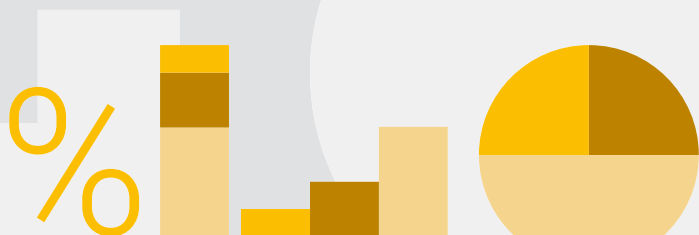


# Actualités OFS



01 Population

Neuchâtel, juin 2022

Démos 1/2022

## Naissances contrariées

### Éditorial

Pourquoi un tel titre? En matière de naissances, la statistique publique ne fait souvent état que des naissances vivantes. Mais qu'en est-il des autres? Celles qui n'ont pas une issue heureuse, qui peinent à venir, qui sont interrompues ou ajournées pour une raison x ou y? Le premier numéro du Démos 2022 se penche sur ces **naissances contrariées** par la biologie, le facteur temps ou la situation sanitaire.

La grande majorité des accouchements aujourd'hui se déroule sans complication. Mais, dans de rares cas, il peut survenir que l'enfant soit mort-né ou décède dans la première année de vie. Certains facteurs semblent toujours jouer un rôle dans l'une ou l'autre forme de décès. Quels sont-ils et comment ont-ils évolué dans le temps?

Au terme d'un parcours semé d'embûches, certains couples ont recours à la procréation médicalement assistée. Aujourd'hui, elle obtient davantage de résultats concluants en matière de grossesses, de naissances et de la mortalité périnatale. Que peut-on observer?

Depuis 2017, on compte environ six à sept interruptions de grossesse pour 1000 femmes résidant en Suisse. Ce taux reflète à la fois des influences sociales et des choix individuels qui peuvent varier selon le contexte. Qu'en est-il?

L'incertitude associée à la pandémie en 2020, ses répercussions sur la situation économique et les mesures de confinement prises par les gouvernements, ont-elles eu un impact sur les projets de parentalité? Le dernier article se penche sur l'évolution des naissances en Suisse à fin 2020 et début 2021. Une comparaison est faite avec les données de l'Espagne, la France et l'Italie.

Bonne lecture!

*Fabienne Rausa, OFS*

### Sommaire

- 1 Mortinatalité et mortalité infantile: quand la mort côtoie les naissances
- 2 Interruptions de grossesse de 2007 à 2020
- 3 Procréation médicalement assistée en 2020
- 4 Évolution des naissances depuis le début de la pandémie

Informations complémentaires

## 1 Mortinatalité et mortalité infantile: quand la mort côtoie les naissances

**Les mortinaissances bouleversent un jour, généralement attendu avec impatience, et les décès dans la première année de vie mettent un terme à une existence à peine commencée. Après une baisse importante de leurs cas au cours du 20<sup>e</sup> siècle, ces deux types de décès restent à l'heure actuelle un événement possible, bien qu'isolé et regrettable.**

Aujourd'hui, la majorité des enfants naissent vivants. Cependant, la statistique publique recense et publie également annuellement le nombre des mort-nés<sup>1</sup>, ainsi que celui des enfants qui meurent dans leur première année de vie. En moyenne, ces 5 dernières années, 355 mortinaissances et 302 décès d'enfants de moins d'un an ont annuellement été enregistrés en Suisse. En 2020, le taux de mortinatalité<sup>2</sup> est de 3,7 pour 1000 naissances et celui de mortalité infantile<sup>3</sup> de 3,6 pour 1000 naissances vivantes.

Différentes variables démographiques concernant la mère et l'enfant sont disponibles dans la statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT) et permettent de mettre en évidence certains facteurs de risque.

### Effets des améliorations contemporaines sur la mortinatalité et la mortalité infantile

Des données historiques sur les mortinaissances pour la Suisse existent depuis 1803. Par le passé, les décès fœtaux tardifs étaient beaucoup plus nombreux qu'aujourd'hui, respectivement 2180 en 1803 et 319 en 2020. Ils sont dus à deux types de facteurs. D'un côté certains facteurs exogènes, comme les famines, les infections, l'accès limité aux soins obstétricaux ou encore le stress, influent sur la condition physique de la mère avant et pendant la grossesse. De l'autre côté des facteurs endogènes tels que l'hérédité, les malformations congénitales ainsi que l'état de santé général de la mère et du fœtus jouent également un rôle.

En termes relatifs, au cours 19<sup>e</sup> siècle, on dénombrait en moyenne 40 enfants mort-nés pour 1000 naissances. Au 20<sup>e</sup> siècle, le taux s'est réduit avec l'amélioration des conditions d'accouchement, passant de 35‰ en 1900 à environ 4‰ vers le milieu des années 80. Il est dès lors resté relativement stable jusqu'à aujourd'hui (cf. graphique G1).

Concernant la mortalité infantile, les premières informations datent de 1876. Une partie des facteurs cités plus haut peuvent également expliquer les décès dans la première année de vie. Au cours du 20<sup>e</sup> siècle, la baisse du nombre de décès chez les enfants de moins d'un an a été très importante (cf. graphique G1). En 1876, 17 899 bébés n'ont pas atteint leur premier anniversaire,

alors qu'en 2020, leur nombre s'élève à 313. Cette diminution est due aux progrès accomplis dans la lutte contre la mortalité infantile. Ils sont à mettre en relation avec les progrès contemporains tels que l'amélioration des conditions de vie, notamment de l'hygiène, de l'alimentation, de l'éducation et de l'environnement socioéconomique, ainsi que des progrès médicaux comme la lutte contre les maladies infectieuses. Cette baisse a également été ponctuée de pics de décès selon les périodes. Ainsi, la canicule de l'été 1911 a entraîné un pic de mortalité due aux diarrhées et à la déshydratation chez les nouveau-nés. Puis, la mortalité infantile a de nouveau progressé pendant l'épidémie de grippe espagnole en 1918 et durant la Seconde Guerre mondiale.

En termes relatifs, le taux de mortalité infantile a diminué, passant de 197 décès dans la première année de vie pour 1000 naissances vivantes en 1876 à 6,8‰ en 1990, pour atteindre 3,6‰ en 2020. Depuis le milieu des années 90, ce taux continue de baisser, mais le recul est beaucoup moins marqué. Cette transition démographique a d'ailleurs favorisé la progression de l'espérance de vie.

### Les écarts entre filles et garçons se réduisent

Le sexe de l'enfant semble avoir longtemps joué un rôle. De manière générale, les données historiques montrent que les mortinaissances et les décès dans la première année de vie survenaient plus fréquemment chez les garçons que chez les filles.

Entre 1867 et 2020, le taux de mortinatalité a diminué pour les deux sexes: s'élevant à l'époque à 42‰ chez les filles et à 51‰ chez les garçons, il est passé à 4‰ chez les filles et 3‰ chez les garçons aujourd'hui. L'écart entre filles et garçons s'est comblé dans les années 70. Depuis, les enfants des deux sexes ont les mêmes risques d'être touché par les décès fœtaux tardifs. Il est aussi intéressant de noter que le nombre d'enfants mort-nés a baissé en Suisse entre 2019 et 2020 (-7,3%), et de manière plus importante chez les garçons (-13,4%) que chez les filles (-0,6%). Si les mortinaissances ont baissé, les décès autour de la naissance ont, quant à eux, augmenté en 2020. La mortalité périnatale est un indicateur de la mortinatalité et des décès survenus dans les premiers 7 jours de vie. En 2020, la mortalité périnatale s'élevait à 6,4 mortinaissances et décès dans les premiers 7 jours pour 1000 naissances chez les filles (ce qui correspond à 268 décès) et de 6,3‰ chez les garçons (281 décès). Pour comparaison, en 2019 ces taux de mortalité périnatale étaient de 6,2‰ chez les filles et 6,4‰ chez les garçons.

Chez les filles, le taux de mortalité infantile a baissé de 187 décès dans la première année de vie pour 1000 naissances vivantes en 1876 à 3‰ en 2020. Chez les garçons, il est passé de 222‰ à 4‰. De nos jours, les décès avant le premier anniversaire surviennent toujours plus fréquemment chez les garçons que chez les filles, mais l'écart est relativement faible.

