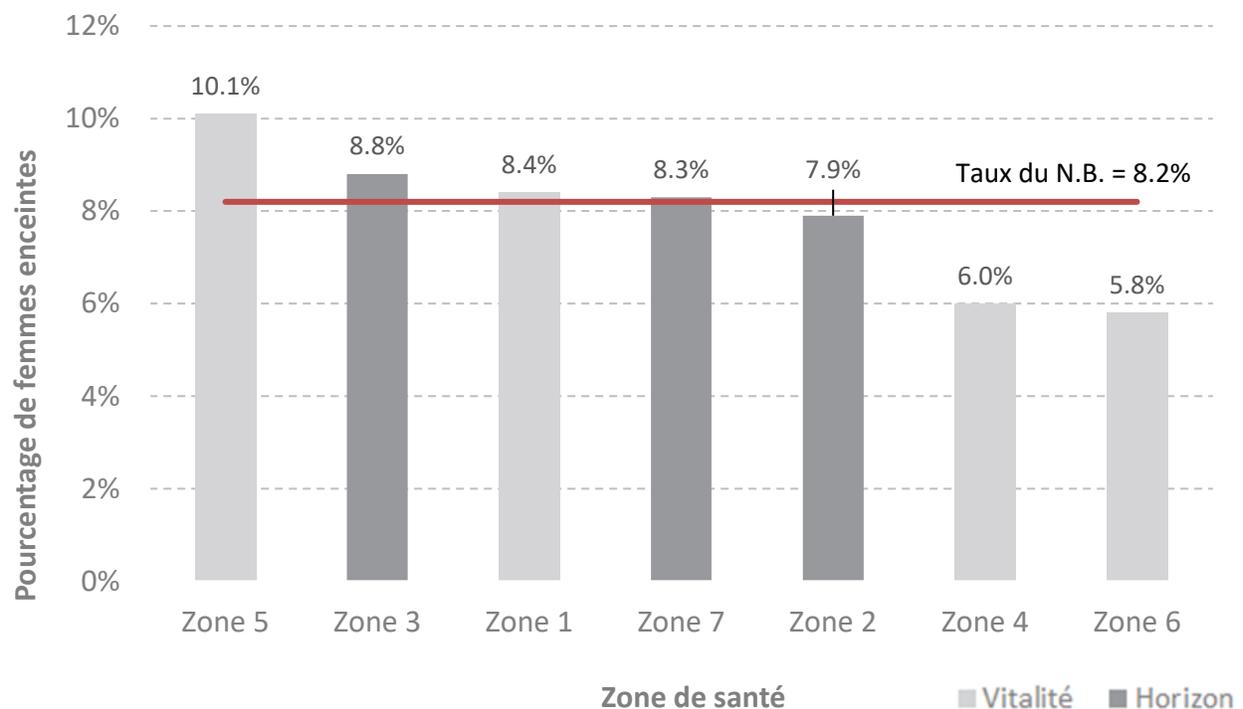


Figure 1.12: Pourcentage de femmes ayant consommé du cannabis durant la grossesse, par zone de santé, Nouveau-Brunswick, 2022/23

Consommation d'alcool pendant la grossesse

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut avoir des effets graves sur le développement du fœtus. Les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) est un trouble bien connu qui affecte le développement du cerveau et du corps du fœtus lorsqu'il est exposé à l'alcool dans l'utérus¹. Il peut être difficile d'obtenir un diagnostic de TSAF, surtout si l'on ne sait pas si la mère a consommé de l'alcool pendant sa grossesse.

En raison des défis mentionnés ci-dessous concernant la qualité des données sur la consommation d'alcool pendant la grossesse au Nouveau-Brunswick, nous ne sommes pas en mesure de fournir un rapport sur cette mesure :

- Les praticiens ont partagé que les données n'étaient pas représentatives des habitudes de consommation observées dans leurs cliniques.
- Le taux de consommation d'alcool pendant la grossesse qui figure actuellement dans nos données est nettement inférieur au taux national.
- Il existe une variabilité inexplicable entre les régions en ce qui concerne la consommation d'alcool avant la grossesse.

Avec le soutien du Centre d'excellence TSAF du N.-B., PérinatalNB engage les fournisseurs de soins de santé à améliorer la collecte des données.

Reference

1. Canada FASD Research Network, <https://canfasd.ca/what-is-fasd/>. accès le 13 mars, 2024.

Indice de masse corporelle (IMC) avant la grossesse

La proportion de personnes enceintes obèses et en surpoids continue d'augmenter au Nouveau-Brunswick. En 2022-2023, 27,9 % des personnes enceintes étaient obèses (IMC ≥ 30) tandis que 23,4 % faisaient de l'embonpoint (IMC 25,0-29,9) avant leur grossesse.

En 2019-2020, 37,4 % des femmes âgées de 18 ans et plus avaient un indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30 au Nouveau-Brunswick, ce qui était statistiquement plus élevé que le taux national de 28,0 %¹. Bien que ce taux s'applique à l'ensemble des femmes et ne se limite pas à la grossesse, il reflète la tendance générale de la population en âge de procréer au Nouveau-Brunswick et au Canada.

Les personnes enceintes qui souffrent d'obésité courent un plus grand risque de développer le diabète ou de l'hypertension au cours de leur grossesse². Selon la classification de l'indice de masse corporelle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'obésité est définie par un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30.

Définition

Nombre de femmes qui avaient un IMC <18,5, 18,5-24,5, 25,0-29,9, ≥ 30 avant d'être enceintes / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Références

1. Canadian Community Health Survey (2019/20). Statistics Canada. [Table 13-10-0113-01 Health characteristics, two-year period estimates](#), accès le 4 mars, 2024.
2. Catalano, P.M., *The impact of gestational diabetes and maternal obesity on the mother and her offspring*. J Dev Orig Health Dis. 2010 Aug; 1 (4): 208-215.

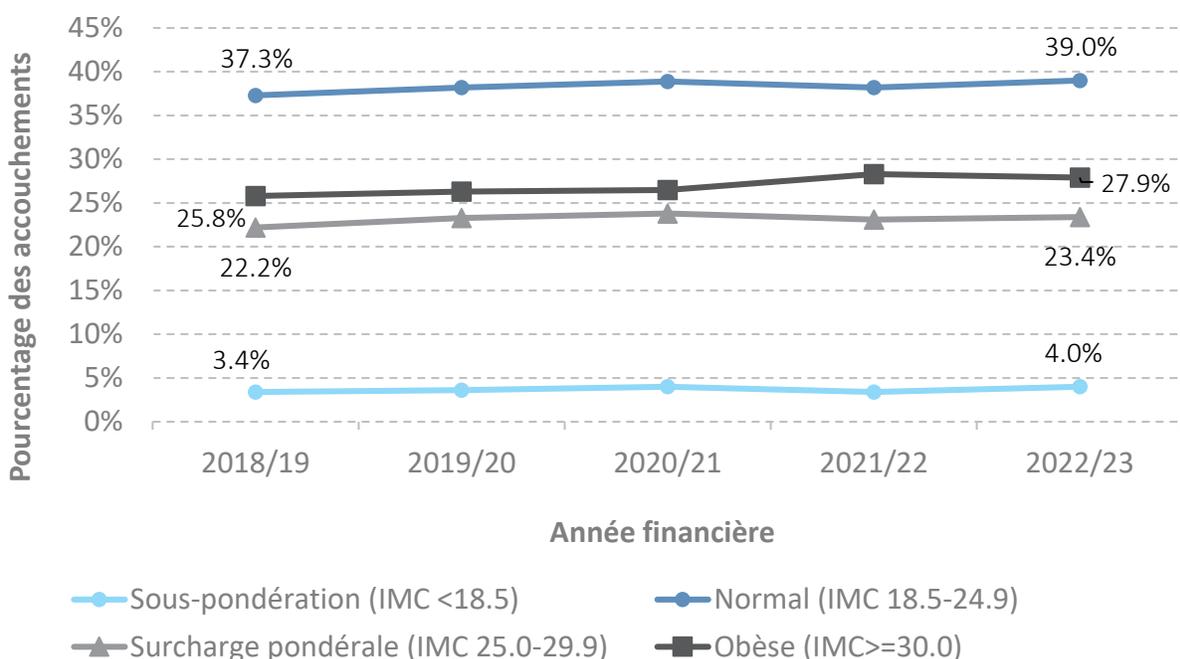


Figure 1.13: IMC avant la grossesse, par catégorie, au Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

IMC avant la grossesse > = 30 par zone de santé

Une tendance constante à la hausse est observée dans la proportion de personnes enceintes présentant un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 30 avant la grossesse dans toutes les régions de la santé, à l'exception des régions 3 et 4, où cette proportion est demeurée stable au cours des cinq dernières années. La région 6 continue d'afficher la proportion la plus élevée, avec 33,9 % de personnes enceintes obèses.

Note : Les taux marqués d'un « c » indiquent que les données manquantes se situent entre 10,0 et 29,9 % et doivent être interprétées avec prudence.

