

La génétique et la santé pédiatrique

Comment faire référence à cette section:

Rockman-Greenberg, C., Avard, D., Hanvey, L., Marcotte, M., & Fitzpatrick, J. (2014). Génétique et santé pédiatrique : Section 5 : Anomalies congénitales. Dans *La santé des enfants et des jeunes du Canada: Un Profil de l'ICSI*. Récupéré du site web <http://profile.cich.ca/fr/index.php/chapter2/>

Contributeurs:

Rédaction et révision:

Denise Avard
Jennifer Fitzpatrick
Louise Hanvey
Cheryl Rockman-Greenberg

Développement du projet, recherche, et revue:

Comité consultatif d'experts

Laura Arbour
Denise Avard
Pascal Borry
Pranesh Chakraborty
Jennifer Fitzpatrick
William Fraser
Jan Friedman
Louise Hanvey
Anne Junker
Bartha Maria Knoppers
Elaine Orrbine
Cheryl Rockman-Greenberg
Jacques P. Tremblay
Brenda Wilson
Durhane Wong-Rieger

Pour plus d'information à propos des membres du comité consultatif d'experts, veuillez [cliquer ici](#).

Autres

Denise Alcock
Jeannine Fraser
Aspasia Karalis
Meghan Marcotte
Kelly McClellan
Vaso Rahimzadeh
Karine Sénécal
Janice Sonnen
Robin Walker

Design graphique:

Shelley Callaghan
Louise Hanvey
Meghan Marcotte
Bert Schopf

Développement du site web:

[Accel Web Marketing](#)



Canadian Institute of Child Health
Institut canadien de la santé infantile



McGill



UNIVERSITY
OF MANITOBA



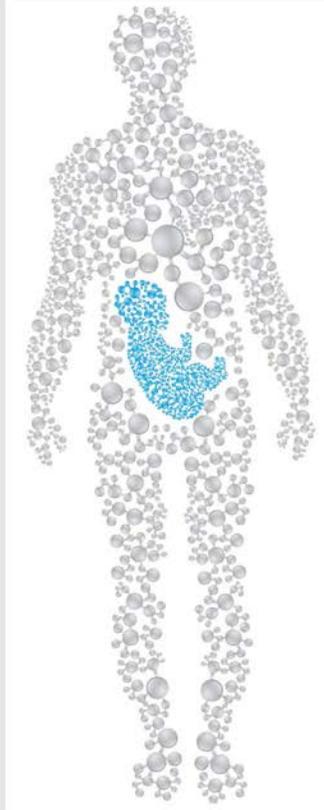
Winnipeg Regional
Health Authority
Caring for Health

Office régional de la
santé de Winnipeg

À l'écoute de notre santé



5.1.1 Que sont les anomalies congénitales?



Crédit photographique : Shutterstock

Les anomalies congénitales (parfois appelées « handicap à la naissance ») surviennent pendant le développement prénatal. Il peut s'agir d'anomalies structurelles, fonctionnelles ou métaboliques. Ces anomalies présentes à la naissance sont souvent diagnostiquées seulement plus tard dans la vie. Elles peuvent donner lieu à des handicaps physiques ou mentaux, nuire au développement de l'enfant et, lorsque très graves, causer la mort.¹

Les anomalies congénitales sont une importante cause de décès chez les fœtus et nourrissons², et peuvent grandement influencer la qualité de vie. De plus, elles entraînent de lourds coûts pour les familles et le secteur de la santé.³

¹ Définition adaptée de : Santé Canada, Les anomalies congénitales au Canada : rapport sur la santé périnatale, 2002, Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002.

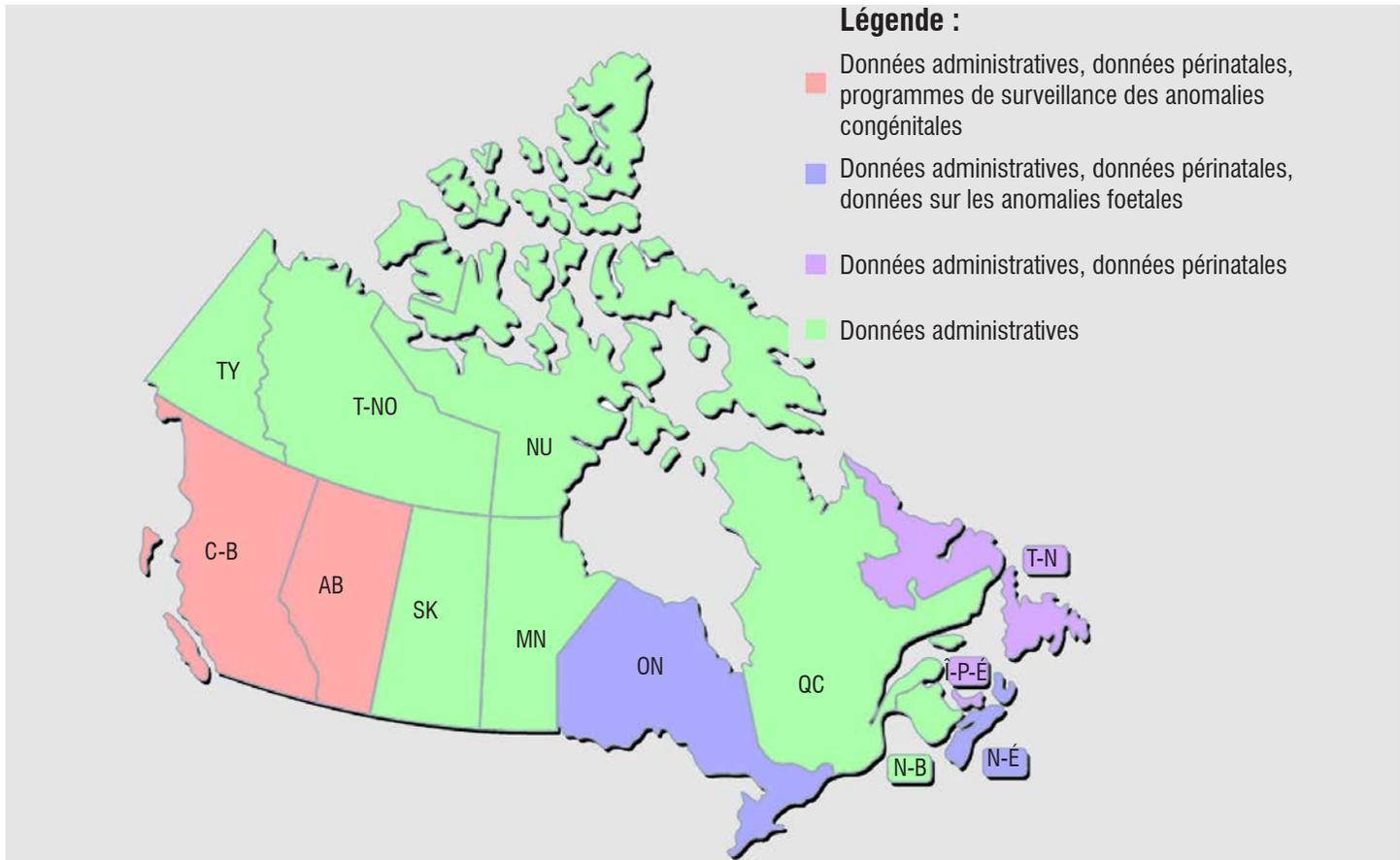
² Lowry, R., Sibbald, B., Bedard, T., Alberta Congenital Anomalies Surveillance System Eighth Report 1980–2007, gouvernement de l'Alberta, rapport 1-45, et Rapport sur la santé périnatale au Canada, 2008, Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2009.

³ Agence de la santé publique du Canada et le Réseau canadien de surveillance des anomalies congénitales, Vers une surveillance accrue des anomalies congénitales au Canada, Ottawa, 2008





5.1.2 Surveillance des anomalies congénitales



Le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales (SCSAC) amasse et analyse les données fournies par les hôpitaux et les systèmes provinciaux de surveillance des anomalies congénitales. Toutefois, la collecte et l'enregistrement de données relatives aux anomalies congénitales ne sont pas des activités normalisées à l'échelle du pays.¹ Les divers territoires canadiens ne font pas le dépistage des mêmes troubles, n'utilisent pas les mêmes sources de données, et évaluent différemment l'occurrence des anomalies congénitales dans la population. Par exemple, certaines provinces recueillent des données sur les anomalies que présentent les fœtus issus de grossesses interrompues en raison d'un diagnostic prénatal, et d'autres, pas.^{1,2}

¹ Little, J., Potter, B., Allanson, J., Caulfield, T., Carroll, J.C., Wilson, B. Canada : génomique et santé publique. *Public Health genomics*. 2009; 12:112–120.