<sup>1</sup> De nos jours, un enfant est désigné «mort-né» (mortinaissance) s'il ne manifeste aucun signe de vie à la naissance et si son poids est d'au moins 500 grammes ou si la gestation a duré au moins 22 semaines entières. La durée de gestation limite est importante pour distinguer les fausses couches des décès fœtaux tardifs (mortinaissances). Les signes de vie considérés reflètent les usages cliniques usuels. Ces deux critères varient dans le temps, ce qui donne un certain flottement historique à la définition du mort-né.

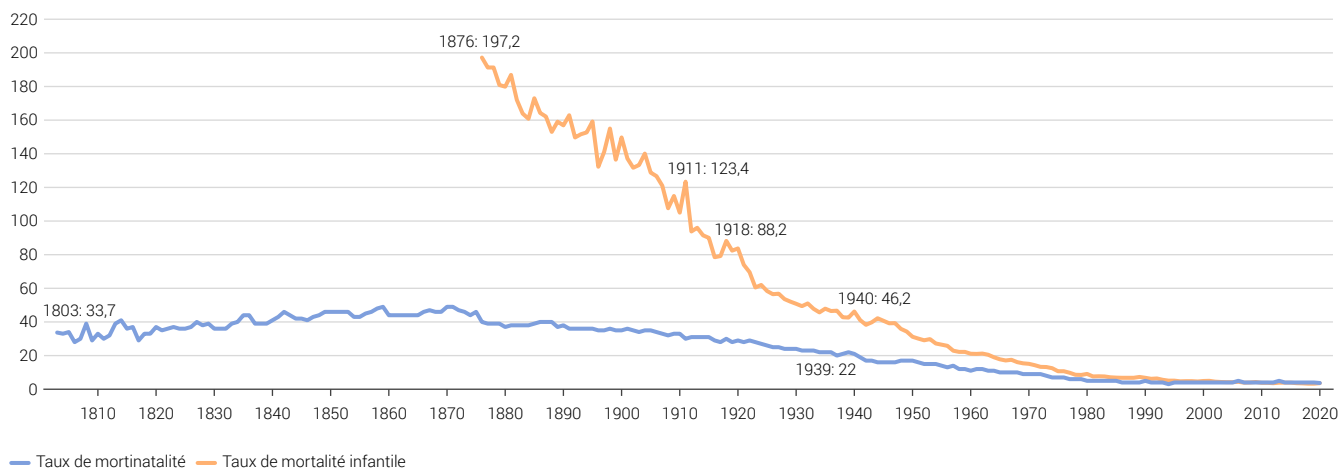
<sup>2</sup> nombre d'enfants mort-nés pour 1000 naissances

<sup>3</sup> nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1000 naissances vivantes

## Mortinatalité et mortalité infantile, de 1803 à 2020

Mortinaissances pour 1000 naissances, décès dans la première année de vie pour 1000 naissances vivantes

G1



Sources: OFS – données historiques, BEVNAT

© OFS 2022

### L'importance du bien-être et de la santé maternelle

L'état civil de la mère semble en outre avoir une influence sur l'issue de la grossesse. Disponibles depuis 1922, les données montrent que la mortinatalité est plus fréquente, lorsque la mère n'est pas mariée (cf. graphique G2). Avant la révision du droit de l'enfant en 1978<sup>4</sup>, on peut se poser la question du regard de la société sur une femme enceinte, hors des liens du mariage, et des conséquences de cette situation sur son état de santé.

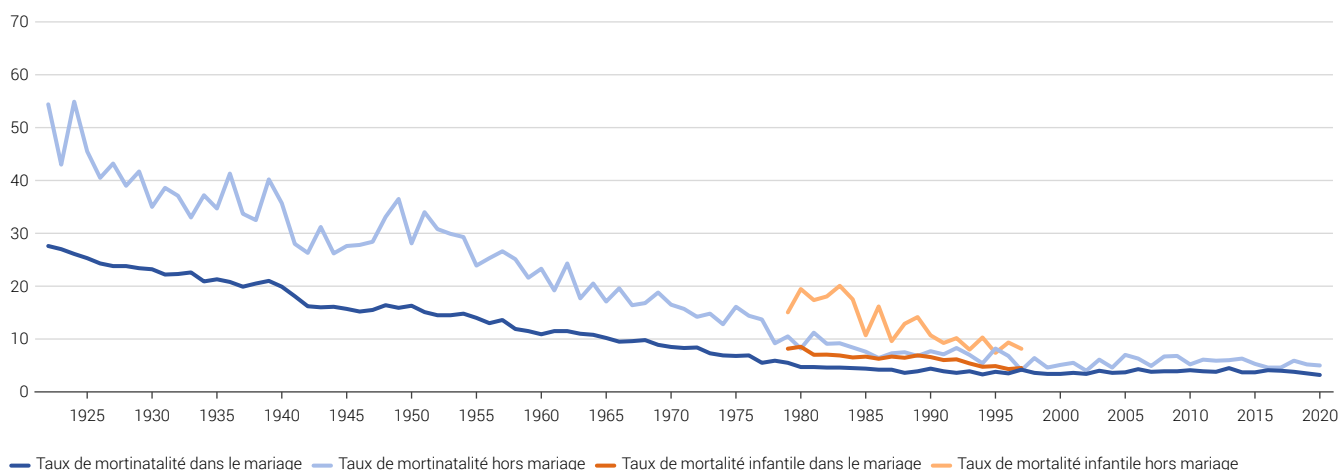
Vers la fin des années 70, le taux de mortinatalité chez les mères pas mariées s'aligne d'ailleurs sur celui des femmes mariées. Il reste, toutefois, légèrement supérieur à celui des femmes mariées encore aujourd'hui, respectivement 5‰ et 3‰.

L'information de l'état civil de la mère dont l'enfant décède dans la première année n'a été relevée qu'entre 1979 et 1997. Une étude de 2012 (OFS) montrait que le taux de mortalité infantile est plus important chez les femmes célibataires, divorcées ou veuves que parmi celles qui sont mariées.

### Mortinatalité et mortalité infantile selon l'état civil de la mère, de 1922 à 2020

Mortinaissances pour 1000 naissances, décès dans la première année de vie pour 1000 naissances vivantes

G2



Sources: OFS – données historiques, BEVNAT

© OFS 2022

<sup>4</sup> La révision du droit de l'enfant apporta en 1978 une large égalité juridique entre enfants légitimes et naturels, de telle sorte que l'on peut certes encore parler de naissance hors mariage, mais que le terme d'illégitimité n'est plus opportun. L'Eglise catholique admit cette égalité en 1983. In: *Dictionnaire historique de la Suisse (DHS)*, version du 22.01.2008, traduit de l'allemand. Online: <https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016112/2008-01-22/>

Le risque de décès foetaux tardifs et de décès infantiles varie de surcroît en fonction de l'âge de la mère. Depuis 1970, la mortinatalité et la mortalité infantile sont plus élevées chez les plus jeunes, ainsi que chez les plus âgées. Entre 2010 et 2020, ils le sont particulièrement chez les mères de 40 ans ou plus. Du fait que les grossesses tardives sont exposées à un ensemble de complications spécifiques, cet état de fait n'est guère surprenant.

## Conclusion

Bien que rares, les mortinaissances et les décès dans la première année de vie surviennent encore de nos jours. Les améliorations des conditions de vie, du système de santé et de l'éducation ont contribué à réduire leur nombre au cours du temps. Certains facteurs tels que le sexe de l'enfant, l'état civil et l'âge de la mère, semblent toujours jouer un rôle dans l'une ou l'autre forme de décès.

