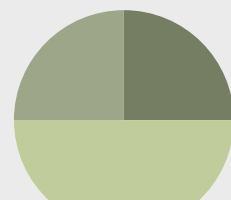


Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, octobre 2023

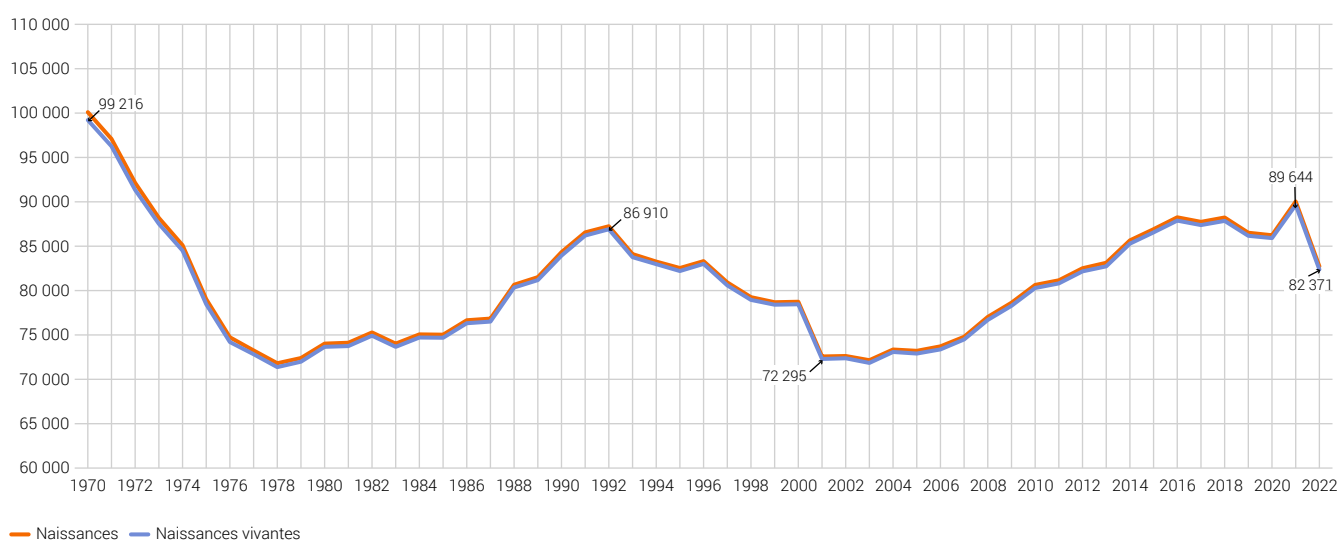
Mortalité infantile et santé des nouveau-nés, en 2022

La présente édition des Actualités OFS analyse les données annuelles, en comparaison pluriannuelle jusqu'en 2022, concernant la santé des nouveau-nés, les décès survenant autour du moment de la naissance et la mortalité infantile durant la première année de vie. En 2022, on a enregistré un net recul des naissances ainsi qu'une légère augmentation de la mortalité périnatale (mortinaissances et décès durant les sept premiers jours après la naissance) et de la mortalité infantile.

La statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT) enregistre tous les ans les données relatives à la santé des nouveau-nés, aux décès survenant autour du moment de la naissance et à la mortalité durant la première année de vie (mortalité infantile). Une attention toute particulière est accordée à la période critique qui précède la naissance et jusqu'à sept jours après celle-ci, période qualifiée de périnatale.

Nombre de naissances et de naissances vivantes, de 1970 à 2022

G1



Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

© OFS 2023

La survie d'un nouveau-né dépend dans une large mesure de la durée de la grossesse. Le risque de décès périnatal est spécialement élevé pour les naissances très prématurées, entre la 22^e et la 27^e semaine de grossesse. Un glossaire contenant des définitions importantes se trouve à la fin du présent rapport.

1 Naissances

Après une année de forte natalité en 2021, 2022 a vu une baisse marquée des naissances vivantes, qui sont passées de 89 644 en 2021 à 82 371 en 2022. C'est en 2012 que le nombre de naissances a la dernière fois été de cet ordre de grandeur (G1).

Plusieurs causes entrent en ligne de compte pour expliquer le recul des naissances en 2022. Il n'est pas exclu qu'une combinaison de facteurs tels que la situation financière ou l'inquiétude au sujet de l'avenir aient influé sur la planification familiale en Suisse. Les nombreuses naissances en 2021 pourraient également avoir joué un rôle.