² Groupe de travail sur les données démographiques et les indicateurs de risques du Réseau canadien de surveillance des anomalies congénitales, Agence de la santé publique du Canada, *Surveillance des anomalies congénitales au Canada : Résultats d'une enquête menée en 2006-2007 sur la disponibilité de certaines variables dans les provinces et territoires canadiens*, Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2010

Signification

Le manque d'uniformité rend difficile la comparaison des données d'une région canadienne à l'autre. Une nouvelle initiative visant à améliorer la collecte de données en consolidant la surveillance au niveau provincial/territorial sera mise sur pied, afin de combler les lacunes en ce qui concerne la collecte et la déclaration des données. Les anomalies congénitales sont une importante cause de maladies chroniques, d'incapacité et de décès chez les enfants. Il importe d'établir des mécanismes normalisés de codification de l'information relative aux anomalies congénitales, et d'améliorer l'enregistrement et la surveillance des données. Aussi, il conviendrait d'approfondir la recherche sur les causes des anomalies congénitales.

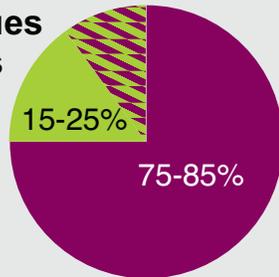




5.1.3 Causes des anomalies congénitales

Maladies génétiques reconnues Causes monogéniques ou chromosomiques

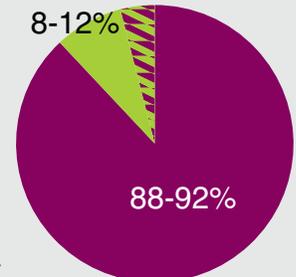
15% à 25% sont
attribuables à des
maladies génétiques
reconnues



Facteurs environnementaux

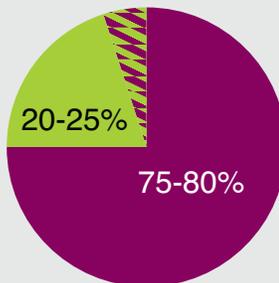
Maladies ou exposition
à des médicaments ou
produits chimiques par
la mère

8% à 12 % sont
attribuables à des
facteurs environnementaux



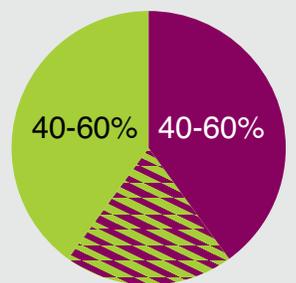
Hérédité multifactorielle*

20% à 25% sont
attribuables à
l'hérédité
multifactorielle



Causes inconnues

40% à 60% sont
attribuables à des
causes inconnues



*Une anomalie congénitale est considérée d'origine multifactorielle (ou polygénique) lorsqu'elle est le résultat de la combinaison de facteurs environnementaux et d'anomalies génétiques ayant nui au développement embryonnaire normal. On parle de maladie héréditaire multifactorielle lorsqu'il y a apparence d'une cause génétique, mais qu'il est impossible de confirmer une hérédité mendélienne. L'hérédité multifactorielle est l'étiologie sous-jacente de la plupart des anomalies congénitales les plus courantes.

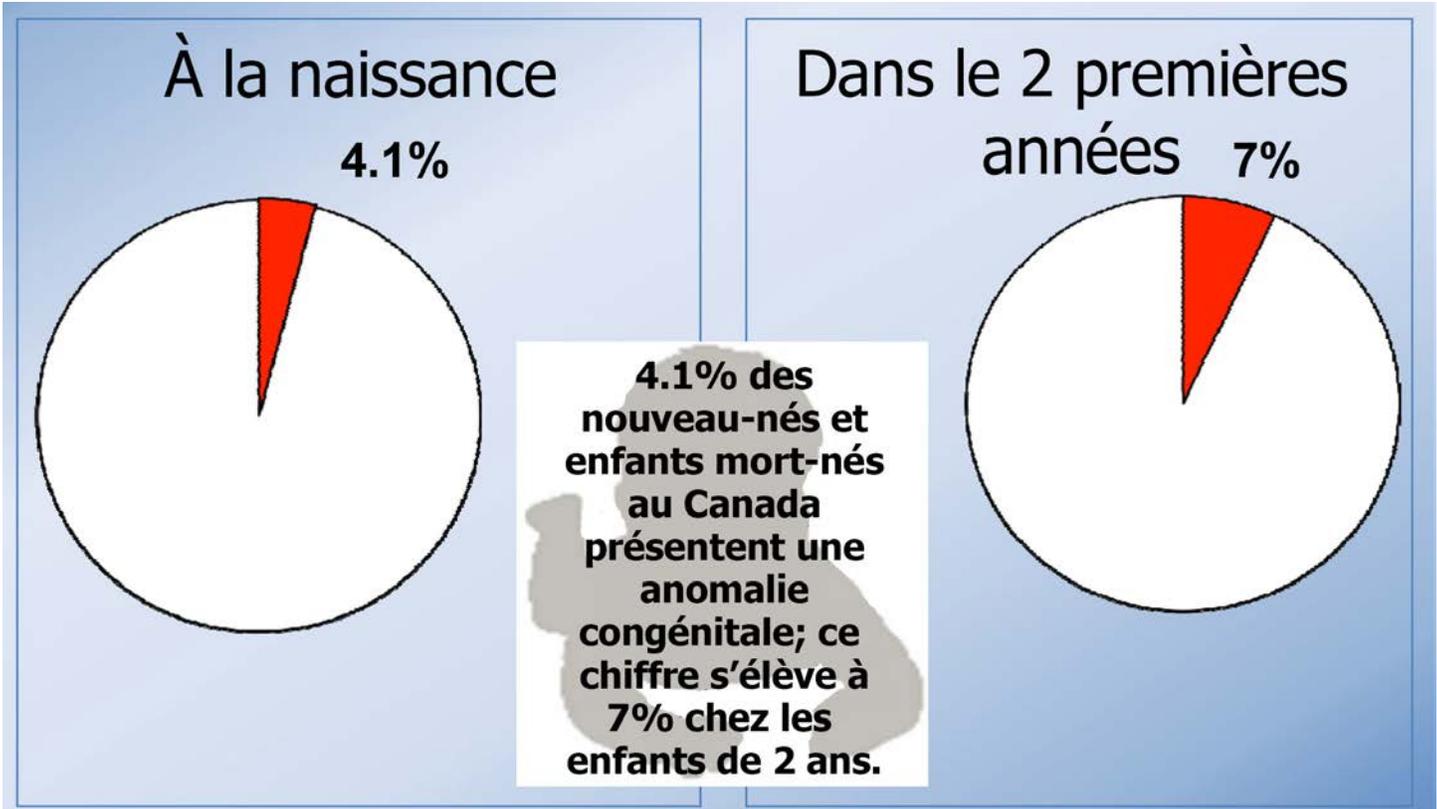
Graphique créé par l'ICSI avec des données du rapport de la Santé Canada: Les anomalies congénitales au Canada : rapport sur la santé périnatale, 2002, Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002.

Certaines anomalies congénitales sont causées par des mutations au niveau d'un seul gène ou par l'altération d'un chromosome, tandis que d'autres sont le résultat d'une exposition à des contaminants environnementaux ou à des médicaments pendant la grossesse ou encore, d'une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Toutefois, la cause de la plupart des anomalies congénitales demeure inconnue. La plupart des enfants souffrant d'une anomalie congénitale ont une mère sans antécédents de troubles génétiques, et n'ont pas été exposés à des facteurs de risque.





5.1.4 Prévalence des anomalies congénitales au Canada



Graphique créé par l'ICSI au moyen de données de Santé Canada, Les anomalies congénitales au Canada : rapport sur la santé périnatale, 2002, Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002; et une photo de Shutterstock.