*Fabienne Rausa, Tonia Rihs, OFS*

## Bibliographie

OFS (2012): *Mortinaissances et mortalité infantile de 2003 à 2010. Évolutions, causes de décès et facteurs de risque*. Neuchâtel

## 2 Interruptions de grossesse de 2007 à 2020

**Le taux d'interruptions de grossesse en Suisse reste faible en comparaison internationale, même s'il a repris une croissance constante depuis 2017. En 2020, il a en effet retrouvé sa valeur de 2010. Depuis cette année-là, l'âge moyen des femmes ayant recours à l'interruption de grossesse a augmenté et le nombre des interruptions par prise de médicament s'est accru. Comme les années précédentes, 95% des interruptions de grossesse ont eu lieu avant la douzième semaine. La part de celles pratiquées après ce délai est par conséquent restée inchangée.**

Le taux d'interruptions de grossesse est le reflet d'influences sociétales ainsi que de décisions individuelles, celles-ci pouvant s'exprimer de diverses manières en fonction du contexte. Des taux plutôt faibles sont en général associés à un recours plus efficace aux services de planning familial et à l'utilisation de méthodes appropriées de contraception. Par rapport au niveau européen, le taux enregistré en Suisse est faible. Indiqué en nombre d'interruptions de grossesse (IG) pour 1000 femmes<sup>5</sup> domiciliées en Suisse, ce taux a tout d'abord diminué à partir de 2010, avant de repartir à la hausse, pour passer de 6,2 en 2017 à 6,5 en 2019 et se situer à 6,8 en 2020. En chiffres absolus, 11 143 interruptions de grossesse ont été pratiquées en Suisse en 2020.

Comme auparavant, la plupart des interruptions de grossesse (77%) ont été pratiquées en 2020 au cours des huit premières semaines et 95% sont intervenues avant la douzième semaine. Sur l'ensemble des interruptions de grossesse, 79% ont été pratiquées par la prise de médicaments et 21% par une intervention chirurgicale. À l'échelle de la Suisse, les interruptions de grossesse par prise de médicaments ont augmenté de 11% entre 2019 et 2020.

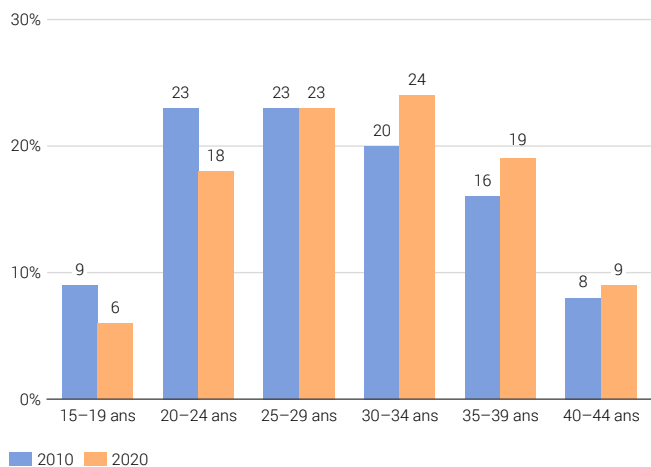
En ce qui concerne l'âge des femmes, 52,7% des interruptions sont pratiquées chez des femmes de plus de 30 ans et 47,3% chez des femmes âgées de 15 à 30 ans. Ces dix dernières années, la part des femmes de plus de 30 ans y ayant eu recours s'est accrue, alors que les proportions ont diminué chez les femmes de moins de 24 ans (voir graphique G3).

Chez les femmes de 15 à 19 ans, le taux d'interruptions de grossesse s'est maintenu à un niveau relativement bas et a même diminué par rapport à 2010. Dans cette classe d'âge, il atteignait 4,6 pour 1000 femmes en 2010 et a ensuite baissé pour se situer à 3,5 en 2020. Ce taux correspond à 710 femmes de cet âge.

<sup>5</sup> Le taux d'interruptions de grossesse est calculé pour 1000 femmes âgées de 15 à 44 ans domiciliées en Suisse.

### Part d'interruptions de grossesse<sup>1</sup> par classe d'âge, en 2010 et en 2020, en %

G3

<sup>1</sup> femmes domiciliées en Suisse

Source: OFS – StatIVG

© OFS 2022

### Motifs de l'interruption de grossesse avant la douzième semaine

En Suisse, depuis octobre 2002, une grossesse peut, sur demande écrite de la femme concernée, être interrompue au cours des douze premières semaines. L'intervention est pratiquée par une ou un médecin habilité à exercer sa profession (CP, art. 119, al. 2). Douze cantons<sup>6</sup> consignent les motifs de l'interruption de grossesse et mettent ces données à la disposition de l'OFS. Pour chaque cas, ce relevé peut contenir plusieurs motifs.

Depuis 2007, les interruptions de grossesse pratiquées avant la douzième semaine sont le plus souvent motivées par des raisons psychosociales (97%)<sup>7</sup>. D'autres raisons ne sont invoquées que rarement: motifs psychiatriques dans 1,5% des cas, troubles somatiques chez la femme dans 1,2% des cas et troubles somatiques chez le fœtus dans 0,2% des cas.

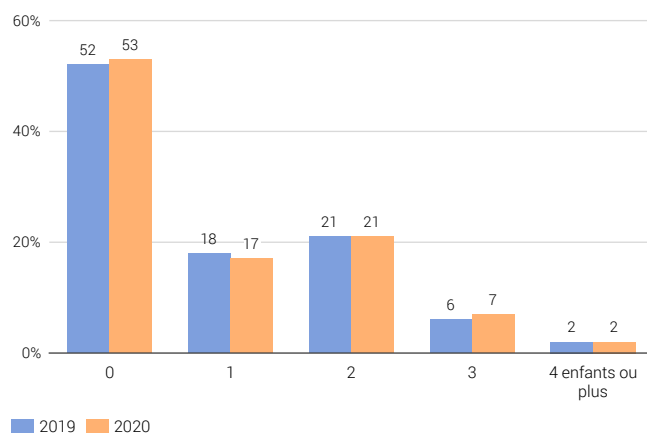
Les raisons psychosociales étant invoquées le plus souvent et puisqu'elles ont été recueillies en détail dans huit cantons jusqu'en 2020, il convient de les examiner de plus près. Voici les motifs mentionnés le plus souvent en 2020: la femme ou son partenaire ne désirent pas avoir d'enfant à ce moment-là (13%), la femme ne se sent pas à même d'élever un enfant (14%), elle ne souhaite pas avoir d'enfant en dehors d'une relation stable (7%), elle ne dispose pas d'un soutien social ou familial suffisant (7%). D'autres motifs comprennent l'impossibilité de concilier le fait d'avoir un enfant avec la situation professionnelle (11%) ou avec la formation en cours (12%), ainsi que des raisons financières (7%).

<sup>6</sup> Les douze cantons qui consignent les motifs de l'interruption de grossesse et qui transmettent les données à l'OFS sont BE, UR, SZ, OW, FR, BS, BL, AG, TG, TI, VD et JU.

<sup>7</sup> Plusieurs motifs peuvent être indiqués pour chaque IG.

### Part des femmes ayant recours à une interruption de grossesse<sup>1</sup> selon le nombre d'enfants, en 2019 et en 2020, en %

G4

<sup>1</sup> Des informations sur le nombre d'enfants sont disponibles pour treize cantons.

Source: OFS – StatIVG

© OFS 2022

Les données de treize cantons<sup>8</sup> précisent également le nombre d'enfants des femmes qui ont recours à une interruption de grossesse. Dans ces cantons, un peu moins de la moitié (47%) de ces femmes avaient un ou plusieurs enfants en 2020 (voir graphique G4). Voici les motifs alors invoqués le plus souvent: la femme a déjà assez d'enfants (18%) ou l'intervalle depuis la dernière naissance est trop court (4%). Le fait d'avoir un nombre d'enfants suffisant a été avancé moins souvent comme motif en 2019 (14%) qu'en 2020 (18%), même si le nombre d'enfants n'a guère varié entre ces deux années.

Par rapport à 2019, la mention de raisons financières a diminué de moitié en 2020. Les problèmes au sein du couple sont invoqués plus souvent (8%) en 2020 qu'en 2019 (6%). Les actes de violence étaient des motifs moins fréquents en 2019 (0,2%) qu'en 2020 (1%).

Les données disponibles ne permettent pas de savoir dans quelle mesure le semi-confinement et la pandémie ont exercé une influence sur ces motifs en 2020, mais d'éventuelles répercussions ne sont pas à exclure.