2 Mortalité périnatale

Un faible pourcentage des enfants sont morts à la naissance ou décèdent peu après. Les mortinaissances et les décès durant les sept premiers jours constituent ensemble la **mortalité périnatale** (voir la définition dans le glossaire). On additionne donc les décès avant et après la naissance. Cet indicateur est représenté sous forme d'un taux de décès pour 1000 naissances (naissances vivantes et mortinaissances) et par an.

Le nombre de **mortinaissances**¹ a légèrement baissé en 2022 par rapport à l'année précédente, de 395 à 359.

Le nombre d'enfants mort-nés pour 1000 naissances (naissances vivantes et mortinaissances) en un an est également appelé taux de mortinaissances. Ce dernier s'est situé à 4,4 [IC à 95%²: 4,0;4,8] en 2021 et a légèrement baissé en 2022, pour atteindre 4,3 mortinaissances pour 1000 naissances [IC à 95%: 3,9;4,8].

Le taux de mortinaissances a baissé de moitié entre 1970 et 1990 et depuis lors il se situe autour de quatre pour 1000 naissances (G2). Durant la période 2016 à 2020, ce taux était de 4,1 pour 1000 naissances [IC à 95%: 3,9;4,3].

La **mortalité durant les sept premiers jours** (mortalité néonatale précoce) a augmenté, passant de 206 cas (2,3 pour 1000 naissances vivantes, IC à 95%: 2,0;2,6) en 2021 à 227 cas (2,8 pour 1000 naissances vivantes, IC à 95%: 2,4;3,1) en 2022. Durant la période de 2016 à 2020, la mortalité néonatale précoce se situait à 2,4 pour 1000 naissances vivantes [IC à 95%: 2,3;2,6].

¹ Un enfant est dit «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 révolues. La durée de gestation limite est importante pour distinguer les fausses couches des décès fœtaux tardifs (mortinaissances). L'âge gestationnel est saisi depuis 2007. 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.

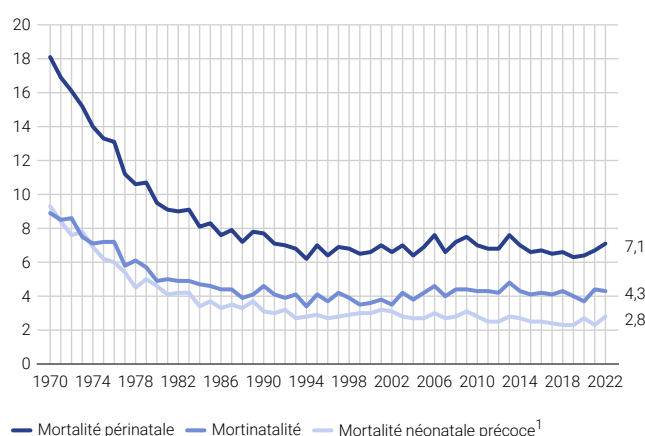
² IC à 95% est l'abréviation d'intervalle de confiance à 95%. Il signifie que la probabilité que la valeur réelle (qui est estimée par le biais d'une statistique telle que le taux de mortinaissances) se situe en dehors de cet intervalle ne devrait pas dépasser 5%.

Les **décès périnataux** ont été au nombre de 601 en 2021 et de 586 en 2022, ce qui correspond à un taux de mortalité périnatale de 6,7 en 2021 [IC à 95%: 6,1;7,2] et de 7,1 en 2022 [IC à 95%: 6,5;7,7]. Pour les cinq années précédentes (2016-2020), ce taux se situait à 6,5 [IC à 95%: 6,3;6,7] (G2).

Mortalité périnatale: mortinaissances et mortalité néonatale précoce

Taux annuel par 1 000 naissances

G2



¹ décès dans les premiers sept jours de vie

Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

© OFS 2023

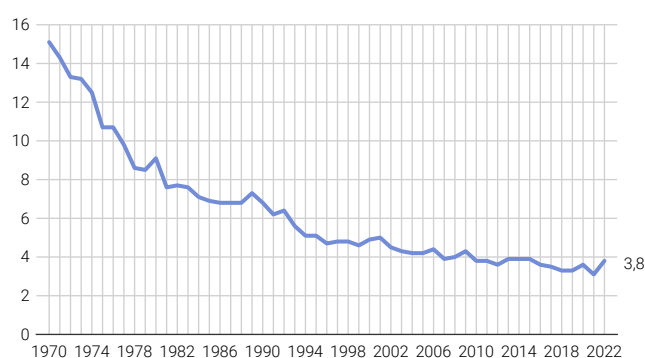
3 Mortalité infantile

Quant à la **mortalité infantile**, à savoir la mortalité durant la première année de vie, elle a connu une augmentation: de 280 cas en 2021, elle est passée à 311 en 2022. Le taux de mortalité infantile est donc passé de 3,1 en 2021 [IC à 95%: 2,7;3,5] à 3,8 en 2022 [IC à 95%: 3,3;4,2]. Au cours des cinq années précédentes (2016-2020), le taux se situait à 3,5 [IC à 95%: 3,3;3,6] (G3).