En 2007, 4,1 % des nouveau-nés au Canada (y compris les enfants mort-nés) ont présenté une anomalie congénitale. On estime que les anomalies congénitales majeures toucheraient environ 3 % des naissances¹, et environ 7 % des enfants de 2 ans.²

Un enfant peut naître avec plusieurs anomalies congénitales de gravité variée. Les bébés nés avec une anomalie grave (anencéphalie, trisomie 13, trisomie 18, malformation cardiaque inopérable, etc.) en meurent souvent. Mais les anomalies congénitales ne sont pas toutes graves, et beaucoup peuvent être corrigées au moyen de traitements.

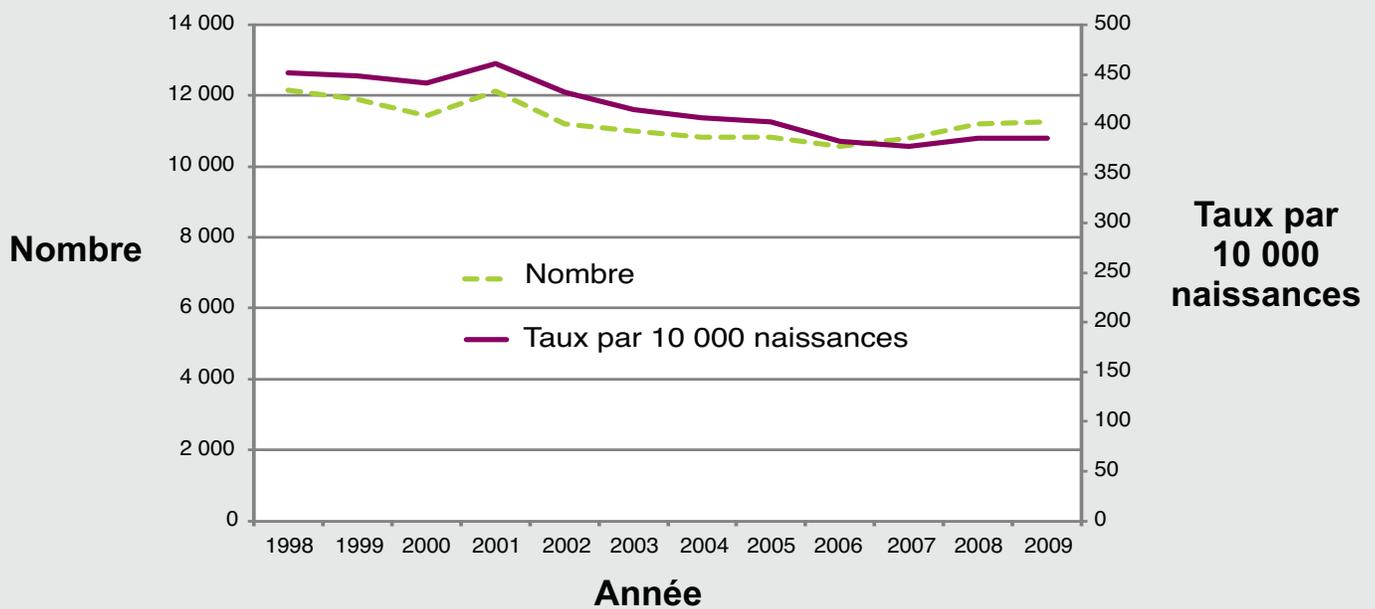
¹ Groupe de travail sur les données démographiques et les indicateurs de risques du Réseau canadien de surveillance des anomalies congénitales, Agence de la santé publique du Canada, Surveillance des anomalies congénitales au Canada : Résultats d'une enquête menée en 2006-2007 sur la disponibilité de certaines variables dans les provinces et territoires canadiens, Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2010.

² Santé Canada, Les anomalies congénitales au Canada : rapport sur la santé périnatale, 2002, Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002





5.1.5 Prévalence des anomalies congénitales à la naissance, par année, Canada (excluant le Québec*), 1998 à 2009



*Le Québec a été exclu en raison d'un manque de données pour certaines années.

Graphique créé par l'ICSI avec des données adaptées du tableau B1.1, du rapport 'Anomalies congénitales au Canada 2013 : Rapport de surveillance sur la santé périnatale', Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2013.

De façon générale, le nombre absolu de bébés nés avec une anomalie congénitale au Canada et le taux par 10 000 naissances ont diminué de 1998 à 2009. La proportion a en effet passé de 451,2 à 385,2 par 10 000 naissances, une diminution d'environ 15 %. Ce phénomène pourrait être attribuable à la diminution de la prévalence de certaines anomalies courantes, comme c'est le cas de l'anomalie du tube neural [[lien au rapport](#)] ou encore, à des irrégularités dans la collecte de données.

Il est à noter, toutefois, que certaines anomalies congénitales, la malformation dite « gastroschisis » par exemple (intestins situés hors de la paroi abdominale), voient leur prévalence augmenter. La cause exacte de cette augmentation demeure cependant incertaine.¹ La diminution du taux d'anomalies chez les nouveau-nés est notable au fil du temps, pour finir à 400 par 10 000 en 2009. Pourtant, le taux d'anomalies congénitales chez les enfants mort-nés a légèrement augmenté, principalement en raison de l'augmentation de la proportion d'enfants mort-nés de très faible poids (moins de 750 g).²

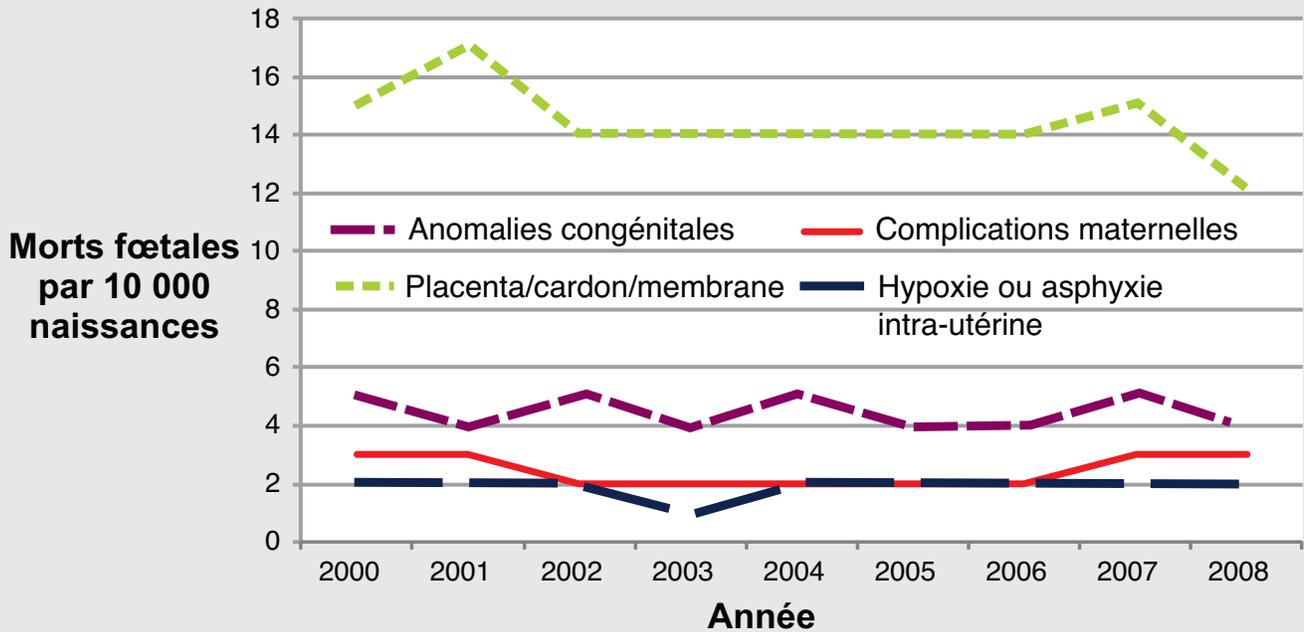
¹ Réseau canadien de chirurgie pédiatrique, CAPSNet 2012 Annual Report, version 1, février 2013, http://www.capsnetwork.org/portal/Portals/0/CAPSNet/Annual%20Reports/CAPSNet%20AR%202012%20-%20FINAL_Feb%202013.pdf.