### Motifs de l'interruption de grossesse après la douzième semaine

Après la douzième semaine de grossesse, une interruption n'est possible que si un avis médical démontre sa nécessité (CP, art. 119, al. 1). Passé ce délai, les interruptions de grossesse sont rares en Suisse. Depuis 2007, leur part demeure constante, variant entre 4 et 5% de toutes les IG. En 2020, elle avoisinait 5%, ce qui correspond à 510 femmes. Les données des douze

<sup>8</sup> Les treize cantons qui enregistrent le nombre d'enfants des femmes ayant recours à une IG et qui transmettent les données à l'OFS sont BE, LU, UR, SZ, OW, FR, BS, BL, AG, TG, TI, VD et JU.

cantons<sup>9</sup> qui transmettent les motifs des interruptions de grossesse à l'OFS montrent que les raisons d'ordre somatique chez le fœtus sont invoquées plus souvent depuis 2016 pour motiver une IG après la douzième semaine. Parmi toutes les raisons avancées, 34% étaient d'ordre somatique en 2016 et 43% l'étaient en 2019 et en 2020. En 2016, 51% des motifs indiqués lors d'une interruption de grossesse après la douzième semaine étaient encore d'ordre psychosocial, alors que ce pourcentage s'est abaissé à 37% en 2020<sup>10</sup>.

Des raisons psychiatriques ont été invoquées dans 9% des cas en 2020 lors d'une interruption de grossesse après la douzième semaine, alors que de telles raisons ne concernaient que 2% des cas entre 2016 et 2019. Par rapport aux années précédentes, on observe donc une nette hausse de la part des interruptions de grossesse pratiquées pour des raisons psychiatriques.

Parmi les motifs indiqués lors d'interruptions de grossesse après la douzième semaine, seuls 2% étaient d'ordre financier en 2020. Leur part a légèrement diminué par rapport à 2019 (3,5%).

## Interruptions de grossesse et nationalité

Dans les treize cantons<sup>11</sup> qui consignent la nationalité des femmes recourant à une IG, il apparaît que le taux d'interruptions de grossesse est plus élevé chez les étrangères domiciliées en Suisse que parmi les Suissesses. Dans ces cantons, ce taux était de 5,4 pour 1000 femmes de nationalité suisse et de 8,7 pour 1000 femmes de nationalité étrangère<sup>12</sup>. L'écart relatif entre étrangères et Suissesses a fortement diminué depuis 2011. Cette année-là, le taux d'interruptions de grossesse chez les étrangères était 2,3 fois supérieur à celui enregistré chez les Suissesses. En 2020, ce facteur atteignait à peine 1,5.

## Taux d'interruptions de grossesse par canton

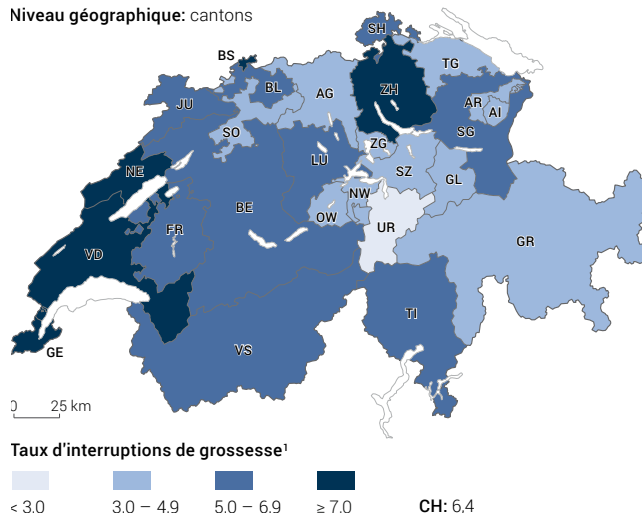
Si l'on considère les taux d'interruptions de grossesse par canton de domicile, des différences régionales apparaissent (voir graphique G5). De 2015 à 2019, on a dénombré en moyenne 6,3 interruptions de grossesse pour 1000 femmes domiciliées en Suisse. Durant cette période, les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les cantons de Genève (11,5), Vaud (8,3), Neuchâtel (8,2) et Zurich (7,2). Les taux les plus bas, situés entre 3,8 et 2,8 pour 1000 femmes, ont été observés dans les cantons d'Obwald, Nidwald, Schwyz, Appenzell Rhodes-Intérieures et Uri.

Dans les cantons qui affichaient des taux d'interruptions de grossesse supérieurs à la moyenne suisse en 2020, tels Genève (10,9), Vaud (9,1), Neuchâtel (7,4) et Zurich (7,4), ces taux s'avéraient relativement constants par rapport aux années précédentes.

## Moyenne des taux d'interruptions de grossesse<sup>1</sup> par canton de domicile, de 2015 à 2020

G 5

Niveau géographique: cantons

<sup>1</sup> Interruptions de grossesse pour 1000 femmes âgées de 15 à 44 ans

Source: OFS – StatIVG

© OFS 2022

Le taux d'interruptions de grossesse a suivi la plus forte hausse dans trois cantons qui avaient enregistré des taux moyens de 2015 à 2019, à savoir Bâle-Ville (6,9), Bâle-Campagne (5,6) et Schaffhouse (6,4). En 2020, il avoisinait 9,1 dans le canton de Bâle-Ville, 7,2 dans celui de Bâle-Campagne et 8,0 dans le canton de Schaffhouse.

## Conclusion

Durant la période allant de 2017 à 2020, le taux d'interruptions de grossesse a augmenté de manière constante, passant de 6,2 à 6,8 pour 1000 femmes. Les données recueillies suggèrent que ce taux varie certes selon la région de domicile, mais aussi en fonction d'autres facteurs. Par ailleurs, l'écart relatif du taux d'interruptions de grossesse entre les femmes de nationalité suisse et étrangère s'est réduit de manière constante depuis 2010. La part des femmes de 15 à 19 ans ayant recours à l'interruption de grossesse a en outre diminué, alors que celle des femmes de plus de 30 ans s'est accrue. En 2020, plus de la moitié (53%) des interruptions de grossesse ont ainsi été pratiquées chez des femmes de plus de 30 ans.

Ces dernières années, les proportions des interruptions de grossesse par prise de médicaments ont augmenté et atteignaient 80% en 2020. Relevons aussi que la majorité des interruptions de grossesse sont pratiquées avant la douzième semaine et que la part des interruptions intervenant après la douzième semaine est restée stable pendant la période considérée. Les chiffres montrent enfin que, malgré la situation sanitaire, le recours à l'interruption de grossesse est resté possible en Suisse en 2020.

Tonia Rihs, OFS

<sup>9</sup> Les douze cantons qui consignent les motifs de l'interruption de grossesse et qui transmettent les données à l'OFS sont BE, UR, SZ, OW, FR, BS, BL, AG, TG, TI, VD et JU.

<sup>10</sup> Plusieurs motifs peuvent être indiqués pour chaque IG.

<sup>11</sup> Les treize cantons qui enregistrent la nationalité des femmes recourant à une IG et qui transmettent les données à l'OFS sont BE, LU, UR, SZ, OW, FR, BS, BL, AG, TG, TI, VD et JU.

<sup>12</sup> Sont comprises ici les femmes âgées de 15 à 44 ans domiciliées en Suisse.