Mortalité infantile¹

Taux annuel par 1 000 naissances vivantes

G3



¹ décès dans la première année de vie

Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

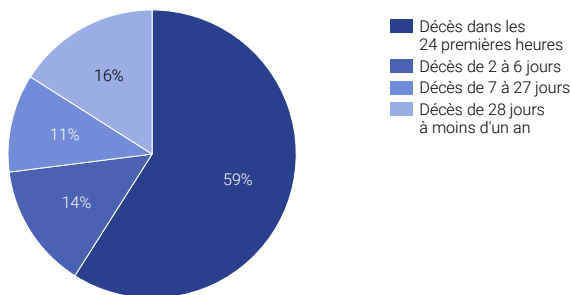
© OFS 2023

Les décès au cours des 24 premières heures et durant les sept premiers jours jouent un rôle prépondérant dans la mortalité infantile. Ce premier jour surtout reste, même de nos jours, un moment critique dans la vie d'un nouveau-né.

Mortalité infantile, en 2022

Répartition des décès durant la première année de vie en pourcent

G4



Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

© OFS 2023

En 2022, 182 nouveau-nés sont décédés au cours des 24 premières heures après leur naissance. Près de 60% des décès durant la première année de vie surviennent au cours de ce premier jour, 73% durant la première semaine et tout juste 85% dans le courant du premier mois de vie (G4).

4 Facteurs de risque

Certains facteurs de risque compromettent spécialement la survie d'un nouveau-né, dont l'un des principaux est la durée de la grossesse (âge gestationnel).

4.1 Âge gestationnel

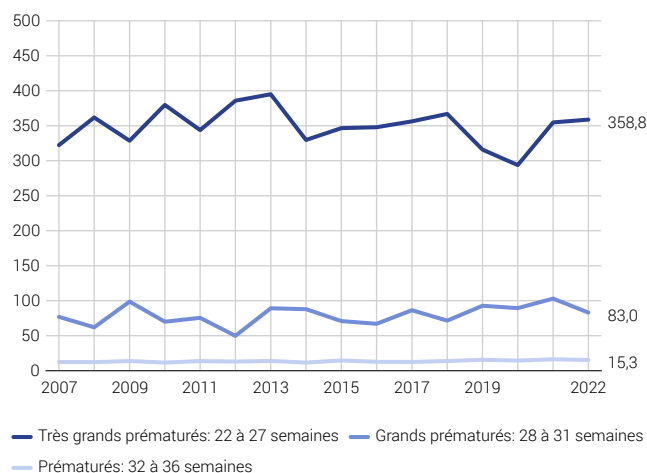
Plus la durée d'une grossesse est longue, plus le risque de complications ou d'un décès périnatal est faible. En 2022, 6,3% des enfants nés vivants sont venus au monde avant terme, à savoir avant la fin de la 37^e semaine de grossesse. Depuis 2018, on observe un recul des naissances prématurées entre la 32^e et la 36^e semaine de grossesse. Le risque de décès est particulièrement important pour les très grands prématurés (22 à 27 semaines de gestation) et les grands prématurés (28 à 31 semaines de gestation). La proportion de grands et de très grands prématurés est restée stable depuis 2007. En comparaison de 2021, la part de ces deux types de naissances prématurées a légèrement augmenté en 2022, de 0,86 à 0,93% de l'ensemble des naissances vivantes.

La majeure partie des **mortinaissances** concernent les très grands prématurés. En 2022, il y a eu 169 mort-nés dans cette catégorie, ce qui correspond à 36%, ou à 359 pour 1000 naissances à cet âge gestationnel très précoce. En 2021, le taux de mortinaissances parmi les très grands prématurés a été similaire à celui de 2022, à savoir 355 pour 1000 naissances entre la 22^e et la 27^e semaine de grossesse (G5).