² Agence de la santé publique du Canada, Anomalies congénitales au Canada 2013 : Rapport de surveillance sur la santé périnatale, Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2013





5.2.1 Taux de morts fœtales (bébés de plus de 500 g) par cause, Canada (excluant l'Ontario*), 2000 à 2008



* L'Ontario a été exclu en raison d'un manque de données pour certaines années.

Graphique créé par l'ICSI avec des données de l'Agence de la santé publique du Canada, du rapport 'Indicateurs de la santé périnatale au Canada, 2011', Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2012.

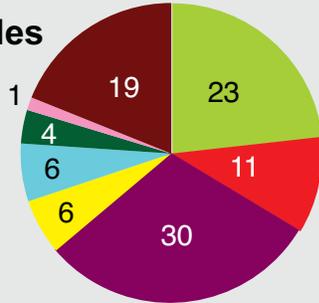
Les anomalies congénitales sont la deuxième principale cause de morts fœtales. De 2000 à 2008, le taux de morts fœtales dues à des anomalies congénitales a peu varié, passant de 4 à 5 par 10 000 naissances.



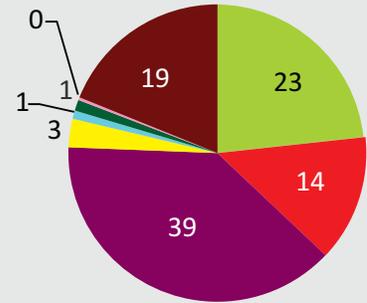


5.2.2 Causes des morts néonatales, postnéonatales et totales, Canada (excluant l'Ontario*), 2003 à 2007

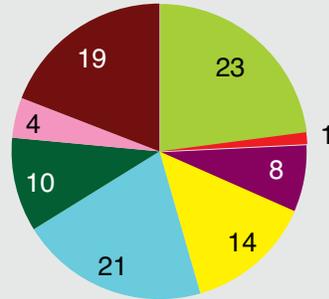
Décès de tous les nourrissons âgés de 0 à 364 jours



Décès des nouveau-nés âgés de 0 à 27 jours



Décès des nourrissons postnéonataux âgés de 28 à 364 jours



- Anomalies congénitales
- Immaturité
- Syndrome de mort subite du nourrisson
- Causes externes
- Asphyxie
- Infection
- Causes inconnues
- Autres

*L'Ontario a été exclu dans un souci de qualité des données.

Graphique créé par l'ICSI utilisant des données de l'Agence de la santé publique du Canada, du rapport 'Indicateurs de la santé périnatale au Canada, 2011', Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2012.

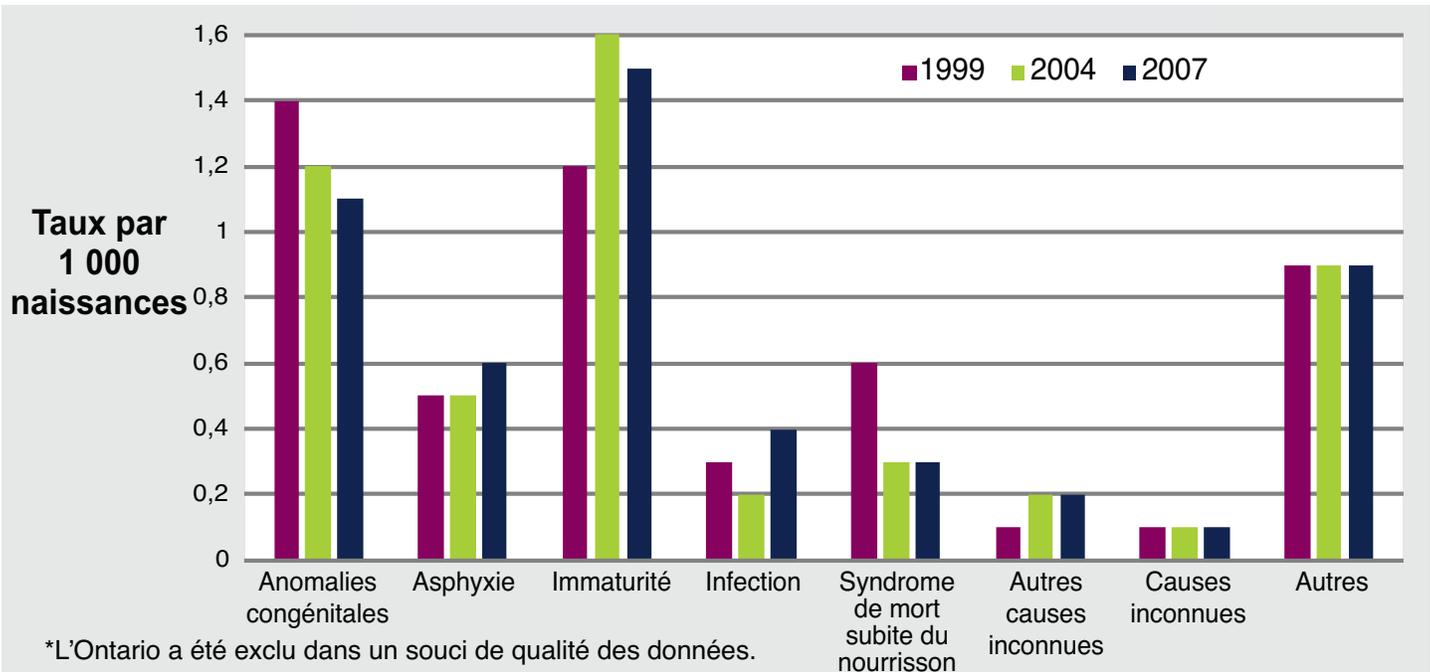
Les anomalies congénitales sont une des principales causes de la mortalité chez les nourrissons; elles sont la principale cause des décès des bébés âgés de 28 jours à 1 an (période postnéonatale), et la deuxième plus importante chez les nouveau-nés ayant moins de 28 jours (période néonatale).¹

¹ Agence de la santé publique du Canada, Indicateurs de la santé périnatale au Canada, 2011, Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2012





5.2.3 Causes des décès des nourrissons, Canada (excluant l'Ontario*), 1999, 2004, et 2007



*L'Ontario a été exclu dans un souci de qualité des données.

Graphique créé par l'ICSI avec des données de l'Agence de la santé publique du Canada et Réseau canadien de surveillance des anomalies congénitales, 2008 (données de 1999) et de l'Agence de la santé publique du Canada, du rapport 'Indicateurs de la santé périnatale au Canada, 2011', Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2012 (données de 2003 à 2007).

Bien que les anomalies congénitales soient l'une des principales causes de décès chez les nourrissons au Canada, les chiffres sont toutefois à la baisse.¹ L'Agence de la santé publique du Canada a indiqué que cette diminution serait attribuable au nombre croissant de diagnostics prénataux et d'interruptions de grossesses lorsqu'il y a diagnostic d'une anomalie congénitale.²

¹ Agence de la santé publique du Canada, Indicateurs de la santé périnatale au Canada, 2011, Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2012.

² Agence de la santé publique du Canada et Réseau canadien de surveillance des anomalies congénitales, 2008

Signification

Il est important de surveiller les anomalies congénitales et leurs liens potentiels avec des facteurs environnementaux, étant donné que le génome humain réagit à l'environnement de façon très dynamique.³ Comme il convient de favoriser une bonne planification des services de santé, il faudrait améliorer les méthodes de collecte de données concernant les anomalies congénitales au Canada afin de disposer d'information plus fiable et accessible.

³ Santé Canada, Les anomalies congénitales au Canada : rapport sur la santé périnatale, 2002, Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002





5.3.1 Trois anomalies congénitales courantes

Syndrome de Down

Anomalie du tube neural

Malformations cardiaques congénitales

Graphique créé par l'ICSI.

Les anomalies congénitales sont nombreuses. On examinera maintenant trois des anomalies congénitales les plus courantes : le syndrome de Down, l'anomalie du tube neural et les malformations cardiaques congénitales.