### 3 Procréation médicalement assistée en 2020

**En 2020, 6237 couples<sup>13</sup> désirant avoir un enfant ont eu recours à la fécondation in vitro (FIV)<sup>14</sup> en Suisse, dans le cadre de la procréation médicalement assistée<sup>15</sup>. Suite à ces traitements, 2207 enfants sont nés vivants, soit environ 2,5% des naissances vivantes enregistrées dans le pays. Le nombre des naissances multiples consécutives à une procréation médicalement assistée utilisant la FIV a nettement diminué depuis 2017.**

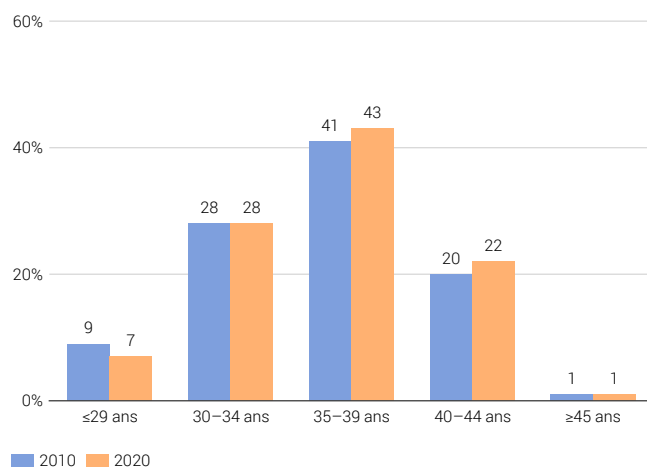
Beaucoup de personnes ne prennent la décision de recourir à une méthode de la procréation médicalement assistée qu'au terme d'une phase relativement longue (plusieurs années en général), marquée par des tentatives d'obtenir une grossesse sans aide médicale. Relevons ici que le temps qui s'écoule pour parvenir à une grossesse s'allonge avec l'âge, non seulement chez la femme, mais aussi chez l'homme. Pour certains couples, cette attente va souvent de pair avec un poids psychologique. Or ces difficultés et le stress peuvent à leur tour conduire à une diminution de la fertilité (Stanhisser, 2018). Par ailleurs, le risque de fausse couche ou de mortinaissance (naissance d'un enfant mort-né) au cours d'une grossesse se situe entre 11 et 30%, ce risque augmentant avec l'âge de la femme et aussi avec celui de l'homme (Schmidt, 2012; du Fosse, 2020). Au moment où elles commencent un traitement de FIV, la plupart des personnes ont déjà connu plusieurs essais infructueux et parfois également vécu une ou des fausses couches, voire mis au monde un enfant mort-né.

Tant en Suisse que dans les pays voisins, les gens fondent souvent une famille après 30 ans. En Suisse, l'âge moyen des femmes à la naissance de leur premier enfant se situait à 30,0 ans en 2010 et il est passé à 31,1 en 2020. Cette année-là, les hommes avaient en moyenne 35,1 ans à la naissance<sup>16</sup> de leur enfant et les femmes 32,2 ans. Avec l'âge, la probabilité d'une grossesse diminue chez les femmes (réduction du nombre et de la qualité des ovules). On observe ainsi une baisse progressive de la fertilité chez les femmes à partir de l'âge de 32 ans, baisse qui s'accroît encore au-delà de 37 ans (Schmidt, 2012). Du côté des hommes, un âge élevé (plus de 43 ans) est également associé à davantage de complications durant la grossesse de leur partenaire, ainsi qu'à des fausses couches (Schmidt, 2012). Lorsqu'elle intervient relativement tard, la décision d'avoir des enfants fait apparaître une stérilité ou un manque de fertilité chez beaucoup de couples (Schmidt, 2012).

Les couples font de plus appel à la FIV un peu plus tard qu'il y a dix années encore. En 2020, les femmes qui suivaient un traitement en vue d'une FIV avaient en moyenne 36,6 ans en Suisse, alors que leur âge moyen était de 36,2 en 2010. L'âge moyen des hommes entreprenant une FIV est resté inchangé ces dernières années et il se situait à 39,6 ans en 2020.

**Femmes en traitement<sup>1</sup> selon l'âge, en 2010 et en 2020, en %**

G6



<sup>1</sup> méthodes de fécondation extra-utérine (fécondation in vitro ou FIV)

Source: OFS – StatLPMA

© OFS 2022

Depuis 2010, la part des femmes de 35 à 44 ans qui suivaient un traitement de FIV a légèrement augmenté, tandis que ce type de traitement affichait un faible recul en 2020 par rapport à 2010 au sein des classes d'âges de moins de 30 ans (voir graphique G6).

Une analyse des raisons qui motivent le recours à des méthodes de fécondation in vitro de la procréation médicalement assistée montre que le principal motif réside dans la stérilité masculine. En 2020, le début d'un traitement de FIV était motivé dans 35% des cas par la stérilité masculine, dans 27% des cas par la stérilité féminine et dans 13% des cas par la stérilité des deux partenaires. Dans 11% des cas, aucune cause de stérilité n'a pu être identifiée. En 2020, seul 1% des cas de FIV visaient à éviter la transmission d'une maladie génétique grave.

Les chiffres disponibles permettent de connaître le nombre de grossesses et de naissances vivantes survenues après un traitement de procréation médicalement assistée effectué au cours d'une année déterminée. Durant la période étudiée, le nombre des naissances vivantes par rapport au nombre de femmes suivant un traitement de FIV pendant l'année civile considérée a augmenté, passant de 31% en 2010 à 35% en 2020 (voir graphique G7).

Alors que seuls 36% des traitements de FIV réalisés en 2010 ont débouché sur une grossesse, ce fut le cas de 47% des traitements effectués en 2020. Sur les grossesses obtenues en 2020, 72,6% ont conduit à une naissance, 24,2% ont donné lieu à un avortement spontané, 1,3% à une grossesse extra-utérine et 1,3% à une interruption de grossesse pour des raisons médicales. L'issue de 0,7% des grossesses est restée inconnue. Sur les grossesses consécutives à un traitement effectué en 2010, 75,2% ont mené à une naissance, 20,5% à un avortement spontané, 2,5% à une grossesse extra-utérine et 0,3% à une interruption de grossesse pour raisons médicales. L'issue de 1,4% de ces grossesses n'était pas connue.

<sup>13</sup> Aux termes de la LPMA, il s'agit de couples mariés.

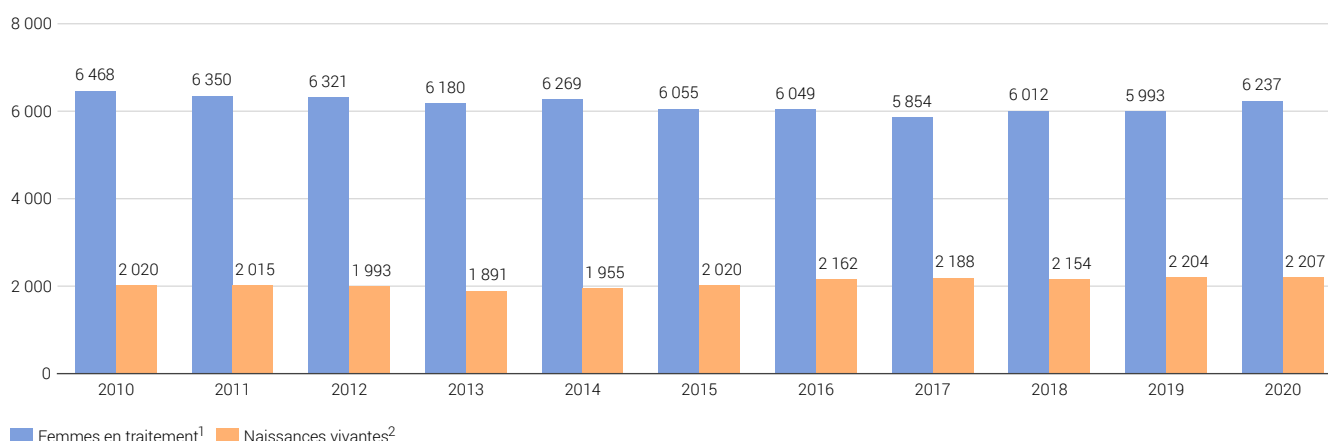
<sup>14</sup> La fécondation in vitro (FIV) comprend aussi bien la fécondation in vitro dite conventionnelle que la méthode d'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI; Zegers-Hochschild, 2017).

<sup>15</sup> Fécondation médicalement assistée réalisée in vitro.

<sup>16</sup> Ces chiffres tiennent compte de tous les enfants nés vivants, indépendamment de leur place dans la fratrie (aîné, deuxième enfant, troisième, etc.).

## Naissances vivantes et femmes en traitement de FIV

G7



■ Femmes en traitement<sup>1</sup> ■ Naissances vivantes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> nombre de femmes en traitement FIV au cours d'une année civile

<sup>2</sup> En raison de la durée de la grossesse, les naissances vivantes surviennent l'année du traitement ainsi que l'année suivante.