Taux de mortinatalité selon l'âge gestationnel en cas de naissance prématurée

Taux annuel par 1 000 naissances dans la classe d'âge gestationnel

G5



Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

© OFS 2023

Pour les années 2021 et 2022, ce taux s'est situé à un niveau comparable à celui qui était enregistré entre 2014 et 2018.

C'est également chez les très grands prématurés que la **mortalité néonatale** est la plus élevée (G5).

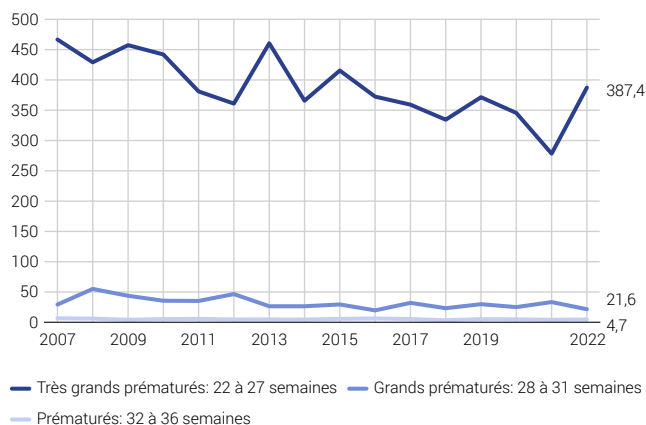
En 2022, un total de 117 très grands prématurés sont décédés au cours du premier mois après leur naissance, dont 104 au cours de leur première semaine de vie. Un peu moins de 40% (387 pour 1000 naissances à cet âge gestationnel) des très grands prématurés sont décédés durant leur premier mois de vie en 2022 (G6).

Entre 2007 et 2021, le taux de mortalité néonatale des grands prématurés a diminué, avant de remonter en 2022 au niveau observé entre 2014 et 2016 (G6).

Taux de mortalité néonatale¹ selon l'âge gestationnel en cas de naissance prématurée

Taux annuel par 1 000 naissances vivantes dans la classe d'âge gestationnel

G6



¹ mortalité dans le premier mois de vie

Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

© OFS 2023

4.2 Poids à la naissance

Étant donné qu'une durée plus longue de la grossesse signifie également un plus grand poids à la naissance, les très grands prématurés pèsent souvent très peu lorsqu'ils viennent au monde. Les nouveau-nés présentant un poids très faible, soit moins de 1000 g, font généralement partie de la catégorie des très grands prématurés. Le poids des nouveau-nés augmente en moyenne d'environ 130 g par semaine entre la 22^e et la 32^e semaine de gestation, puis d'environ 230 à 250 g par semaine supplémentaire. Les risques de santé sont nettement plus élevés pour les très grands prématurés et les enfants ayant un très faible poids à la naissance.

La part de nouveau-nés présentant un très faible poids (moins de 1000 g) a augmenté entre 1980 et 2008, de 0,2% à 0,4% des naissances vivantes. Depuis 2018, elle s'est fixée autour de 0,3% des naissances vivantes.

La part de naissances avec un poids situé entre 2000 et 2500 g s'est stabilisée à 4% environ des naissances vivantes. En 2022, leur proportion était de 4,0% exactement.

4.3 Naissances multiples

En 2022, les naissances multiples vivantes ont représenté 2500 bébés³. Sur les enfants nés en 2022, 3% étaient des jumeaux et 0,1% des triplés. Une grossesse multiple présente

³ Sont comptées les naissances individuelles et les naissances multiples pour lesquelles l'âge gestationnel est connu. En 2022, ce dernier était connu pour 99% de toutes les naissances vivantes.

un risque accru de faible poids à la naissance et de naissance prématurée. Un peu plus de la moitié des jumeaux (ou triplés) (53%; 1322 naissances vivantes) sont nés avant terme en 2022, à savoir avant la 37^e semaine de grossesse. À titre de comparaison, seuls 5% des naissances individuelles ont eu lieu avant la 37^e semaine de gestation (3879 naissances vivantes).

Dans les naissances multiples, 43,8% (1102 naissances vivantes) des enfants sont nés entre la 32^e et la 36^e semaine de grossesse. La part de très grands et de grands prématurés (de la 22^e à la 31^e semaine) s'est située à 8,8% des naissances multiples (220 naissances vivantes). Parmi les naissances individuelles, seules 0,7% (546 naissances vivantes) ont eu lieu à cet âge gestationnel.