5.3.2 Anomalies congénitales courantes – le syndrome de Down



Crédit photographique : Shutterstock

La plupart des enfants atteints du syndrome de Down ont une copie supplémentaire du chromosome 21; au lieu d'avoir deux chromosomes 21, ils en ont trois. Il s'agit de la trisomie 21. Près de 95 % des victimes du syndrome de Down ont la trisomie 21. La manifestation du syndrome varie d'une personne à l'autre; les problèmes de fonctions mentales, de comportement et de développement ainsi que les autres symptômes peuvent être de légers à très graves.¹

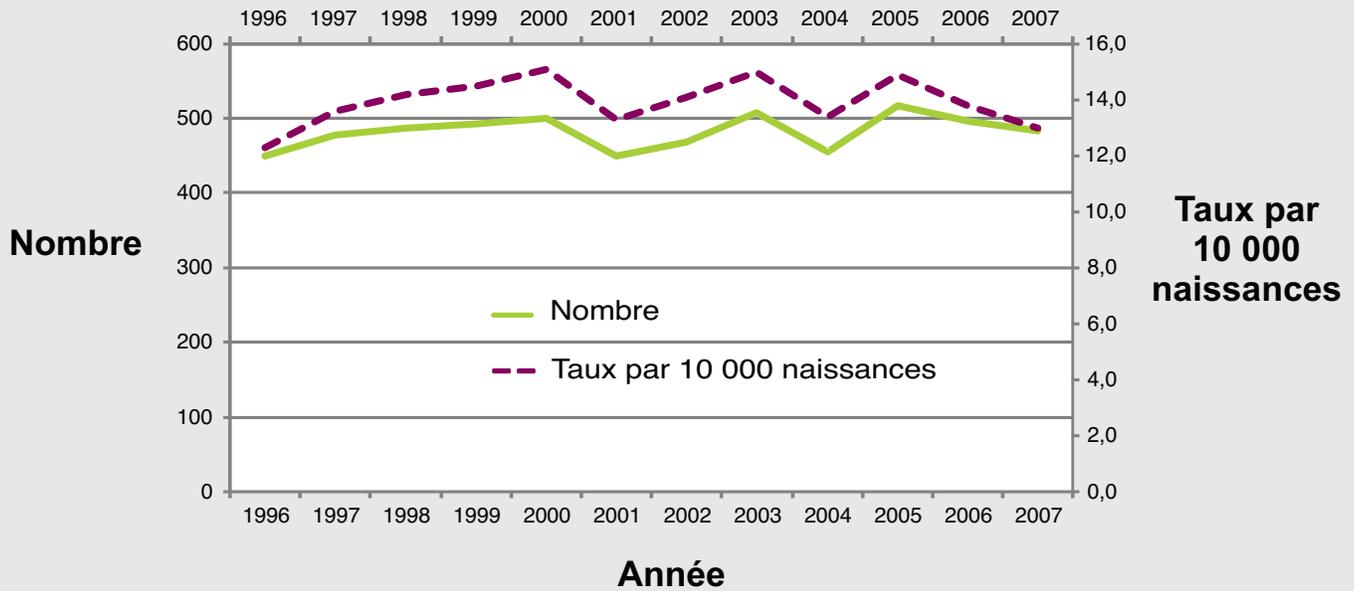
Bien que les risques pour une femme d'avoir un enfant atteint du syndrome de Down augmentent avec l'âge, les femmes de tous âges peuvent donner naissance à un bébé trisomique. On estime que 80 % des enfants atteints du syndrome sont nés de femmes de moins de 35 ans.¹

¹ Société canadienne du syndrome de Down, Your Child with Down Syndrome,
http://www.cdss.ca/images/pdf/brochures/english/your_child_with_down_syndrome_english.pdf





5.3.3 Anomalies congénitales courantes – les taux du syndrome de Down au Canada, de 1996 à 2007



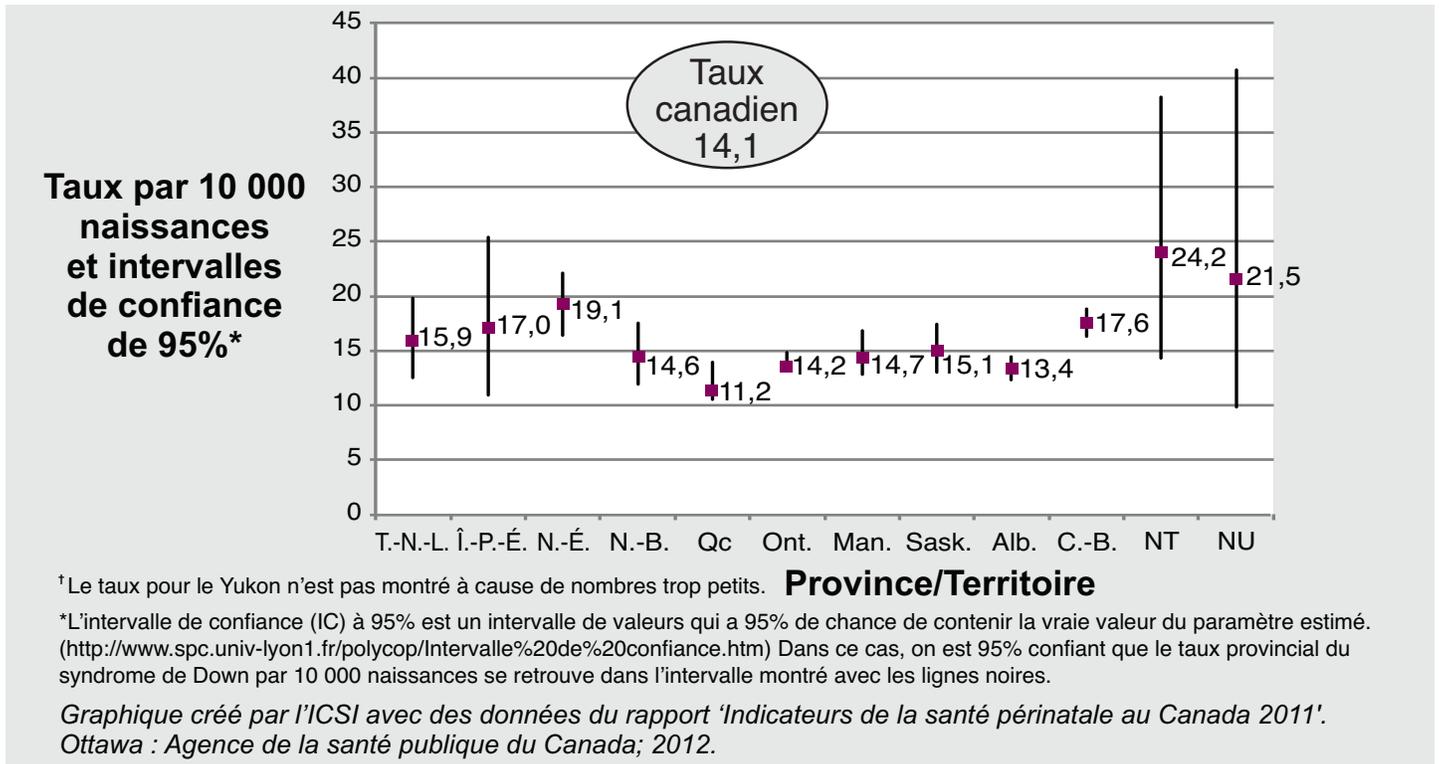
Graphique créé par l'ICSI avec des données du rapport 'Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2011'.
Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2012.

Aucune tendance claire n'est apparue dans les taux du syndrome de Down depuis 1996. En 2007, le taux était de 13,0 pour 10 000 naissances, ou approximativement 483 bébés nés avec le syndrome de Down.





5.3.4 Anomalies congénitales courantes – les taux du syndrome de Down, Canada, (excluant le Yukon[†]), 1998 à 2007



Lorsqu'on examine les taux combinés du syndrome de Down pour les années 1998 à 2007, il est évident que les taux ont varié grandement entre les provinces et les territoires. Les taux du syndrome de Down vont de 11,2 par 10 000 naissances au Québec à 24,2 dans les Territoires du Nord Ouest.

Ces différences peuvent être attribuables à plusieurs facteurs, tels que les différences d'âge des mères, la disponibilité des tests de dépistage et des diagnostics prénataux et le taux d'interruption de grossesse.