Source: OFS – StatLPMA

© OFS 2022

En 2020, les chiffres révèlent que 0,4% des enfants sont mort-nés (9 cas) et que 0,1% autres sont décédés au cours de la première semaine de vie (2 cas). En 2020, la mortalité périnatale (qui recense les enfants mort-nés et les nouveau-nés décédés au cours des sept premiers jours de vie) après un traitement de FIV a avoisiné 4,9 pour 1000 naissances. Elle n'est pas supérieure à la mortalité périnatale enregistrée la même année dans l'ensemble de la population (6,4 pour 1000 naissances). Il importe de mentionner ici que l'échec d'un traitement de FIV, de même qu'une fausse couche ou une mortinaissance peuvent engendrer un poids psychologique pour les couples concernés (Stanhiser, 2018).

Le principal changement intervenu ces dernières années réside dans la pratique médicale, qui a été adaptée après la révision de la LPMA en 2017. Lors d'un transfert, le médecin implante de plus en plus souvent un seul embryon dans l'utérus, alors que l'implantation de plusieurs embryons était fréquente avant 2017. Ce changement a entraîné une baisse considérable des grossesses multiples. Alors que 16% des naissances enregistrées après des traitements pratiqués en 2016 étaient encore multiples, ce pourcentage est tombé à 4% en 2020.

## Conclusion

En résumé, les traitements pratiqués en 2020 ont débouché sur un nombre de naissances vivantes supérieur à celui enregistré dix années plus tôt, même si le nombre des femmes suivant un traitement a diminué. Depuis 2017, quelque 2190 enfants viennent au monde chaque année grâce à un traitement de FIV. Ce nombre équivaut à environ 2,5% des naissances vivantes enregistrées en Suisse.

Tonia Rihs, OFS

## Mariage pour tous

À partir de 2022, l'entrée en vigueur de la «loi sur le mariage pour tous» ouvrira l'accès à la fécondation médicalement assistée avec don de sperme, aux couples homosexuels féminins<sup>17</sup> vivant en Suisse. Ce type de traitement ne reste cependant accessible qu'aux couples mariés, de sorte que les célibataires ne peuvent pas y avoir recours (LPMA). La conservation d'ovocytes, également appelée *social freezing*, est autorisée en Suisse. Elle consiste le plus souvent à prélever des ovules après stimulation hormonale et à les congeler selon un procédé spécial. Ces ovules peuvent être conservés pendant une période allant jusqu'à dix ans, en vue d'être utilisés à une date ultérieure par la même femme dans le cadre d'une FIV. Contrairement au don de sperme, le don d'ovules est interdit en Suisse (LPMA).

<sup>17</sup> <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/themes/abstimmungen/ehe-fuer-alle.html>

## Bibliographie et liens

du Fosse, NA, van der Hoorn MP, van Lith JMM, et al. 2020, *Advanced paternal age is associated with an increased risk of spontaneous miscarriage: a systematic review and meta-analysis*, Human Reproduction Update, vol. 26, no. 5, pp. 650–669

OFS (2021). *Procréation médicalement assistée en 2019*. Neuchâtel

OFSP: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-fortpflanzungsmedizin/medizinische-praxis-im-bereich-fortpflanzung.html> (consulté le 10.03.2021)

Schmidt L, Sobotka T, Bentzen JG, Nyboe Andersen A: ESHRE Reproduction and Society Task Force. *Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood*. Hum Reprod Update. 2012 Jan–Feb;18(1):29–43. doi: 10.1093/humupd/dmr040. Epub 2011 Oct 11. PMID: 21989171

Stanhiser J, Steiner AZ: *Psychosocial Aspects of Fertility and Assisted Reproductive Technology*. Obstet Gynecol Clin North Am. 2018 Sep;45(3):563–574. doi: 10.1016/j.ogc.2018.04.006. PMID: 30092929

Steiner AZ, Jukic AM 2016, *Impact of female age and nulligravidity on fecundity in an older reproductive age cohort*, Fertility and Sterility, vol. 105, no. 6, pp. 1584–1588.

Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, Racowsky C, de Mouzon J, Sokol R, Rienzi L, Sunde A, Schmidt L, Cooke ID, Simpson JL, van der Poel S. *The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017*. Hum Reprod. 2017 Sep 1;32(9):1786–1801. doi: 10.1093/humrep/dex234. PMID: 29117321; PMCID: PMC5850297

## 4 Évolution des naissances depuis le début de la pandémie

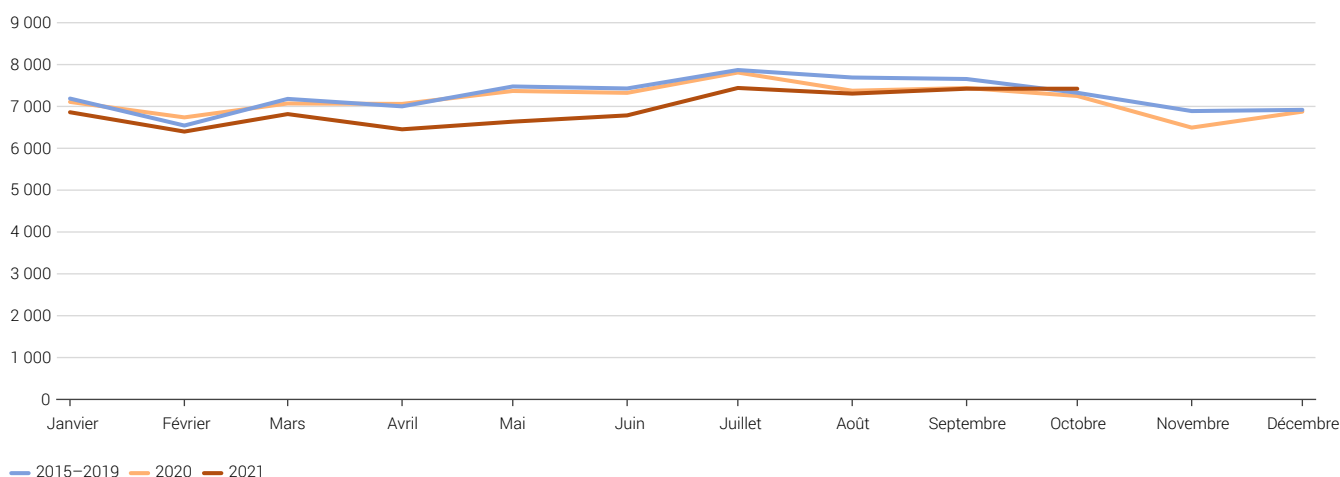
**Dans beaucoup de pays, le nombre de naissances enregistrées annuellement s'inscrit à la baisse. En Suisse, on n'observe un recul que depuis 2019. Comment les naissances ont-elles évolué depuis le début de la pandémie de COVID-19? Le présent article établit une comparaison entre la Suisse, l'Espagne, la France et l'Italie, sur la base des différentes données mensuelles 2021 disponibles.**

L'objectif de cette étude est d'examiner l'évolution des naissances, à la fin de 2020 et lors des premiers mois de 2021, en Suisse, mais aussi en Espagne, en France et en Italie. Dans ces pays, le nombre de nouveau-nés poursuit sa tendance à la baisse. En Suisse, on enregistre également une diminution des naissances – et ce, pour la deuxième année consécutive (2020, –0,3%; 2019, –1,9%). Ce recul aurait-il eu lieu même sans pandémie? Probablement, mais la pandémie semble avoir, selon les pays, accentué ce déclin dans un premier temps. Les données mensuelles 2021, estimées ou provisoires selon les pays, permettent d'observer l'évolution des naissances depuis le début de la pandémie.

### Qu'en est-il en Suisse?

L'OFS publie, chaque mois, les résultats provisoires 2021 des différents événements démographiques, dont les naissances vivantes. Ces chiffres reflètent un moment précis de la banque de données dans le mois. Les cas enregistrés ultérieurement ne sont pas ajoutés rétroactivement aux résultats mensuels provisoires déjà publiés.