Définition

Nombre de femmes qui avaient un IMC > = 30,0 avant d'être enceintes / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Table 1.4: Pourcentage de femmes ayant un IMC > = 30 avant la grossesse, par zone de santé, au Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Zone de santé	Pré-grossesse IMC >= 30				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Zone 1 - Région de Moncton et du Sud-Est	23.3% ^C	24.5%	23.6%	26.0%	26.3%
Zone 2 - Région de Fundy et de Saint John	25.8% ^C	27.1%	28.8%	29.3%	28.8%
Zone 3 - Région de Fredericton et de la vallée	28.7%	26.7%	28.0%	29.1%	27.6%
Zone 4 - Région du Madawaska et du Nord-Ouest	23.0% ^C	27.9% ^C	21.3%	24.8% ^C	23.4% ^C
Zone 5 - Région de Restigouche	25.6% ^C	24.2%	24.2% ^C	28.6%	32.3%
Zone 6 - Région de Bathurst et de la Péninsule acadienne	27.4% ^C	29.7% ^C	30.9%	31.6%	33.9%
Zone 7 - Région de Miramichi	23.8% ^C	23.3% ^C	24.7%	31.7%	29.2%

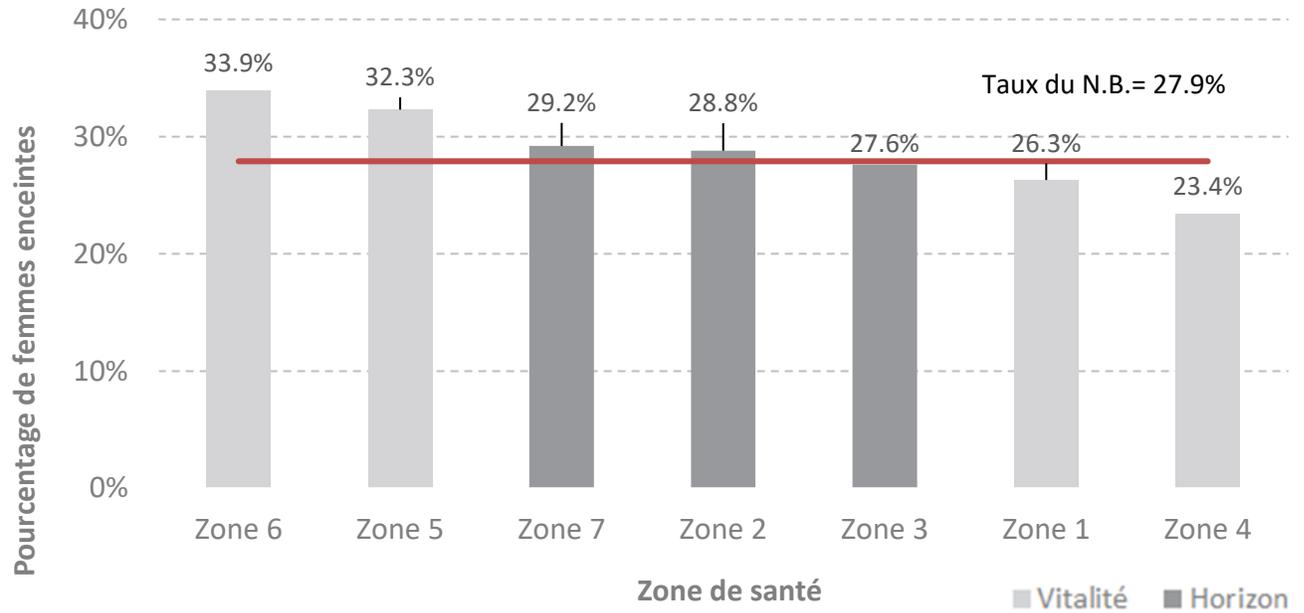


Figure 1.14: Pourcentage de femmes ayant un IMC ≥ 30 avant la grossesse, par zone de santé, Nouveau-Brunswick, 2022/23

Chapitre 2 Travail et accouchement

Taux de césariennes par hôpital accoucheur

Le taux de césariennes au Nouveau-Brunswick est en constante augmentation. En 2022-2023, ce taux s'élevait à 32,6%, comparativement à 29,2% en 2020-2021.

En 2022-2023, le taux de césariennes au Canada s'est élevé à 34,0 %, ce qui est supérieur à celui du Nouveau-Brunswick, qui était de 32,6 %¹. De nombreux facteurs contribuent au taux de césariennes. De nouveaux débats suggèrent l'utilisation de cette mesure pour éclairer les besoins en effectifs et en ressources, plutôt que comme un indicateur de qualité. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) recommande l'utilisation des critères de Robson pour classifier les césariennes au niveau des établissements afin de cerner les tendances, d'évaluer les initiatives en matière de qualité et d'éclairer l'affectation des ressources².

Définition

Nombre d'accouchements par césarienne effectués à chaque hôpital accoucheur / Nombre total d'accouchements effectués à chaque hôpital accoucheur.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

References:

1. OBS Delivered by C-Section, CIHI Portal (DAD). Data Extracted: December 11, 2023.
2. Technical Update No. 436: Classification of Cesarean Deliveries in Canada: The Modified Robson Criteria. J Obstet Gynaecol Can 2023; 45(5):338-341.

Table 2.1: Pourcentage d'accouchements par césarienne, par hôpital accoucheur, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Hôpital accoucheur	Taux de césariennes				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Hôpital régional de Campbellton	32.9%	29.0%	NR	-	-
Hôpital régional de Chaleur	33.8%	32.5%	27.3%	26.9%	32.2%
Hôpital régional Dr. Everett Chalmers	32.4%	33.2%	37.7%	35.4%	39.7%
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	31.4%	29.8%	32.0%	32.5%	33.1%
Hôpital régional d'Edmundston	28.0%	29.1%	33.9%	28.7%	37.2%
Hôpital régional de Miramichi	34.2%	34.0%	30.9%	33.9%	33.2%
Hôpital de Moncton	31.8%	28.2%	29.1%	35.3%	36.9%
Hôpital régional de Saint John	18.4%	22.1%	20.3%	24.1%	21.8%
Hôpital du Haut de la vallée	26.0%	21.5%	23.2%	34.5%	30.3%

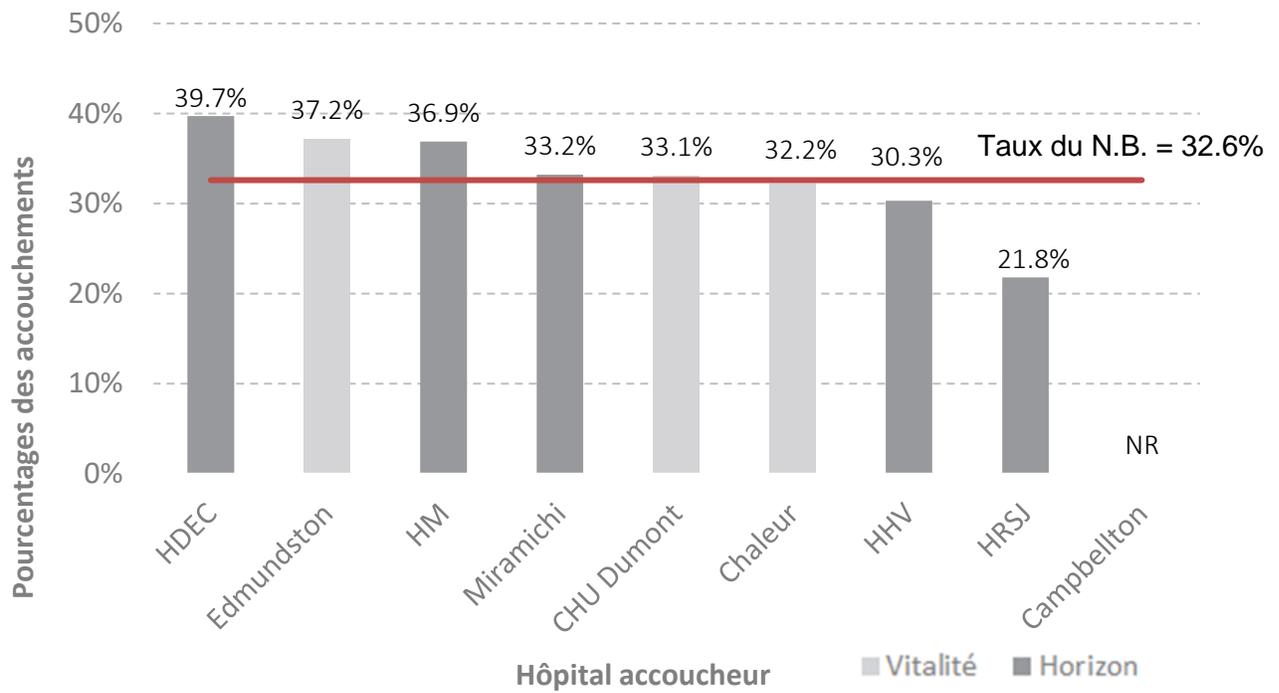


Figure 2.1: Pourcentage d'accouchements par césarienne, par hôpital accoucheur, Nouveau-Brunswick, 2022/23

Taux de premières césariennes et de césariennes répétées

Le taux de césariennes primaires augmente régulièrement (23,7 % en 2022-2023), tandis que le taux de césariennes répétées demeure stable, oscillant entre 80,6 % et 85,0 %. À l'échelle nationale, en 2021-2022, le taux de césariennes primaires était de 21,9 % tandis que le taux de césariennes répétées, de 83,2 % ¹.