5.3.5 Anomalies congénitales courantes – les anomalies du tube neural



Anomalies - Tube neural ouvert

Exemples :

- Anencéphalie
- Encéphalocèle
- Spina bifida – le type le plus courant



Anomalies - Tube neural fermé

Exemples :

- Lipomyéломéningocèle
- Lipoméningocèle
- Filum terminal

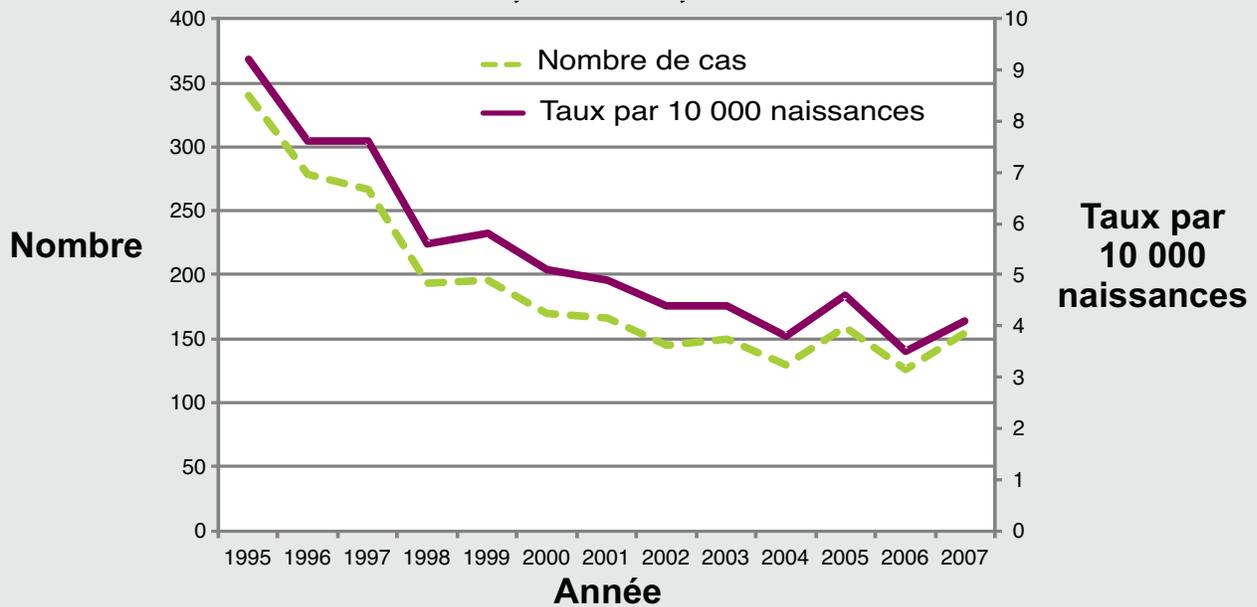
Graphique créé par l'ICSI avec des données de <http://www.chg.duke.edu/diseases/ntd.html>

Les anomalies du tube neural regroupent des anomalies congénitales du système nerveux central qui se produisent lorsque la structure osseuse protégeant la moelle épinière (les vertèbres) ne se ferme pas complètement. Ses causes sont multifactorielles et sont influencées par la géographie, l'ethnicité, la génétique et la nutrition.





5.3.6 Anomalies congénitales courantes – les taux d'anomalies du tube neural, Canada, de 1996 à 2007*



*Les données sur la Nouvelle-Écosse n'étaient pas disponibles avant 1996.

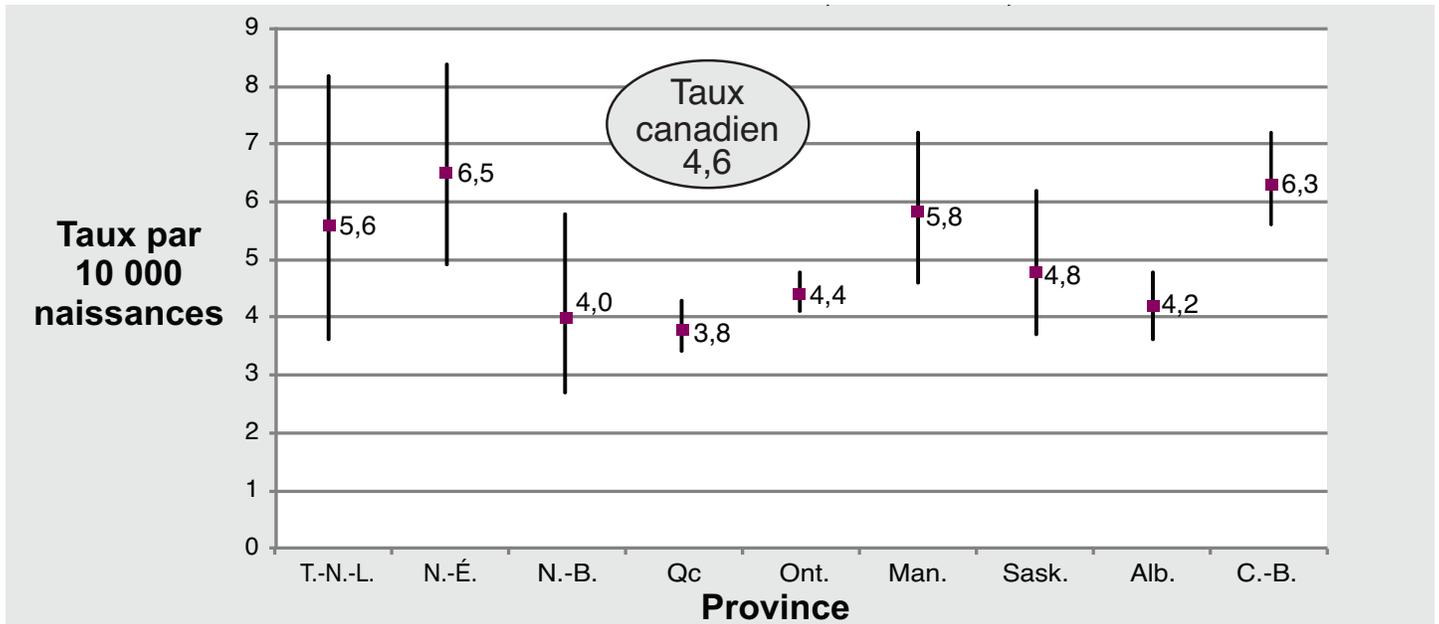
Graphique créé par l'ICSI avec des données du rapport 'Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2011', (pour les années 1998 à 2007). Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2012, et du 'Rapport sur la santé périnatale au Canada, édition de 2008', (pour les années 1995 à 1997). Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2008.

En 1999, au Canada, sur 10 000 naissances, six bébés sont nés avec une anomalie du tube neural, soit une baisse de 11,1 par 10 000 naissances par rapport en 1989. Entre 1995 et 2007, le taux d'anomalies du tube neural au Canada a diminué de près de la moitié, passant de 9,2 à 4,1 par 10 000 naissances. La plus grande partie de la diminution s'est produite entre 1995 et 2004, et depuis, les taux n'ont indiqué aucune tendance claire. Malgré cela, la baisse est surtout attribuable à l'élaboration de politiques et d'initiatives d'information entourant le rôle de l'acide folique pour éviter que les bébés ne développent des anomalies du tube neural.





5.3.7 Anomalies congénitales courantes – les taux d'anomalies du tube neural, Canada*, de 1998 à 2007



*Les taux de l'Île-du-Prince Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ne sont pas publiés, étant donné qu'ils sont minimes.

Graphique créé par l'ICSI avec des données du rapport 'Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2011'.
Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2012.

Les taux d'anomalies du tube neural montrent des variations au Canada, allant de 3,8 par 10 000 naissances au Québec à 6,5 en Nouvelle Écosse.





5.3.8 Anomalies congénitales courantes – les anomalies du tube neural : les politiques de prévention primaire



Graphique créé par l'ICS avec des photos de Shutterstock

Les recherches montrent que les femmes peuvent diminuer leurs risques d'avoir un bébé souffrant d'une anomalie du tube neural en prenant de l'acide folique, qui est une vitamine B. L'acide folique est essentiel pour le développement du cerveau et de la colonne vertébrale. Des études ont révélé que les femmes qui consomment des suppléments d'acide folique en quantité suffisante et qui mangent sainement avant de tomber enceinte et au début de leur grossesse sont moins susceptibles de donner naissance à un bébé souffrant d'une anomalie du tube neural.¹

En 1998, le gouvernement canadien a exigé que la farine blanche, les pâtes enrichies, et la semoule de maïs soient enrichies avec de l'acide folique.² L'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada ont recommandé que toutes les femmes susceptibles de devenir enceintes prennent un supplément contenant 0,4 mg d'acide folique et suggéré une dose plus élevée pour les femmes qui risquent davantage d'avoir un bébé souffrant d'une anomalie du tube neural.³

¹ Lumley J, Watson L, Watson M, Bower C. Periconceptional supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;3.