### Naissances vivantes selon le mois, Suisse



Source: OFS – BEVNAT (données provisoires)

© OFS 2022

Contrairement aux autres pays considérés, on constate en Suisse une augmentation des naissances en décembre 2020 : leur nombre (6875) est d'ailleurs plus important que celui recensé à la même période en 2019 (6803) ou en 2018 (6791). En janvier 2021, la Suisse enregistre 3,5% de naissances vivantes de moins qu'au mois de janvier 2020 ce qui, compte tenu du caractère provisoire de ces chiffres, n'est pas surprenant. Toutefois, ce recul est nettement inférieur aux valeurs publiées dans les autres pays (Espagne -21%; Italie et France, respectivement -13%).

Selon la saisonnalité des naissances, février est le mois où l'on enregistre généralement le moins de naissances<sup>18</sup>. 2021 ne déroge pas à cette règle : c'est également le mois où le nombre provisoire de naissances en Suisse est le plus bas (6399). En mars 2021, les naissances repartent à la hausse, tout en restant inférieures à celles observées un an auparavant. Ce regain de nouveau-nés en mars est généralement aussi observé les années précédentes et dans les autres pays. En avril, le nombre de naissances baisse à nouveau, avant d'entamer, à partir de mai, une reprise qui s'intensifie jusqu'aux mois de juillet, août et septembre. Ces mois sont habituellement ceux où l'on enregistre le plus de naissances en Suisse. En septembre 2021, leur nombre rejoint pratiquement celui de septembre 2020, à 17 cas près, ce qui pourrait être le signe d'un rattrapage. Les données mensuelles définitives 2021, qui seront publiées par l'OFS en juin 2022, seront en mesure de montrer si cet effet est transitoire ou non (cf. graphique G8).

## Et ailleurs?

Neuf à dix mois après le début de la pandémie, l'Espagne, la France et l'Italie affichent des évolutions similaires en termes de naissances (cf. graphiques G9, G10 et G11). En décembre 2020, le nombre de nouveau-nés chute : -21,3% en Espagne, -10,3% en Italie et -7,2% en France par rapport à décembre 2019. En janvier et février 2021, les trois pays enregistrent également un recul important, notamment en Espagne, ce qui signifie que moins de grossesses ont débuté en avril et en mai 2020, lors du premier confinement. Dès mars 2021, on observe un regain des naissances en Espagne et en France. En Italie, par contre, les valeurs 2021 restent inférieures à celles de 2020 – et ce, malgré un nombre important de naissances en mars. L'évolution observée en mars 2021 dans ce dernier pays ressemble à celle de la Suisse.

À partir de mars 2021, le nombre des naissances en Espagne dépasse celui des mois correspondants en 2020, exception faite de mai et juin. En France, on observe une évolution similaire, avec plus de naissances en mars, avril, juillet et septembre 2021 par rapport aux mêmes périodes en 2020. Selon l'étude<sup>19</sup> de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), parue en novembre 2021, «les naissances en mars continuent d'augmenter et dépassent légèrement celles de mars 2020 (+1,1%). La hausse s'est accentuée en avril (+4,8%), avant de laisser place à une baisse modérée (respectivement -1,6% et -1,8%, en mai et en juin 2021 par rapport

aux mêmes mois en 2020). En juillet, les naissances reviennent à leur niveau de 2020, et la reprise des naissances s'intensifie en août [...], soit 3% de plus qu'en août et en septembre 2020. Les bébés nés en août et en septembre 2021 ont été conçus pour la plupart en novembre et en décembre 2020, pendant le deuxième confinement. Contrairement au premier confinement, il n'y a donc pas eu de chute des naissances neuf mois après le deuxième confinement».

Ces chiffres doivent cependant être interprétés avec prudence car, pour l'année 2021, ils reflètent l'état actuel des données estimées ou provisoires. Dès lors, il faudra attendre la publication des résultats mensuels définitifs des différents pays pour pouvoir confirmer ou infirmer ces tendances.

## Quelques chiffres

**Espagne :** Au cours des neuf premiers mois de l'année 2021, les naissances ont diminué de 2,9% par rapport à la même période en 2020 et de 6,2% par rapport à 2019, selon les données des statistiques expérimentales<sup>20</sup> de l'Institut national de la statistique (INE). L'INE constate que leur nombre a chuté drastiquement, de 21% en janvier 2021 par rapport au même mois en 2020 et de 9% en février 2021 par rapport à février 2020. De janvier à septembre 2021, il y a près de 7500 naissances de moins par rapport à la même période en 2020 et 16 500 de moins qu'en 2019.

**France :** Au cours des neuf premiers mois de l'année 2021, les naissances ont diminué de 1,3% par rapport à la même période en 2020 et de 2,9% par rapport à 2019, selon les estimations provisoires<sup>21</sup> de l'Insee. Leur nombre a chuté drastiquement en début d'année : de 13% en janvier 2021 par rapport au même mois en 2020 et de 8% en février 2021 par rapport à février 2020. De janvier à septembre 2021, il y a près de 7100 naissances de moins par rapport à la même période en 2020 et 15 700 de moins qu'en 2019.

**Italie :** Au cours des huit premiers mois de l'année 2021, les naissances ont diminué de 4,4% par rapport à la même période en 2020 et de 6,8% par rapport à 2019, selon les données provisoires du bilan démographique mensuel<sup>22</sup> de l'Institut national de la statistique (ISTAT). Leur nombre a chuté drastiquement en début d'année : de 13% en janvier 2021 par rapport au même mois en 2020 et de 7% en février 2021 par rapport à février 2020. De janvier à août 2021, il y a près de 11 700 naissances de moins par rapport à la même période en 2020 et 18 500 de moins qu'en 2019.

<sup>18</sup> Il faut également tenir compte du fait que le mois de février est le plus court de l'année.

<sup>19</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5760033?sommaire=5348638>

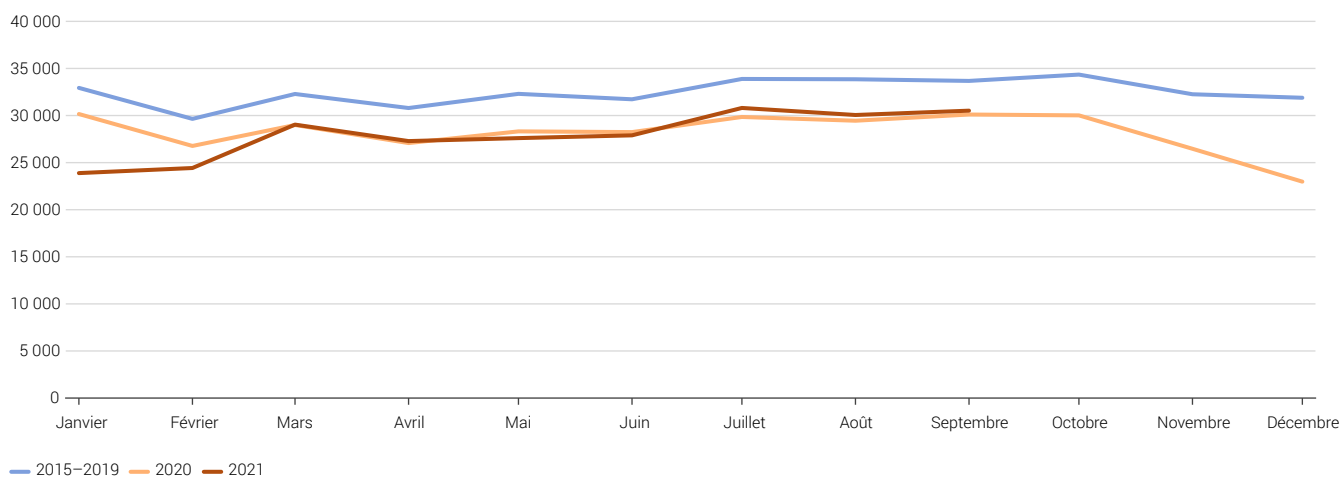
<sup>20</sup> Monthly births, accumulated and year-on-year variation of the accumulate. National total and Autonomous Communities(46678) (ine.es)

<sup>21</sup> Série 000436391 Démographie – Nombre de naissances vivantes – France métropolitaine | Insee