Définition

Taux de premières césariennes : Nombre de premières césariennes / Nombre d'accouchements chez les femmes n'ayant jamais eu de césarienne.

Taux de césariennes répétées : Nombre de césariennes répétées / Nombre d'accouchements chez les femmes ayant déjà eu au moins une césarienne auparavant.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Reference

1. Hospitalization and Childbirth, 1995–1996 to 2021-2022 — Supplementary Statistics. Ottawa, ON: CIHI; 2023.

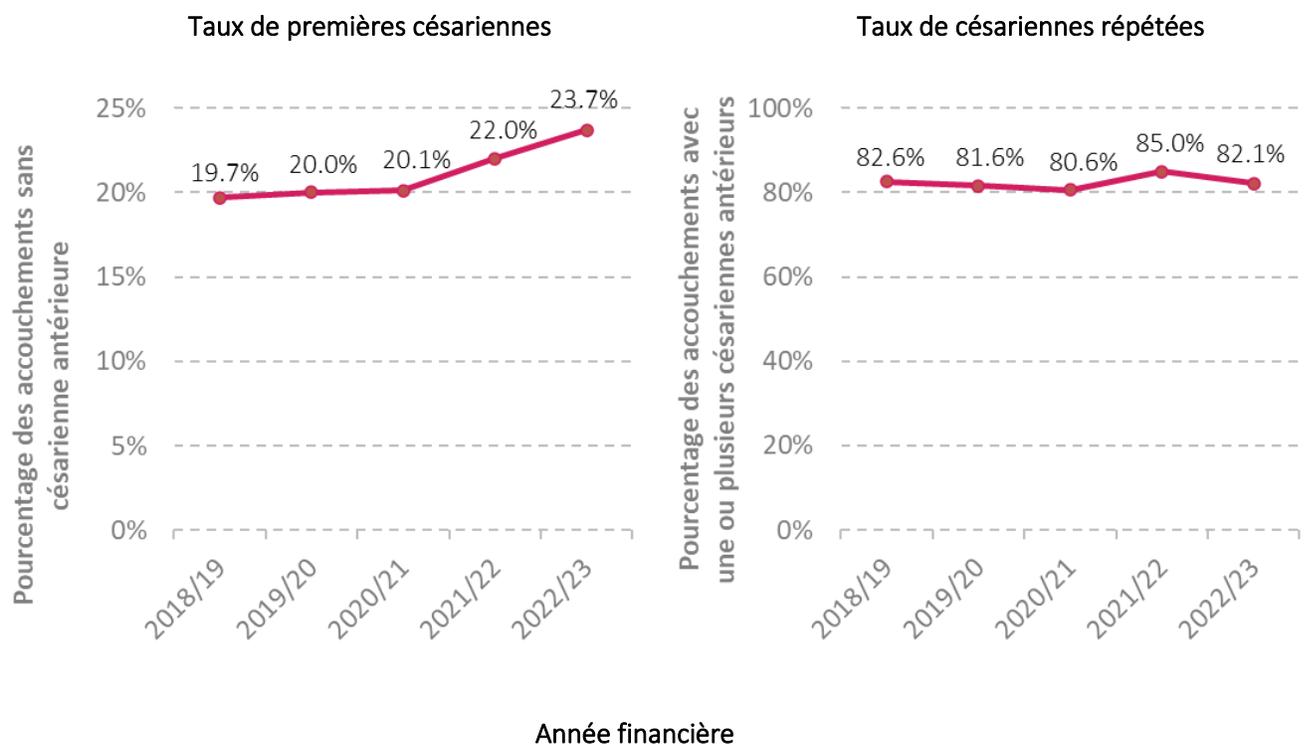


Figure 2.2: Pourcentage de premières césariennes et de césariennes répétées, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Accouchement vaginal à la suite d'une césarienne (AVAC)

Le taux de tentatives d'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) est resté stable au cours des cinq dernières années s'élevant à 21,6% en 2022-2023. Le taux de réussite de l'AVAC est également stable à environ 80 %, avec peu de variation d'une année sur l'autre : en 2022-2023, il était de 82,9 %.

La SOGC recommande un essai de travail après césarienne (ETAC) pour les personnes ayant déjà subi une césarienne, à condition qu'il n'y ait pas d'autres contre-indications obstétricales¹. Ces contre-indications peuvent inclure, mais ne se limitent pas à : le type d'incision antérieure, une chirurgie utérine majeure antérieure et une rupture utérine antérieure¹.

Définition

Taux de tentatives de AVAC : Nombre d'accouchements (réussis ou non) par AVAC / Nombre d'accouchements suivant une césarienne antérieure.

Taux de réussite de AVAC : Nombre d'accouchements de AVAC/ Nombre de tentatives de AVAC.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Reference:

1. No. 382 – Trial of Labour After Caesarean. J Obstet Gynaecol Can 2019; 41(7):992-1011.

Table 2.2: Taux de tentatives de AVAC, taux de réussite de AVAC, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Mesure	AVAC accouchements				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Taux de tentatives de AVAC	21.2%	23.1%	23.9%	19.3%	21.6%
Taux de réussite de AVAC	82.0%	79.6%	80.6%	77.7%	82.9%

Table 2.3: Taux de tentatives de AVAC, taux de réussite de AVAC, par hôpital accoucheur, Nouveau-Brunswick, 2022/23

Hôpital accoucher	Taux de tentatives de AVAC	Taux de réussite de AVAC
Hôpital régional de Campbellton	-	-
Hôpital régional de Chaleur	NR	NR
Hôpital régional Dr. Everett Chalmers	14.2%	91.2%
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	20.2%	68.2%
Hôpital régional d'Edmundston	17.0%	NR
Hôpital régional de Miramichi	18.6%	78.4%
Hôpital de Moncton	23.1%	78.4%
Hôpital régional de Saint John	38.0%	86.8%
Hôpital du Haut de la vallée	NR	NR

Taux de déclenchement artificiel du travail

Le taux de déclenchement du travail dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick a connu une légère augmentation entre 2018-2019 et 2020-2021, avant de se stabiliser ces deux dernières années autour de 37 %.

Des travaux sont en cours pour saisir avec précision les données sur les raisons de l'induction du travail. L'objectif est de différencier les indications de haute priorité des autres indications, conformément aux directives de la SOGC¹. Bien que la directive ne fournisse pas une liste exhaustive des indications, elle offre un guide de ce qui peut être considéré comme étant hautement prioritaire ou non.

Définition

Nombre de femmes chez lesquelles l'accouchement du travail a été déclenché artificiellement / Nombre total d'accouchements.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Références

1. Guidelines No. 432a: Cervical Ripening and Induction of Labour – General Information. J Obstet Gynaecol Can 2023;45(1): 35-44.

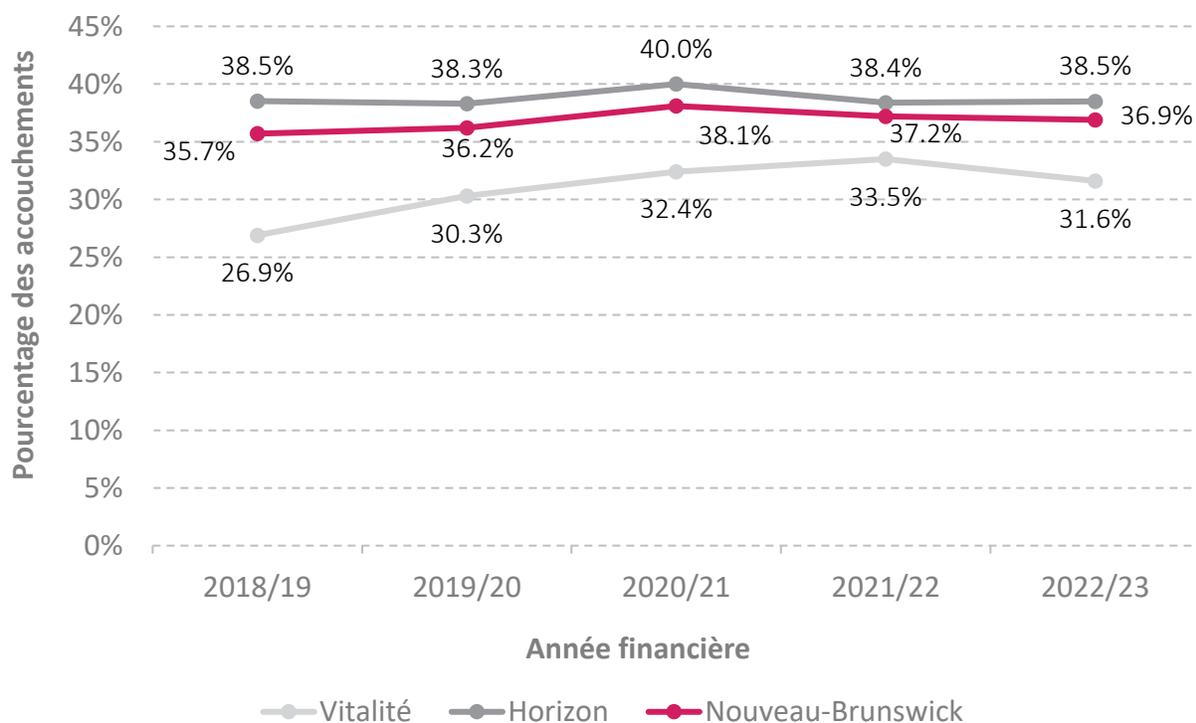


Figure 2.3: Taux de déclenchement artificiel du travail, par endroit, de 2018/19 à 2022/23

