

Déterminants de l'augmentation des taux de mortinatalité entre 2000 et 2010

K.S. Joseph MD PhD, Brooke Kinniburgh MPH, Jennifer A. Hutcheon PhD, Azar Mehrabadi MSc, Melanie Basso RN MSN, Cheryl Davies RN MEd, Lily Lee RN MPH

Pour la version anglaise de ce résumé, veuillez consulter www.cmaj.ca/content/185/8/E345

Contexte : Après des décennies de déclin, les taux de mortinatalité ont augmenté dans plusieurs pays industrialisés au cours des dernières années. Nous avons analysé les données provinciales de la Colombie-Britannique, au Canada, pour tenter de trouver une explication à ce phénomène inattendu.

Méthodes : Nous avons procédé rétrospectivement à une étude de cohorte représentative regroupant toutes les naissances déclarées en Colombie-Britannique entre 2000 et 2010. Les paramètres retenus ont entre autres été : taux globaux de mortinatalité, poids à la naissance et taux de mortinatalité spécifiques au poids à la naissance et à l'âge gestationnel, taux de mortinatalité spontanée (à l'exclusion des interruptions de grossesse correspondant à la définition de mortinatalité [mort fœtale et poids à la naissance \geq 500 g ou âge gestationnel au moment de l'accouchement \geq 20 semaines], ci-après nommées « interruptions de grossesse ») et taux d'anomalies congénitales chez les nourrissons nés vivants. Nous avons utilisé la régression logistique pour procéder aux ajustements afin de tenir compte de l'âge, de la parité et du poids chez la mère avant la naissance, ainsi que des naissances multiples.

Résultats : Dans l'ensemble, les taux de mortinatalité ont augmenté de 31 % (intervalle de confiance [IC] de 95 % 13 % à 50 %), passant de 8,08 par 1000 naissances totales en 2000 à 10,55 par 1000 en 2010. Le taux de mortinatalité chez les fœtus ayant un poids à la

naissance inférieur à 500 g a significativement augmenté (valeur de $p_{\text{tendance}} = 0,03$), tandis que le taux de mortinatalité chez les fœtus pesant 1000 g et plus à la naissance a significativement diminué (valeur de $p_{\text{tendance}} = 0,009$). Le taux de mortinatalité spontanée a diminué de manière non significative de 16 %, passant de 5,7 par 1000 naissances totales en 2000 à 4,8 par 1000 en 2010. On a observé un déclin significatif de 30 % (IC de 95 % 6 % à 47 %) du taux de mortinatalité spontanée chez les fœtus pesant 1000 g ou plus à la naissance entre 2000 et 2010; l'ajustement pour tenir compte des facteurs maternels n'a pas modifié cet effet temporel de manière appréciable. La prévalence des anomalies congénitales chez les nourrissons nés vivants a significativement diminué, de 5,21 par 100 naissances vivantes au cours des trois premières années (2000–02) à 4,77 par 100 durant les trois dernières années (2008–10).

Interprétation : Ce sont les interruptions de grossesse qui sont à l'origine de l'augmentation des taux de mortinatalité observée et elles ont été associées à une baisse de la prévalence des anomalies congénitales chez les nourrissons nés vivants.

Cet article a été revu par les pairs.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Correspondance à : K.S. Joseph, kjoseph@cw.bc.ca

Lien entre la consommation de tabac de contrebande et les résultats des interventions antitabagiques : étude de cohorte représentative

Graham C. McCreedy MSc, Lori M. Diemert MSc, Russell C. Callaghan PhD, Joanna E. Cohen PhD

Pour la version anglaise de ce résumé, veuillez consulter www.cmaj.ca/content/185/7/E287

Voir l'éditorial connexe en anglais de Stanbrook à www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.130377

Contexte : Le prix élevé des cigarettes, produit habituellement par un régime de taxation, est une stratégie dont l'efficacité a été démontrée pour réduire le tabagisme. Toutefois, la présence de cigarettes de contrebande peu coûteuses sur le marché pourrait miner l'efficacité de cette intervention en offrant une solution de re-change abordable à l'abandon du tabagisme. Nous avons vérifié si le recours aux cigarettes de contrebande exerçait un effet négatif sur l'issue des interventions antitabagiques.

Méthodes : Nous avons analysé les données relatives à 2786 fumeurs de 18 ans ou plus qui ont participé en Ontario à l'enquête représentative longitudinale sur le tabagisme (Ontario Tobacco Survey). Nous avons analysé les liens entre l'utilisation du tabac de contrebande et l'issue des interventions antitabagiques (essayer d'arrêter de fumer, arrêter 30 jours et arrêter plus longtemps, lors d'un suivi effectué au bout d'un an).

Résultats : Comparativement aux personnes qui fumaient des cigarettes de qualité ou à rabais, celles qui affirmaient avoir l'habitude de fumer des cigarettes de contrebande fumaient davantage, se jugeaient plus dépendants envers le tabac, voyaient plus d'obstacles à l'abandon du tabagisme et étaient plus susceptibles d'avoir utilisé des auxiliaires antitabac pharmacologiques pour cesser de fumer. Les personnes qui fumaient des cigarettes de contrebande étaient moins susceptibles de faire état d'une période d'abstention de 30 jours durant les six mois subséquents (risque relatif ajusté [RR] 0,23 intervalle de confiance [IC] de 95 % 0,09–0,61) et l'année subséquente (RR ajusté 0,30; IC de 95 % 0,14–0,61), mais ne différaient pas significativement des autres fumeurs en ce qui a trait au nombre de tentatives (à six mois, RR ajusté 0,74 IC de 95 % 0,43–1,20) ou à l'arrêt à long terme (RR ajusté 0,24 IC de 95 % 0,04–1,34).

Interprétation : On a établi un lien négatif entre la consommation de