

LES LIENS

ENTRE LA MORTALITÉ INFANTILE, LE DÉPISTAGE PRÉNATAL ET L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

par Liz Warwick

Le taux de mortalité infantile (MI) d'un pays révèle souvent l'évolution de l'état de santé général de sa population. Au Canada, ce taux a connu une baisse importante depuis 30 ans. Toutefois, entre 1991 et 1995, il s'est stabilisé entre 6,1 et 6,4 décès pour 1 000 naissances vivantes. Puis, en 1996, il a chuté à 5,6 atteignant 5,5 en 1997. Comment expliquer cette baisse abrupte? Les décès (causés par le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), les anomalies congénitales, les infections ou d'autres causes) étaient-ils moins nombreux dans l'ensemble, ou bien observait-on un déclin de certaines causes spécifiques de mortalité infantile?

Les chercheurs canadiens ont examiné les registres des naissances et des décès des gouvernements provinciaux et territoriaux de 1991 à 1997 sauf ceux de l'Ontario, en raison de l'incohérence des données. Comme dans d'autres pays industrialisés, les données du Canada classent les anomalies congénitales au premier rang des causes de décès pendant la période prénatale et pendant la première année de vie. Cependant, les chercheurs ont constaté que les taux de MI attribuables aux anomalies congénitales n'avaient pas changé entre 1991 et 1995, mais avaient baissé de 21 % en 1996, restant faibles en 1997.

Les chercheurs ont ensuite étudié les morts fœtales issues d'interruptions de grossesse (IG). Une hausse très importante de 578 % a été constatée de 1991 à 1997, avec une nette augmentation dès 1995. Ils ont observé que ces changements survenaient dans une période où le recours à des tests prénataux détectant les anomalies congénitales augmentait parallèlement à celui des IG. Les chercheurs ont conclu que cette hausse de la fréquence du dépistage et de l'IG pour anomalie congénitale est associée à la baisse globale du taux de MI au Canada.

« Cette étude soulève des questions importantes sur l'accès au dépistage prénatal d'un bout à l'autre du pays », affirme le Dr André Lalonde, vice-président administratif de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. « Il nous faut garantir l'accès au dépistage prénatal dans les régions rurales aussi bien que dans les grands centres urbains. »

Le Dr Lalonde indique aussi que l'étude a mis en évidence des taux accrus de MI attribuables à des anomalies congénitales au Yukon, en Saskatchewan et à Terre-Neuve. « Il faudra poursuivre les recherches pour justifier ces écarts et inciter les chercheurs à évaluer les effets du dépistage prénatal précoce, lequel permet de déceler les anomalies fœtales dès 11 à 13 semaines de grossesse. » Enfin, il invite les gouvernements du Canada et de l'Ontario à redresser les incohérences des registres en Ontario : « Les naissances de l'Ontario représente de 30 % à 40 % des naissances au Canada. Il importe donc de corriger les données. »



« Cette étude soulève des questions importantes sur l'accès au dépistage prénatal d'un bout à l'autre du pays »

Réf. : Liu SL, Joseph KS, Kramer MS, Allen A, Sauvé R, Rusen ID, Wen SW, for the Fetal and Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Relationship of Prenatal Diagnosis and Pregnancy Termination to Overall Infant Mortality in Canada. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2002;287(12):1561-1567.