Taux de déclenchement artificiel du travail, par hôpital accoucheur

Table 2.4: Taux de déclenchement artificiel du travail, par hôpital accoucheur, de 2018/19 à 2022/23

Hôpital accoucheur	Taux d'induction				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Hôpital régional de Campbellton	20.9%	23.5%	0.0%	-	-
Hôpital régional de Chaleur	29.5%	36.0%	33.2%	32.9%	36.0%
Hôpital régional Dr. Everett Chalmers	44.1%	43.1%	46.3%	44.3%	38.9%
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	29.9%	29.7%	34.7%	34.2%	32.2%
Hôpital régional d'Edmundston	22.2%	27.7%	26.7%	33.0%	23.6%
Hôpital régional de Miramichi	44.6%	41.8%	34.6%	27.6%	32.4%
Hôpital de Moncton	32.8%	33.4%	37.2%	36.8%	39.5%
Hôpital régional de Saint John	37.9%	38.1%	40.1%	38.1%	41.7%
Hôpital du Haut de la vallée	28.5%	29.5%	24.4%	31.7%	25.5%

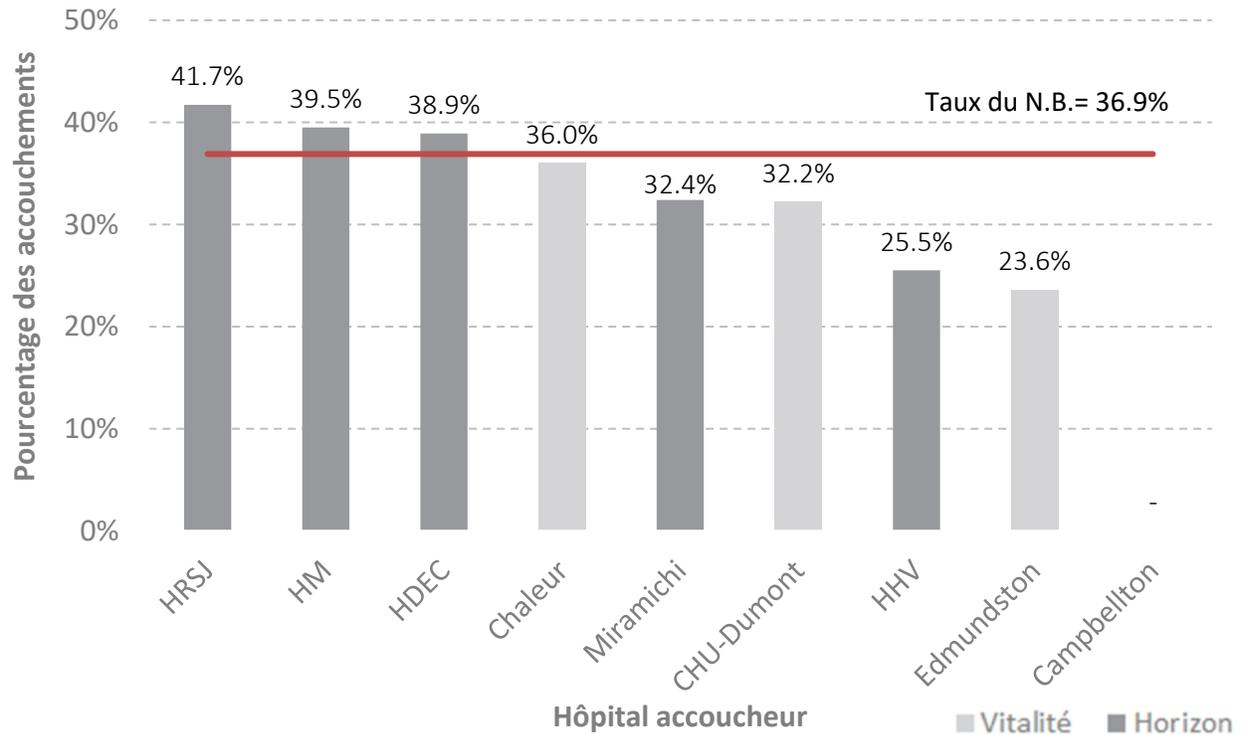


Figure 2.4: Taux de déclenchement artificiel du travail, par hôpital accoucheur, 2022/23

Chapitre 3 Santé des nouveau-nés

Nombre total de naissances

Entre 2018-2019 et 2022-2023, le nombre de naissances vivantes est resté stable à un peu plus de 6000, tandis que le nombre de mortinaissances a fluctué au cours de cette période de cinq ans. Il est important de noter que les mortinaissances incluent les enfants nés à 20 semaines ou plus sans signe de vie, ainsi que les naissances vivantes résultant d'une interruption de grossesse pour raisons médicales.

La tendance croissante potentielle des mortinaissances et des interruptions de grossesse après 20 semaines demeurera l'objet d'une surveillance attentive

Définition

Nombre total de naissances vivantes et de mortinaissances au Nouveau-Brunswick.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

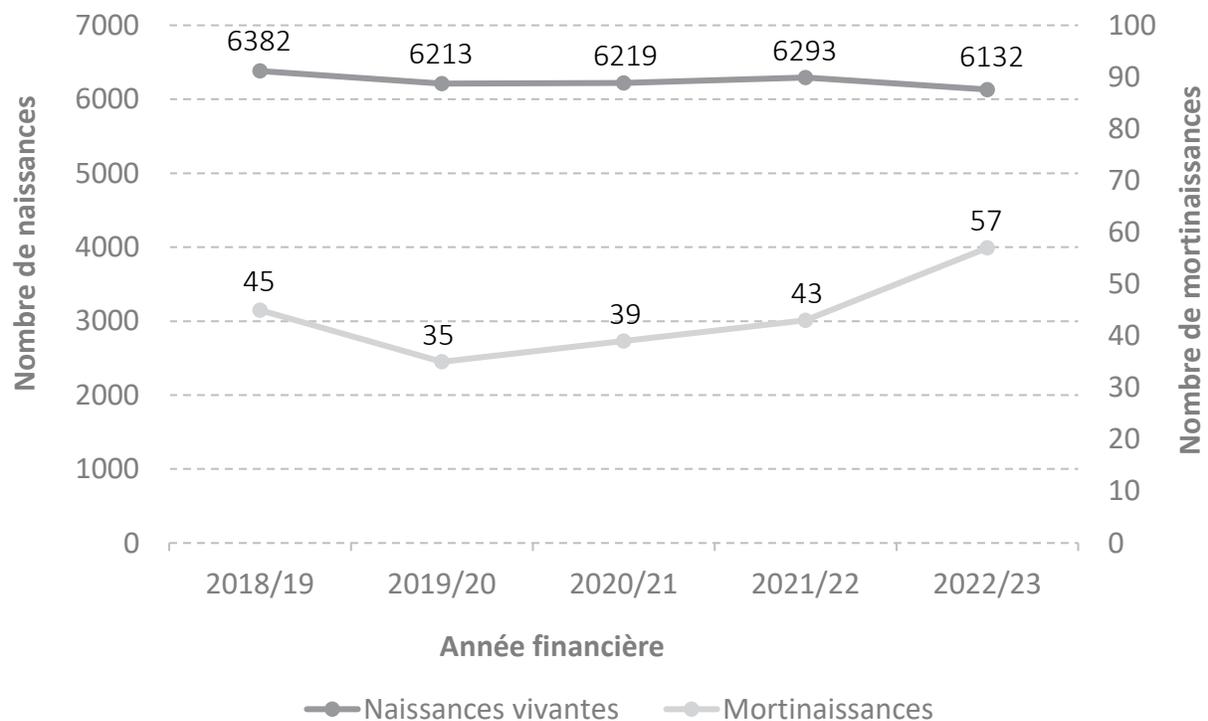


Figure 3.1: Nombre total de naissances vivantes et de mortinaissances au Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Naissances multiples

Le taux de naissances multiples est resté stable au cours des cinq dernières années, entre 2018-2019 et 2022-2023. Les naissances multiples sont associées à un risque accru de complications antepartum et intrapartum, qui peuvent nécessiter un niveau de soins plus élevé¹. Ces complications comprennent le travail et l'accouchement prématurés, les anomalies de croissance fœtale et les complications maternelles¹. Le Réseau de santé Horizon présente un taux de naissances multiples légèrement plus élevé, en raison de la présence de ses trois unités de soins intensifs néonataux (USIN)

Definition

Le nombre d'accouchement avec des jumeaux ou autres multiples/ Nombre total d'accouchement