² Millar W. Supplément d'acide folique. *Statistique Canada, Rapports sur la santé (Catalogue 82-003-XIE0).* Ottawa : Statistique Canada; 2004;15(3) : p. 53-56.

³ Van Allen MI, McCourt C, Lee NS. Santé avant la grossesse : l'acide folique pour la prévention primaire des anomalies du tube neural. Document d'information à l'intention des professionnels de la santé, 2002. Ottawa : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada; 2002. No au catalogue : H39-607/2002E





5.3.9 Anomalies congénitales courantes – utilisation de l'acide folique avant la grossesse, Canada, 2009/2010

Femmes âgées de 20 à 49 ans qui ont pris de l'acide folique avant leur dernière grossesse, Canada, 2009/2010

Total : 59,8 %

Âge	
20 à 24 ans	33,50 %
25 à 29 ans	53,20 %
30 à 49 ans	65,80 %

Éducation	
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	33,70 %
Diplôme d'études secondaires	44,70 %
Études postsecondaires	50,00 %
Diplôme d'études postsecondaires	67,20 %

Revenu familial	
Quintile 1	43,30 %
Quintile 2	52,00 %
Quintile 3	65,10 %
Quintile 4	71,70 %
Quintile 5	84,20 %

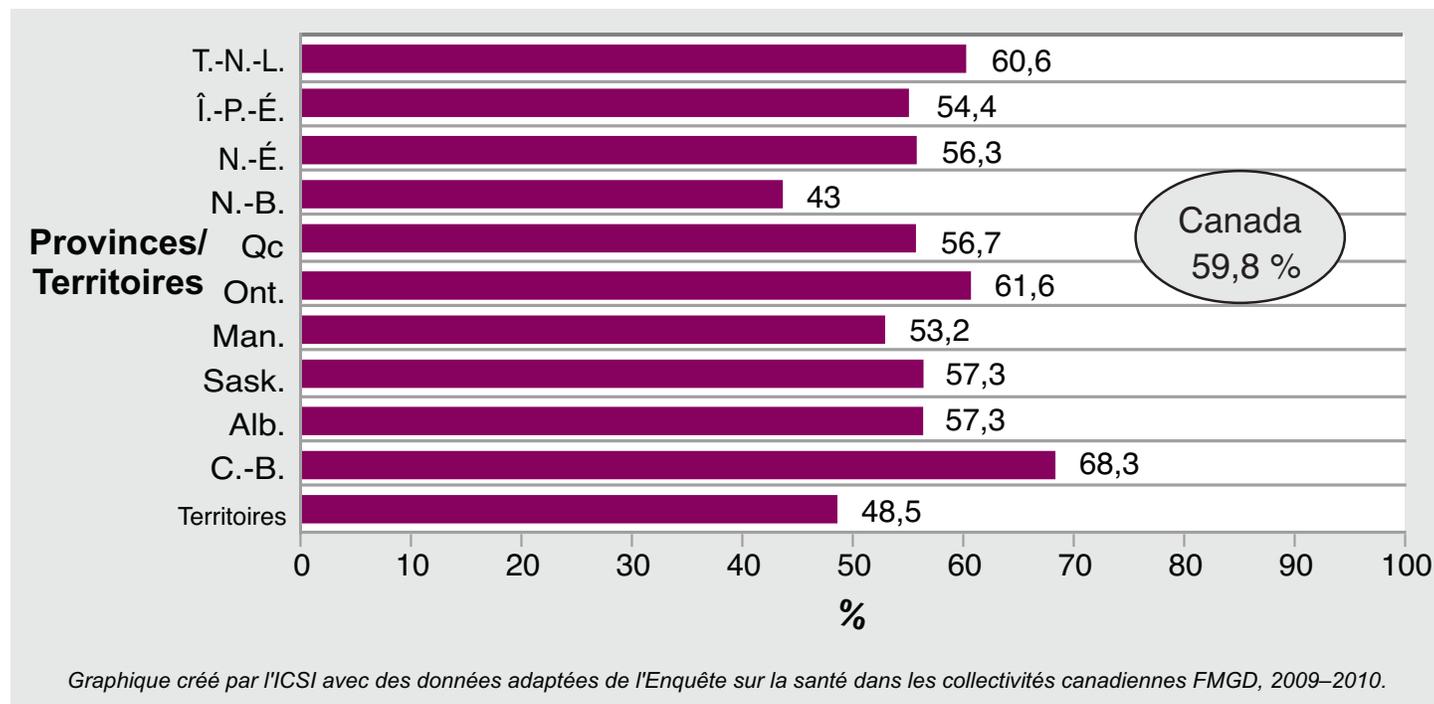
Graphique créé par l'ICSI avec des données adaptées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes FMGD, 2009–2010.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009–2010, près de 60 % des femmes âgées de 20 à 49 ans ont indiqué avoir pris de l'acide folique avant leur dernière grossesse. Toutefois, l'accès à l'acide folique et la prévention des anomalies du tube neural ne sont pas les mêmes pour toutes les femmes. Les femmes âgées de 30 à 49 ans étaient plus susceptibles de prendre de l'acide folique que les jeunes femmes. Les deux tiers des femmes ayant un diplôme d'études postsecondaires ont pris un supplément comparativement au tiers des femmes sans diplôme d'études postsecondaires. De plus, 84 % des femmes qui faisaient partie du groupe ayant le revenu familial le plus élevé ont pris de l'acide folique comparativement à 43 % des femmes ayant le revenu familial le plus bas.





5.3.10 Anomalies congénitales courantes – Femmes de 20 à 49 ans qui ont pris de l'acide folique avant leur dernière grossesse, Canada, 2009–2010

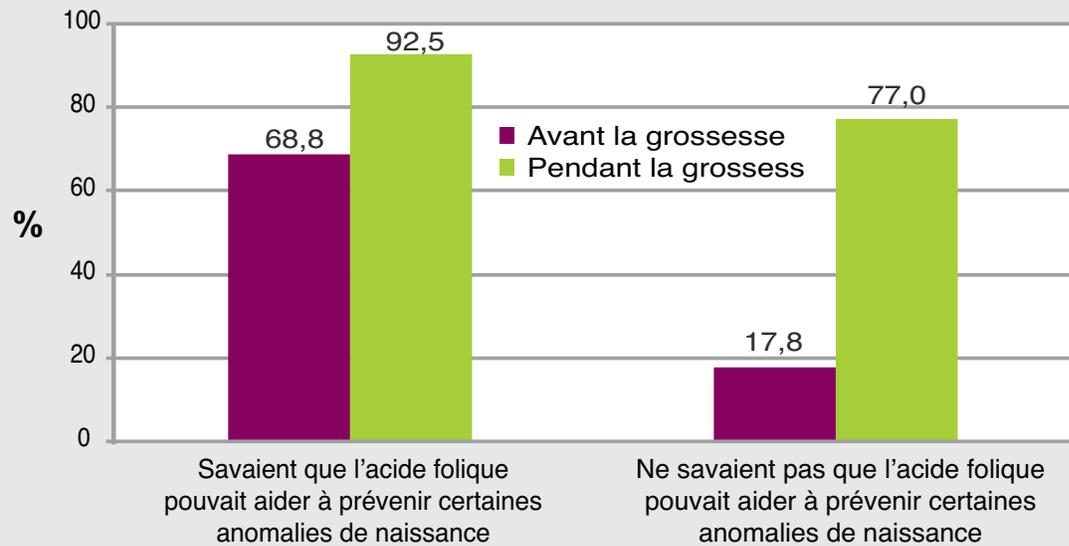


On remarque aussi des différences entre les provinces et les territoires en ce qui concerne la proportion de femmes qui ont pris de l'acide folique avant leur grossesse. Approximativement 49 % des femmes vivant dans les territoires en ont pris comparativement à 68 % des femmes en Colombie Britannique.