<sup>22</sup> Statistiche demografiche ISTAT

## Naissances vivantes selon le mois, Espagne

G9

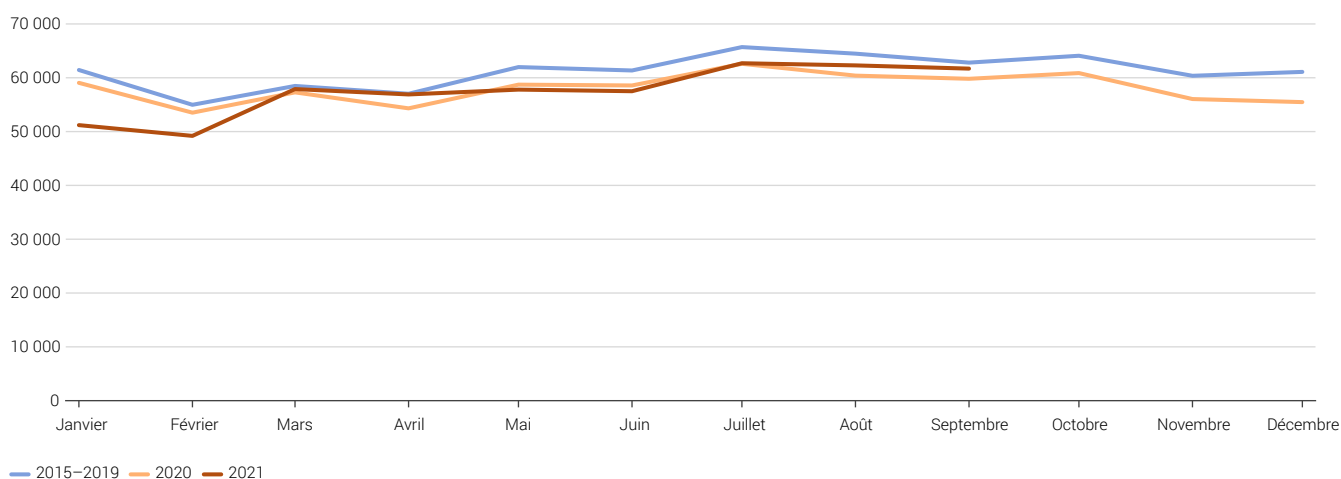


Source: Max Planck Institute for Demographic Research and Vienna Institute of Demography – Human Fertility Database, état au 12.12.21

© OFS 2022

## Naissances vivantes selon le mois, France

G10

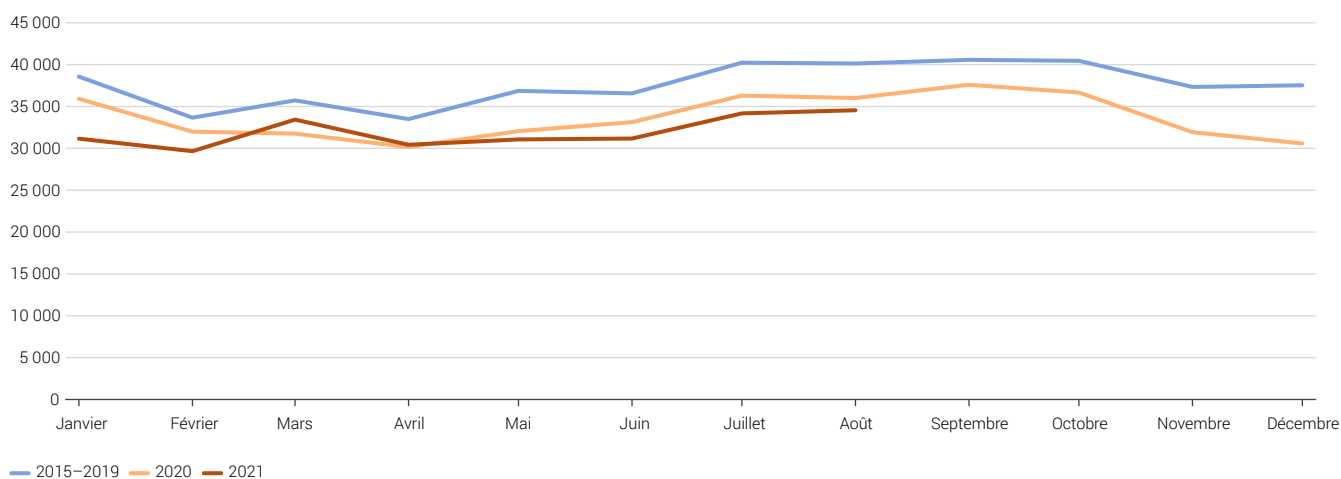


Source: Max Planck Institute for Demographic Research and Vienna Institute of Demography – Human Fertility Database, état au 12.12.21

© OFS 2022

## Naissances vivantes selon le mois, Italie

G11



Source: Max Planck Institute for Demographic Research and Vienna Institute of Demography – Human Fertility Database, état au 12.12.21

© OFS 2022

## Conclusion

Du point de vue de la saisonnalité, les données mensuelles 2021 de la Suisse montrent que le nombre des naissances évolue de manière analogue aux années précédentes: généralement faible en janvier et février, il augmente à partir d'avril jusqu'en juillet. Le premier confinement ne semble pas avoir eu, en Suisse, le même effet sur l'évolution des naissances que dans les autres pays où les mesures sanitaires étaient plus strictes.

La tendance à la hausse observée à partir d'avril 2021 en Suisse se manifeste également dans les autres pays. Pour l'Espagne et la France, certaines valeurs en 2021 sont déjà plus élevées certains mois – entre autres août et septembre – qu'en 2020. Cependant, les valeurs cumulées entre janvier et août/septembre 2021 restent inférieures à celles de l'année 2020, en partie en raison du caractère provisoire des données. Il faudra attendre la publication des chiffres mensuels définitifs des différents pays pour voir si l'effet de rattrapage qui s'esquisse en 2021 se confirme.

Fabienne Rausa, OFS

## Informations complémentaires

Le 5 avril dernier, l'OFS a publié les données annuelles provisoires de la statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT). La tendance à la hausse des naissances vivantes semblait alors se confirmer. Plus de détails seront disponibles lors de la parution des données annuelles définitives de BEVNAT, le 23 juin prochain: <https://www.bfs.admin.ch/news/fr/2022-0464>

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) collecte, produit et diffuse des informations sur les naissances vivantes en France. Il analyse en outre les effets de la pandémie sur l'évolution des naissances: *Nombre de naissances en 2021 – Les naissances en 2021 | Insee*

Le Vienna Institute of Demography analyse également les conséquences à court et à long terme de la pandémie de COVID-19 sur le nombre de naissances et les taux de fécondité: *Aktuelles aus der Forschung: COVID-19 (oeaw.ac.at)*

<b>Éditeur:</b>	Office fédéral de la statistique (OFS)
<b>Renseignements:</b>	Centre d'information section Démographie et migration, tél. 058 463 67 11
<b>Rédaction:</b>	Fabienne Rausa, OFS
<b>Contenu:</b>	Fabienne Rausa, OFS; Tonia Rihs, OFS
<b>Série:</b>	Statistique de la Suisse
<b>Domaine:</b>	01 Population
<b>Langue du texte original:</b>	français et allemand
<b>Traduction:</b>	Services linguistiques de l'OFS
<b>Mise en page:</b>	section DIAM, Prepress/Print
<b>Graphiques:</b>	section DIAM, Prepress/Print
<b>Cartes:</b>	section DIAM, ThemaKart
<b>En ligne:</b>	<a href="http://www.statistique.ch">www.statistique.ch</a>
<b>Imprimés:</b>	<a href="http://www.statistique.ch">www.statistique.ch</a> Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, <a href="mailto:order@bfs.admin.ch">order@bfs.admin.ch</a> , tél. 058 463 60 60 Impression réalisée en Suisse
<b>Copyright:</b>	OFS, Neuchâtel 2022 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
<b>Numéro OFS:</b>	239-2201
Les informations publiées ici contribuent à mesurer la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).	



### Le système d'indicateurs MONET 2030

[www.statistique.ch](http://www.statistique.ch) → Trouver des statistiques →

Développement durable → Système d'indicateurs MONET 2030