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Reference

1. Guideline No. 428: Management of Dichorionic Twin Pregnancies. J Obstet Gynaecol Can 2022; 44(7):819-834.

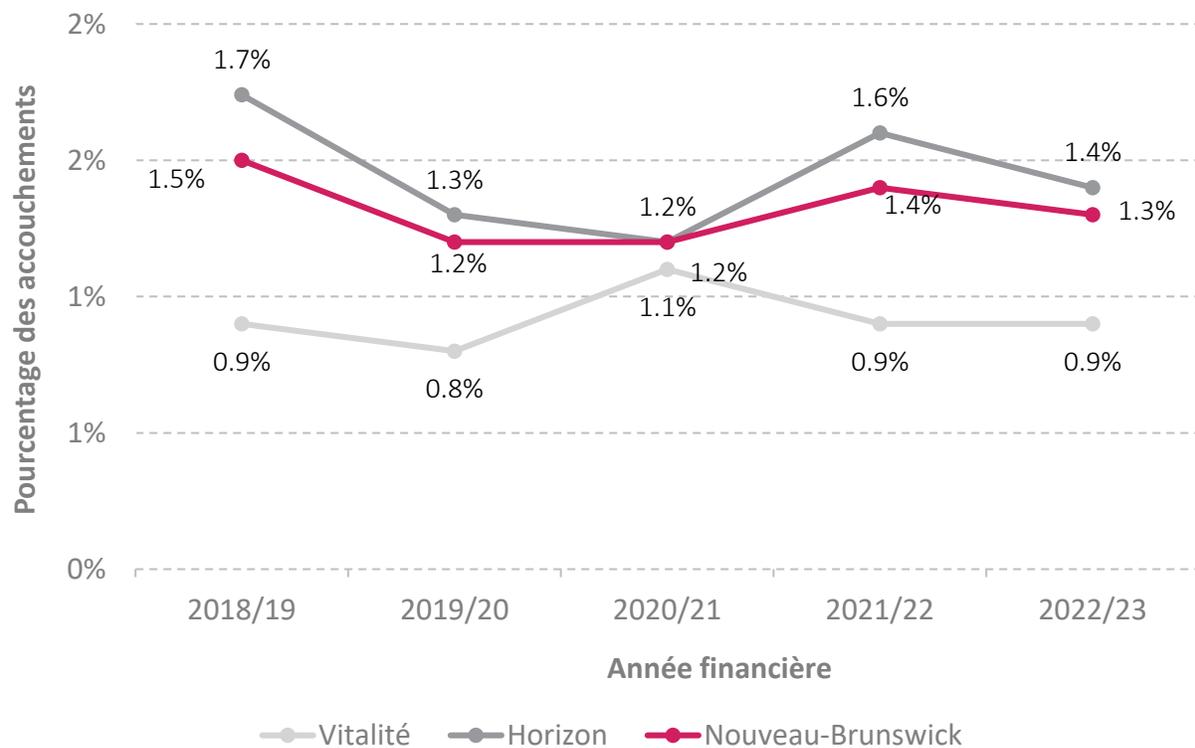


Figure 3.2: Rate of multiple births, by location, 2018/19 to 2022/23

Taux de naissances prématurées

Le taux de naissances prématurées est demeuré stable au cours des cinq dernières années, oscillant entre 7,5 % en 2019-2020 et 8,5 % en 2022-2023. En 2021-2022, le taux provincial était similaire au taux national, soit 8,5 %¹.

Définition

Nombre de naissances vivantes prématurées (avant 32 à 37 semaines de gestation) / Nombre total de naissances vivantes.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. Hospitalisation et accouchements, 1995-1996 à 2021-2022 – statistiques supplémentaires: Ottawa, ON: ICIS; 2023.

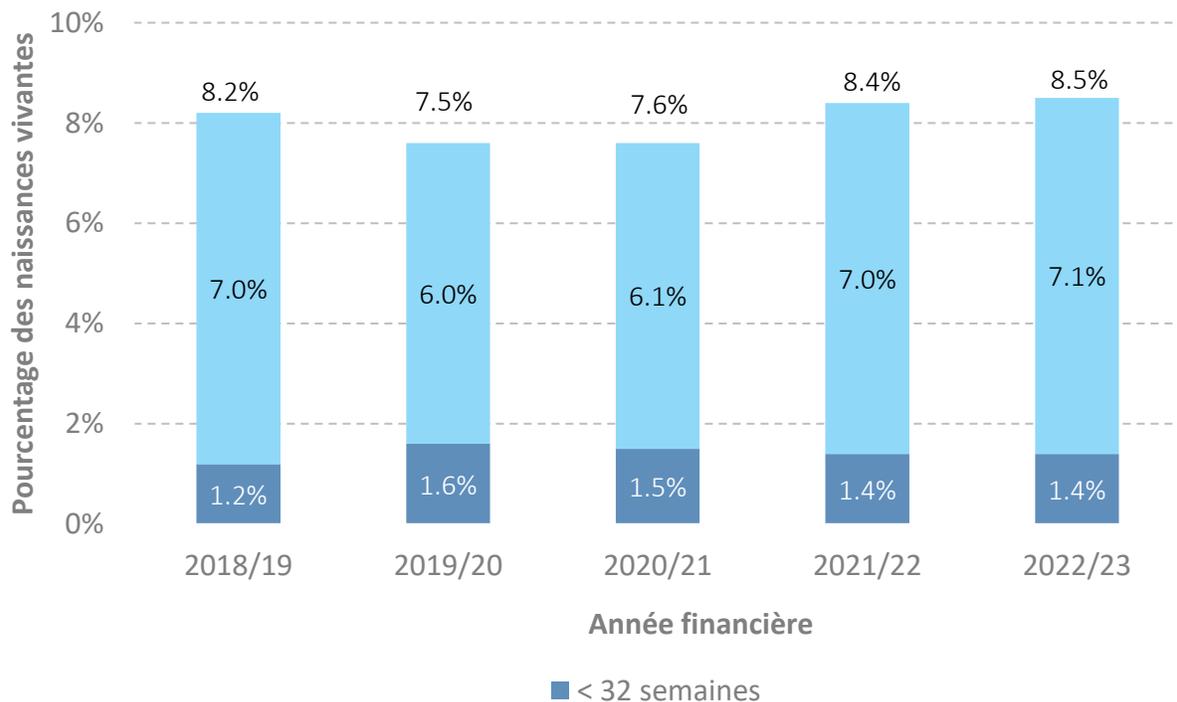


Figure 3.3: Pourcentage de bébés nés avant la 32^e semaine de gestation et la 37^e semaine de gestation, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Percentile de poids à la naissance pour l'âge gestationnel

Au Nouveau-Brunswick, le taux de nouveau-nés gros pour leur âge gestationnel est resté stable au cours des cinq dernières années, avec un taux de 10,7%. Tout bébé né dans le 90^e percentile est considéré comme étant gros pour son âge gestationnel. Cela indique que les bébés nés au Nouveau-Brunswick n'ont pas tendance à être plus gros que dans une population moyenne. En 2017, le taux national de grands poids à la naissance était de 10,1 %¹.

Définition

Nombre de naissances aux 3^e, 10^e, 90^e et 97^e percentiles selon le sexe et le poids à la naissance (selon le tableau Poids à la naissance pour l'âge gestationnel du Système canadien de surveillance périnatale²) / Nombre total de naissances vivantes.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Références

1. Centre for Surveillance and Applied Research, Public Health Agency of Canada. Perinatal Health Indicators Data Tool, 2020 Edition. Public Health Infobase. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada, 2020
2. Public Health Agency of Canada, 2001. *Birth Weight for Gestational Age*. Retrieved from http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/bwga-pnag/pdf/bwga-pnag_e.pdf (accès le 29 septembre, 2016.)

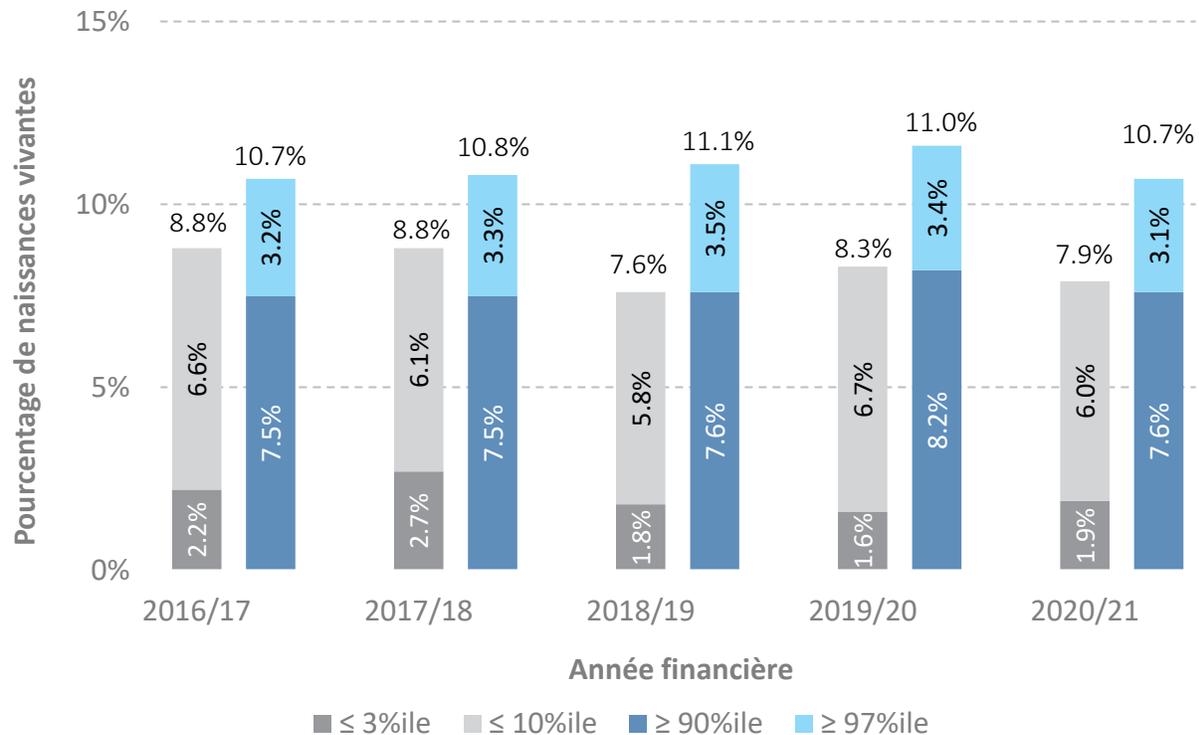


Figure 3.4: Percentile de poids pour l'âge gestationnel au moment de l'accouchement, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Admissions à une USS ou une USNI par régie régionale de la santé

Au Nouveau-Brunswick, le taux d'admission aux USS/USNI a diminué au cours des cinq dernières années, passant d'un sommet de 27,2 % en 2018-2019 à 17,1 % en 2022-2023. Ce taux est légèrement inférieur au taux national de 17,7 %.