5.3.11 Anomalies congénitales courantes – Femmes qui ont pris de l'acide folique avant leur grossesse parce qu'elles le savaient, Canada*, 2006–2007



* Quelque 6 421 mères biologiques de 15 ans et plus qui ont donné naissance à un seul enfant vivant pendant la période de trois mois précédant le Recensement de la population canadienne de 2006 et qui vivaient avec leur bébé.

Graphique créé par l'ICSI avec des données de l'enquête 'Ce que les mères disent : Étude canadienne sur l'expérience de la maternité.' Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2009.

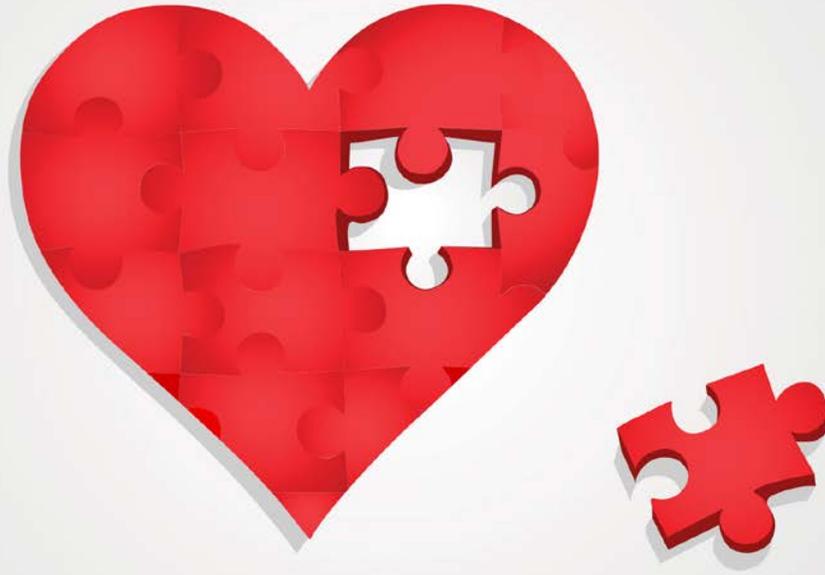
Selon l'Étude canadienne sur l'expérience de la maternité, plus des trois quarts des femmes ayant participé à l'Étude savaient avant leur grossesse que l'acide folique pouvait aider à prévenir certaines anomalies congénitales. Les femmes au courant de ce fait étaient plus susceptibles de prendre de l'acide folique avant et pendant leur grossesse.¹

¹ Agence de la santé publique du Canada. Ce que disent les mères : Étude canadienne sur l'expérience de la maternité. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2009





5.3.12 Anomalies congénitales courantes – les malformations cardiaques congénitales



Crédit photographique : Shutterstock

Les malformations cardiaques congénitales – lorsque le cœur ou les vaisseaux sanguins près du cœur ne se développent pas normalement avant la naissance – sont les anomalies congénitales les plus courantes. Au Canada, 1 bébé sur 100 à 150 naît avec une malformation cardiaque congénitale.¹ Des diagnostics sont posés plus tôt et les traitements chirurgicaux ont évolué, entraînant une diminution des décès et des maladies liés aux malformations cardiaques congénitales. Il y a soixante ans, moins de 20 % des enfants nés avec des malformations cardiaques complexes survivaient jusqu'à l'âge adulte. Actuellement, plus de 90 % des enfants deviennent des adultes, principalement grâce aux procédures chirurgicales, au développement de centres régionaux de chirurgie cardiaque et de soins médicaux améliorés.² Malgré ces progrès, les malformations cardiaques congénitales demeurent la principale cause de décès chez les enfants atteints d'une anomalie congénitale au Canada. Les enfants qui souffrent de malformations cardiaques graves nécessitent des soins médicaux complexes et sont susceptibles d'avoir une qualité de vie grandement hypothéquée.¹

Dans la plupart des cas, la cause des malformations cardiaques congénitales est inconnue. Bien que de nombreuses malformations cardiaques congénitales soient d'origine génétique, des infections virales comme la rubéole (rougeole) ou la consommation de drogues ou d'alcool durant la grossesse sont reconnues pour accroître les risques. Par conséquent, les causes sont multifactorielles. Les bébés nés avec des anomalies congénitales souffrent souvent d'autres anomalies congénitales ou chromosomiques comme le syndrome de Down, la trisomie 13 ou 18, ou le syndrome de Turner.²

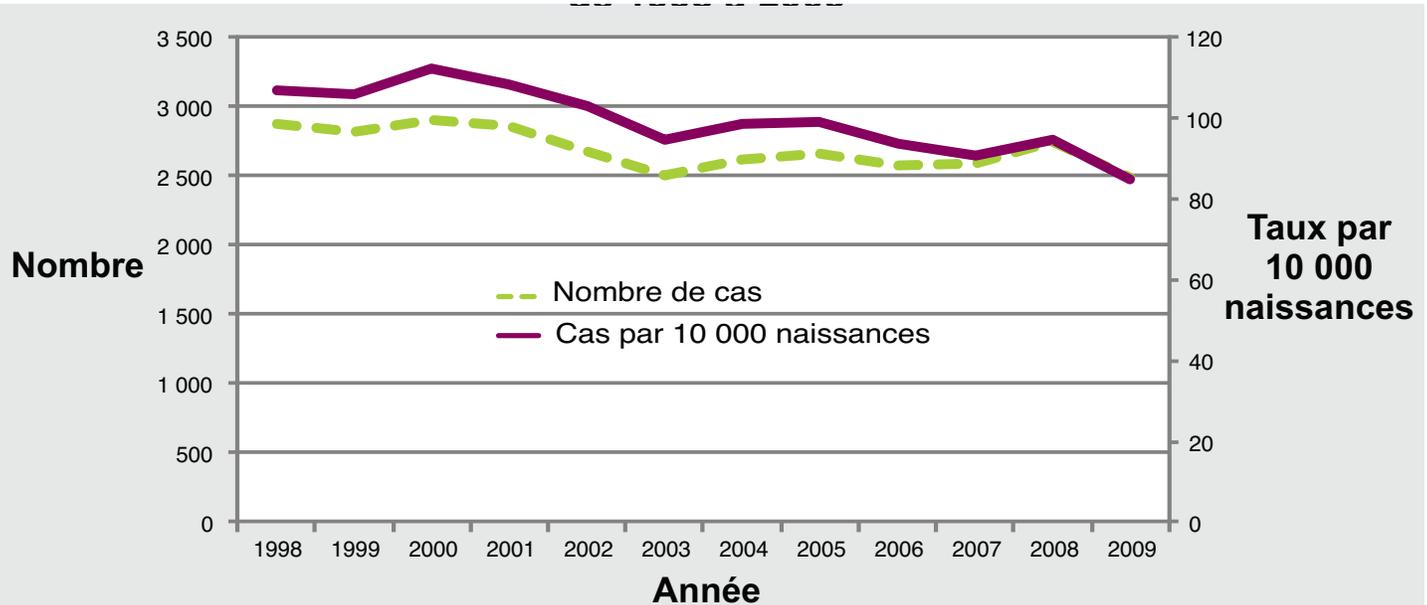
¹ Santé Canada. Anomalies congénitales au Canada — Rapport sur la santé périnatale, 2002. Ottawa : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada; 2002.

² Malformations cardiaques congénitales. Fondation des maladies du cœur du Canada. <http://www.heartandstroke.com/site/c.iklQLcMWJtE/b.3484063/>





5.3.13 Anomalies congénitales courantes – Taux de malformations cardiaques congénitales, Canada (sauf le Québec*), de 1998 à 2009



*La province de Québec a été exclue parce les données de toutes les années n'étaient pas disponibles.

Graphique créé par l'ICSI avec des données adaptées du tableau B4.1, du rapport 'Anomalies congénitales au Canada 2013 : Rapport de surveillance sur la santé périnatale'. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2013.

Tant le nombre que le taux de malformations cardiaques congénitales (déterminées jusqu'à l'âge de 30 jours) ont diminué. En 1998, le taux était de 107,1 par 10 000 naissances. En 2009, le taux a baissé de 21 %, passant à 85,1 par 10 000 naissances.