Le nombre d'admissions aux USS/USNI a été compté différemment selon qu'il s'agit de la province, d'une RRS ou d'un hôpital. Le taux provincial compte chaque bébé comme une admission à l'USS/USNI, peu importe le nombre de transferts, et il s'agit donc du taux réel d'admissions à l'USS/USNI par naissance vivante au Nouveau-Brunswick. À l'échelle des RRS, les admissions à l'USS/USNI ont été comptées une seule fois si le bébé était transféré au sein de la même RRS, mais elles ont été comptées une fois par RRS si le bébé était transféré entre Horizon et Vitalité.

Définition

Nombre total de nouveau-nés hospitalisés au cours des 28 premiers jours de vie/ Nombre total de nourrissons hospitalisés au cours des 28 premiers jours de vie. Ce pourcentage tient compte de l'ensemble des naissances à l'hôpital et de toutes les admissions en pédiatrie, à une USS ou à une USNI.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

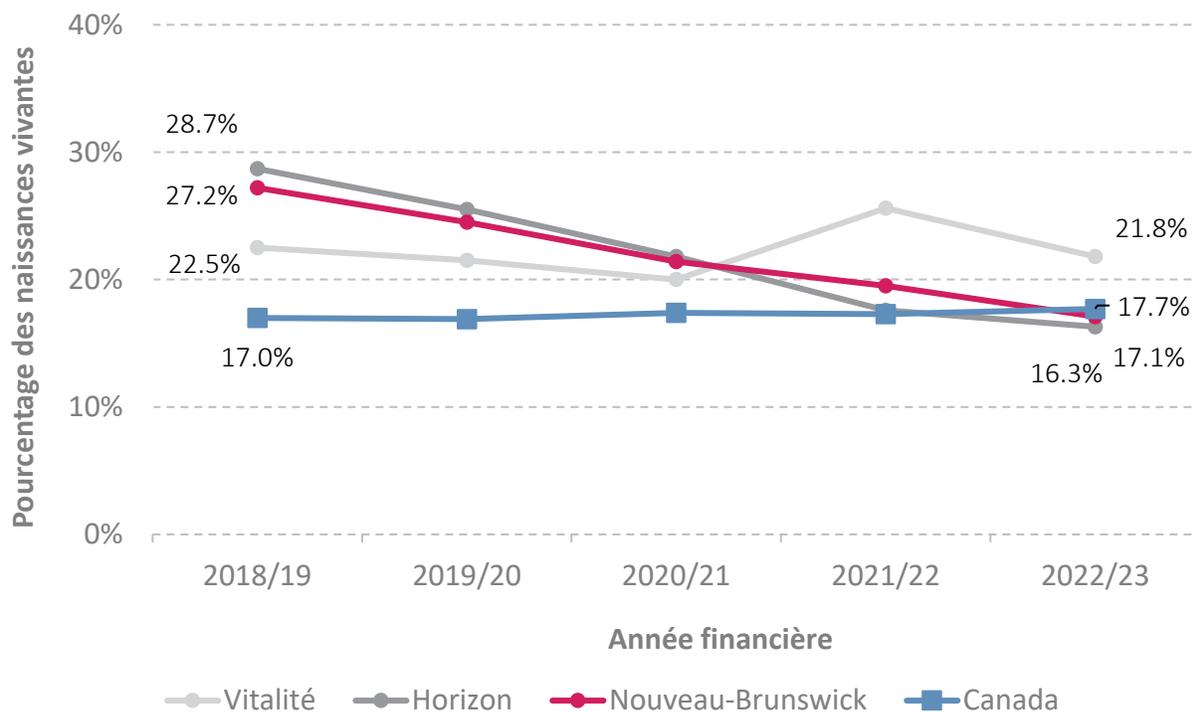


Figure 3.5: Pourcentage de nouveau-nés admis à une USS ou à une USNI au cours des 28 premiers jours de vie, par endroit, Nouveau-Brunswick et Canada, de 2018/19 à 2022/23

Admissions à une USS ou à une USNI, par hôpital accoucheur

Les admissions à l’USS/USNI ont été comptées une fois par hôpital, même en cas de transfert. Les établissements sont regroupés en fonction du niveau de soins qu’ils peuvent fournir. À noter que l’Hôpital du Haut de la Vallée n’a pas d’unité de soins spéciaux. De plus, l’Hôpital régional de Campbellton n’a eu que quelques accouchements depuis le début de 2020-2021, en raison de la fermeture de son unité de travail et d’accouchement

Les taux primaires d’admission à l’USS/USNI varient grandement d’une région à l’autre du Nouveau-Brunswick. Parmi les établissements de niveau 3, l’Hôpital régional Dr Everett Chalmers a le taux le plus élevé, soit 29,4 %, et l’Hôpital régional de Saint John a le taux le plus bas, soit 11,1 %. Dans les établissements de niveau 2, l’Hôpital régional Chaleur a le taux le plus élevé, soit 30,9 %, tandis que l’Hôpital régional de Miramichi a le taux le plus bas, soit 6,1 %.

Définition

Nombre de nouveau-nés âgés été admis au moins une fois à une USS ou USNI / Nombre total de nourrissons.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Table 3.1: Pourcentage de nouveau-nés admis à une USS ou à une USNI au cours des 28 premiers jours de vie, par hôpital accoucheur, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Hôpital accoucheur	Admission à une unité de soins spéciaux ou une USNI				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Niveau 3					
Hôpital régional Dr. Everett Chalmers	39.7%	36.9%	37.3%	26.8%	29.4%
Hôpital régional de Saint John	26.0%	20.0%	15.9%	15.4%	15.4%
Hôpital de Moncton	31.8%	26.7%	17.5%	14.6%	11.1%
Niveau 2					
Hôpital régional de Campbellton	21.9%	18.3%	NR	-	-
Hôpital régional de Chaleur	46.7%	41.0%	32.3%	34.0%	30.9%
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	14.1%	14.7%	14.4%	26.2%	19.4%
Hôpital régional d'Edmundston	17.4%	12.6%	14.9%	10.8%	12.9%
Hôpital régional de Miramichi	5.1%	12.4%	11.5%	9.9%	6.1%

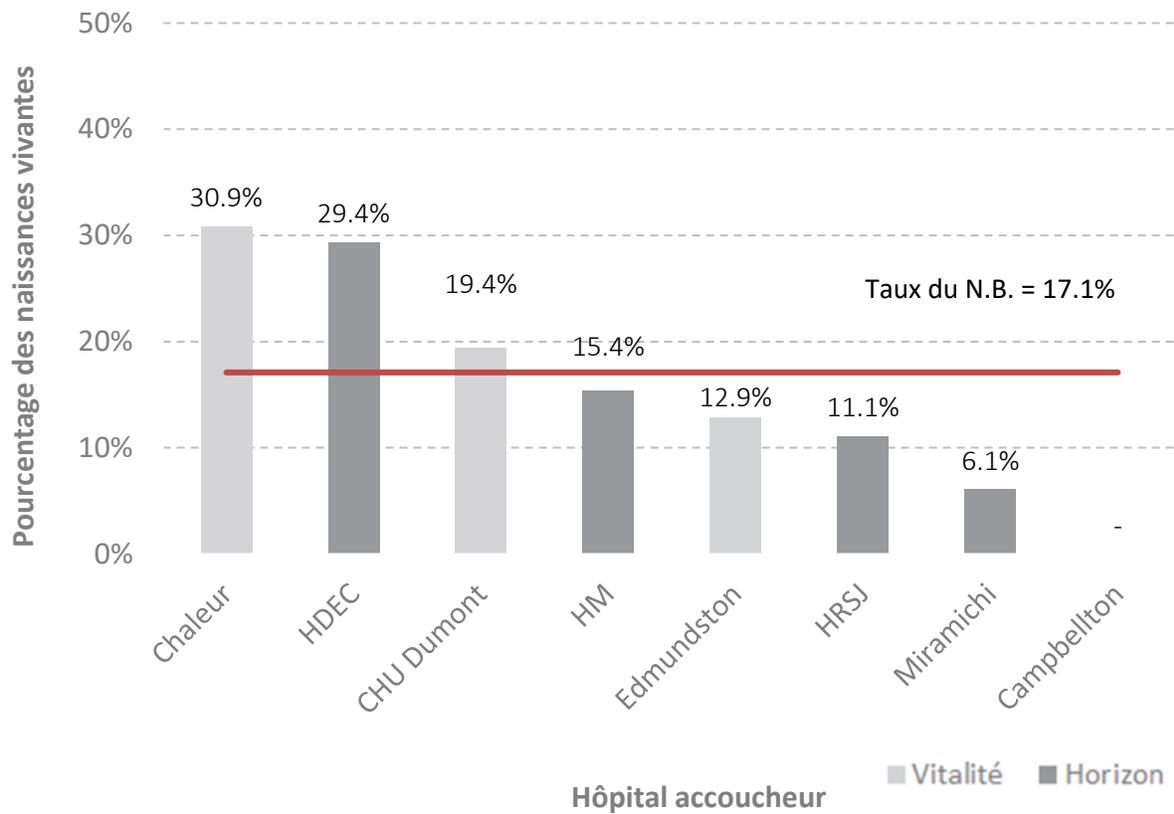


Figure 3.6: Pourcentage de nouveau-nés admis à une USS ou à une USNI au cours des 28 premiers jours de vie, par hôpital accoucheur, Nouveau-Brunswick, 2022/23

Admissions à une USS ou USNI des nouveau-nés à terme et prématurés

En 2022-2023, 64,5 % de toutes les admissions aux USS/USNI concernaient des enfants nés à terme, ce qui représente une baisse par rapport à 2018-2019, où ce chiffre s'élevait à 75,0 %.

Définition

Nombre de nouveau-nés prématurés ou nés à terme âgés de 28 jours ou moins admis au moins une fois à une USS ou USNI / Nombre total d'admissions à une USS ou USNI.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

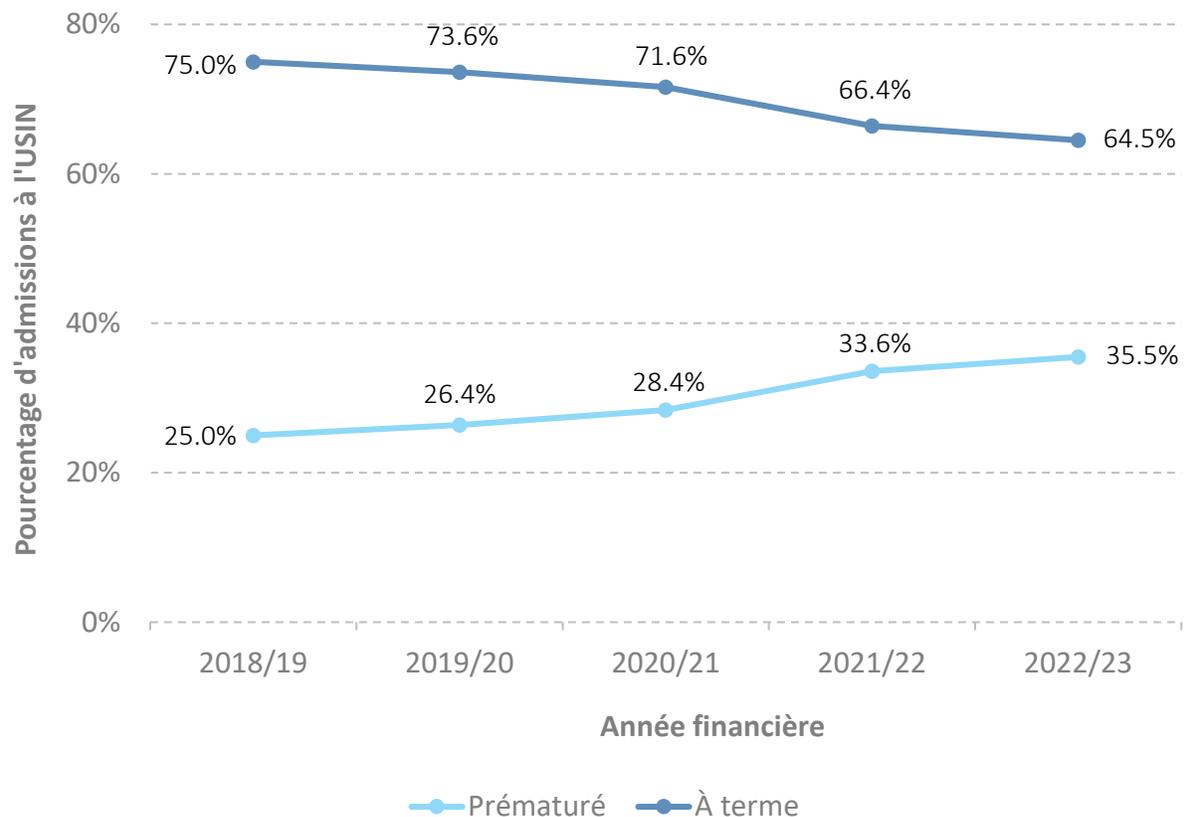


Figure 3.7: Pourcentage des admissions à une USNI ou USS, par âge gestationnel, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Taux de mortalité néonatale

Les taux de mortalité néonatale sont restés stables entre 0,12 % et 0,32 % au cours des cinq dernières années. Ce taux englobe les décès d'enfants nés vivants à la suite d'une interruption de grossesse pour anomalie congénitale et pour lesquels des soins palliatifs ont été prodigués au nourrisson après l'accouchement.

Ces taux ne comprennent que les décès de bébés survenus lors d'une hospitalisation dans un hôpital du Nouveau-Brunswick au cours des 28 premiers jours de vie. Plus précisément, les bébés nés à l'extérieur de la province en raison de besoins de soins médicaux et chirurgicaux plus importants qui ne sont pas offerts dans un établissement du Nouveau-Brunswick ne sont pas pris en compte.

Définition

Nombre de décès de nouveau-nés/ Nombre total de nouveau-nés. Ce pourcentage tient compte de l'ensemble des naissances à l'hôpital et de l'ensemble des admissions en pédiatrie, à une USS ou à une USNI.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

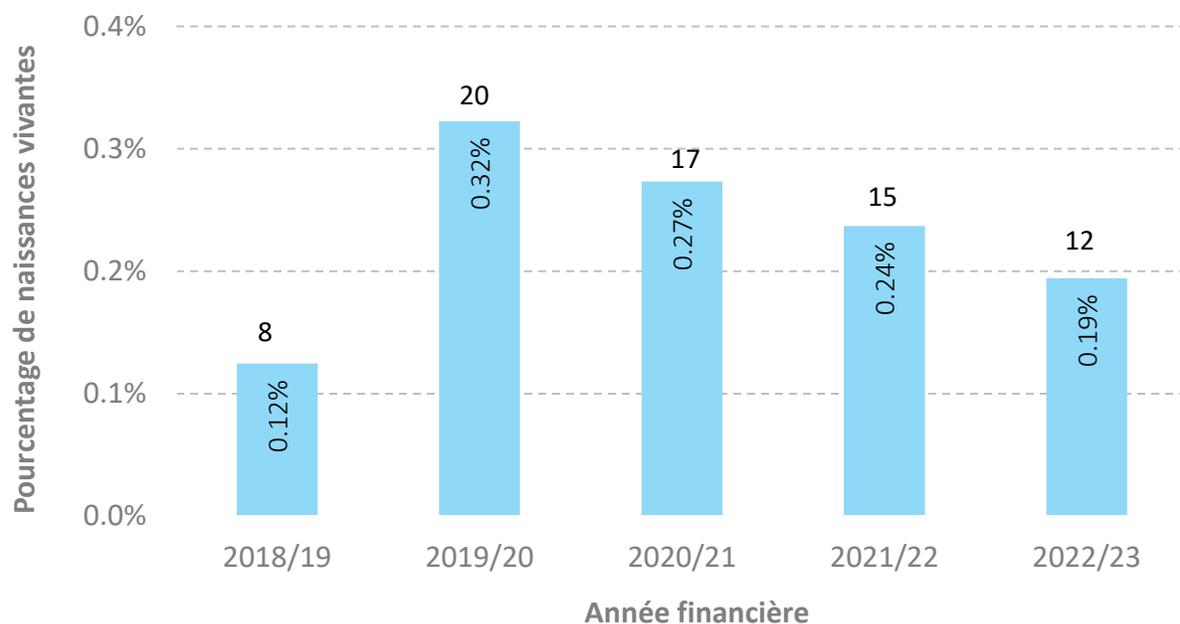


Figure 3.8: Nombre et pourcentage de décès néonataux à l'âge de 28 jours ou moins, Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Taux d'allaitement exclusif au moment du congé

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a adopté l'initiative Hôpitaux amis des bébés (HAB) comme stratégie pour protéger, promouvoir et appuyer l'allaitement. Chaque hôpital accoucheur s'engage à obtenir la certification « Ami des bébés » décerné par le Comité canadien pour l'allaitement (CCA). L'un des critères de désignation selon le CCA est un taux d'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital de 75 % ou plus.

Les taux d'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital ont augmenté dans certains établissements, tandis qu'ils ont diminué ou sont restés stables dans d'autres. Parmi les établissements ayant observé les plus fortes augmentations en 2022-2023, on retrouve l'Hôpital régional Chaleur et l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Tous les autres ont connu une diminution ou une variabilité des taux d'allaitement exclusif entre 2018-2019 et 2022-2023.

Définition

Nombre de nouveau-nés allaités exclusivement ou recevant du lait maternisé en complément pour une raison médicale au moment du congé / Nombre total de naissances vivantes.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Table 3.2: Pourcentage de bébés allaités exclusivement au moment du congé ou recevant du lait maternisé en complément pour une raison médicale, par hôpital accoucheur, de 2018/19 à 2022/23

Hôpital accoucheur	Taux d'allaitement exclusif				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Hôpital régional de Campbellton	52.3%	59.5%	NR	-	-
Hôpital régional de Chaleur	57.0%	56.0%	56.0%	60.9%	60.5%
Hôpital régional Dr. Everett Chalmers	44.7%	44.0%	40.9%	37.7%	41.5%
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	64.8%	59.6%	57.3%	46.9%	48.4%
Hôpital régional d'Edmundston	56.2%	54.7%	55.8%	52.5%	52.1%
Hôpital régional de Miramichi	52.9%	52.8%	45.3%	53.0%	55.6%
Hôpital de Moncton	60.1%	57.7%	56.8%	54.6%	53.9%
Hôpital régional de Saint John	46.8%	43.6%	43.9%	43.9%	50.9%
Hôpital du Haut de la vallée	54.2%	71.0%	67.3%	64.1%	54.4%

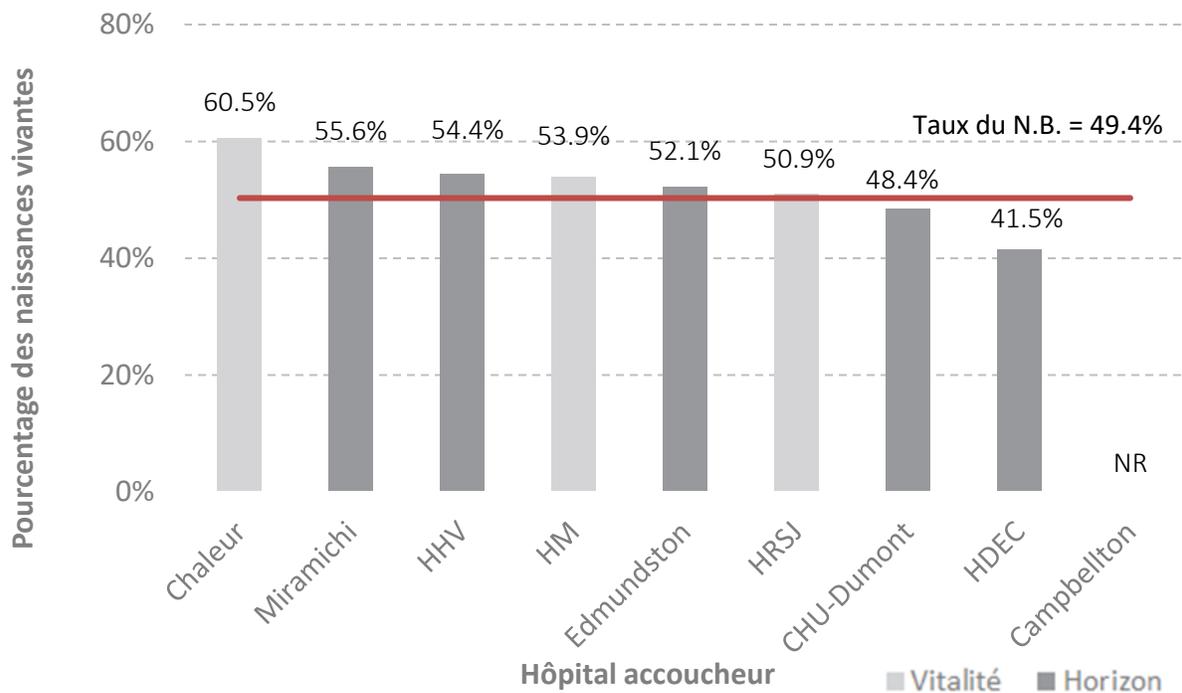


Figure 3.9: Pourcentage de bébés allaités exclusivement au moment du congé ou recevant du lait maternisé en complément pour une raison médicale, par hôpital accoucheur, Nouveau-Brunswick, 2022/23

Adoption de l'allaitement

L'adoption de l'allaitement est un autre critère important pour l'obtention de la certification « Ami des bébés », avec un taux minimal de 80% requis. La plupart des établissements du Nouveau-Brunswick ont atteint ou dépassé le taux d'adoption requis en 2022-2023, tandis que tous les autres sont sur le point de l'atteindre. Compte tenu de ce taux élevé d'adoption, on pourrait s'attendre à ce que davantage de personnes enceintes pratiquent l'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital, mais comme on le voit ci-dessus, ce n'est pas le cas.

Définition

Nombre de bébés ayant tenté l'allaitement / Nombre total de naissances vivantes.

Source des données

Système de gestion de données médicales 3M, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité, 2018-2023. Données extraites le 27 octobre 2023.

Table 3.3: Pourcentage de bébés ayant tenté l'allaitement, par hôpital accoucheur, au Nouveau-Brunswick, de 2018/19 à 2022/23

Hôpital accoucheur	Taux d'initiation				
	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Hôpital régional de Campbellton	69.0%	72.4%	NR	-	-
Hôpital régional de Chaleur	82.8%	80.0%	78.0%	80.6%	83.5%
Hôpital régional Dr. Everett Chalmers	81.0%	81.6%	82.1%	83.4%	83.2%
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	86.9%	82.6%	83.5%	87.2%	85.5%
Hôpital régional d'Edmundston	73.5%	71.6%	75.6%	78.1%	78.7%
Hôpital régional de Miramichi	72.7%	74.2%	69.9%	74.4%	79.9%
Hôpital de Moncton	85.1%	83.5%	85.4%	85.1%	85.8%
Hôpital régional de Saint John	80.2%	78.1%	78.2%	78.4%	81.0%
Hôpital du Haut de la vallée	64.7%	84.5%	86.9%	84.1%	77.2%

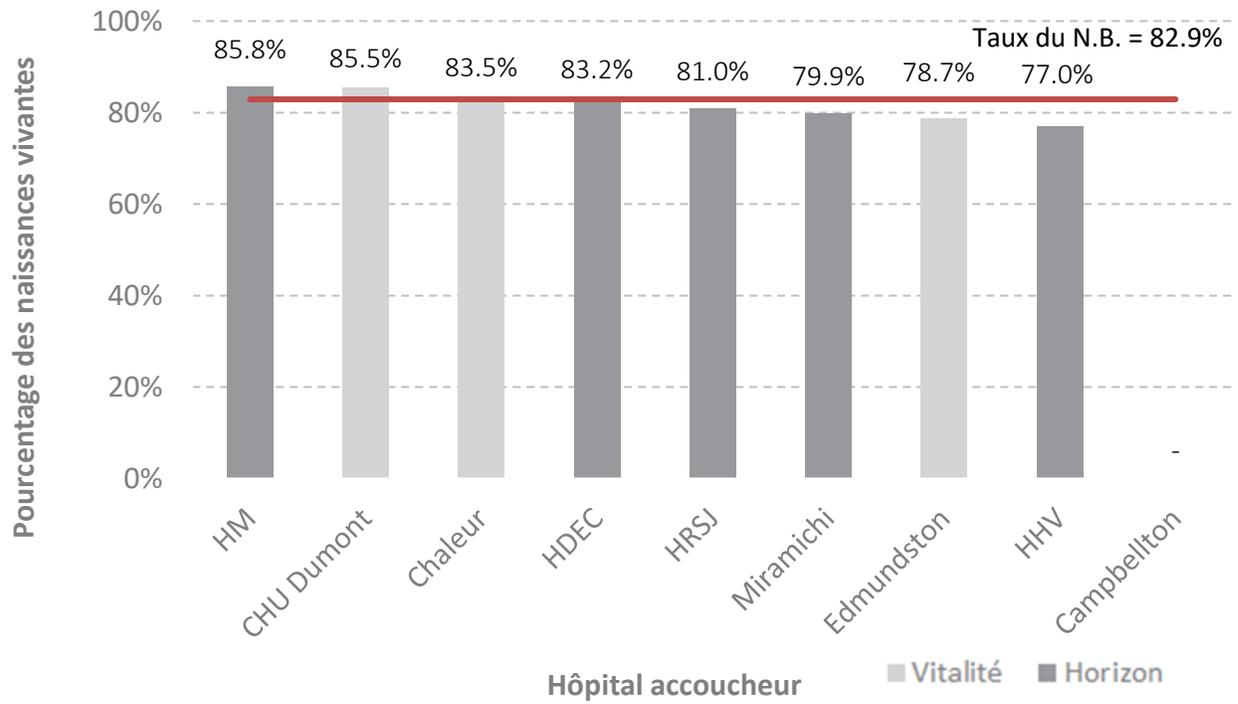


Figure 3.10: Pourcentage de bébés ayant tenté l’allaitement, par hôpital accoucheur, au Nouveau-Brunswick, 2022/23