Considérée au fil du temps, la part de naissances prématurées parmi les jumeaux (ou les triplés) est restée globalement stable depuis 2007.

Environ 3% des naissances en Suisse résultent d'un traitement de procréation médicalement assistée. Depuis le changement de la pratique médicale et la révision de la loi sur la procréation médicalement assistée en 2017, il est de plus en plus rare que deux ou davantage d'embryons soient transférés simultanément dans l'utérus après une fécondation in vitro. Il en résulte une baisse de la part de naissances multiples suite à une procréation médicalement assistée avec des méthodes in vitro. Cette modification se répercute aussi légèrement sur la proportion de naissances multiples dans la population totale. Depuis 2017, nous assistons à un recul de ces naissances, leur pourcentage étant passé de 3,6% à 3,1%.

4.4 Sexe des nouveau-nés

Jusque dans les années 1990, les risques de mortinaissance et de décès néonatal précoce étaient supérieurs pour les nouveau-nés de sexe masculin. Ces différences se sont estompées à partir de l'année 2000. En 2022, le taux de mortalité périnatale était légèrement plus élevé chez les nouveau-nés de sexe masculin (7,5 pour 1000 naissances) que chez les nouveau-nés de sexe féminin (6,6 pour 1000 naissances). Il en a été de même pour le taux de mortalité infantile: 4,2 pour 1000 naissances vivantes chez les garçons, contre 3,3 pour 1000 naissances vivantes chez les filles.

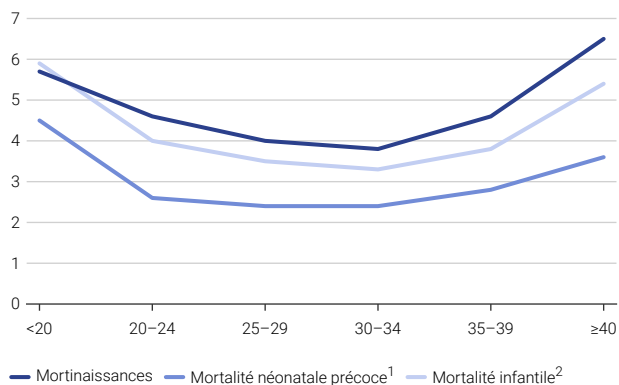
4.5 Âge de la femme à la naissance de l'enfant

Les risques d'un décès périnatal, à savoir d'une mortinaissance ou d'un décès dans les sept premiers jours, sont plus élevés chez les femmes de moins de 20 ans et les femmes de plus de 35 ans. Le taux de mortalité infantile est également supérieur pour ces deux groupes d'âge (G7).

Taux de mortinatalité, de mortalité néonatale précoce et de mortalité infantile par âge de la femme à la naissance de son enfant, de 2008 à 2022

Taux par 1 000 naissances

G7



¹ décès dans les premiers sept jours de vie

² décès dans la première année de vie

Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

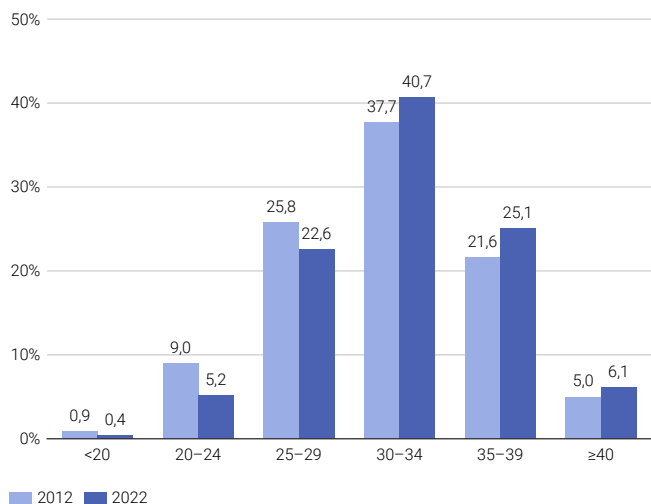
© OFS 2023

En Suisse, relativement peu de femmes de moins de 20 ans donnent naissance à un enfant. En 2022, ces naissances ont représenté 0,4%. Il y a dix ans, cette part était de 0,9% (G8).

Pour 6% des naissances de 2022, les femmes avaient plus de 40 ans; cette part était de 5% en 2012 (G8).

Pourcentage des naissances par âge de la femme à la naissance de son enfant, en 2012 et 2022

G8



Source: OFS – Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

© OFS 2023

La part des femmes qui ont plus de 30 ans lors de la naissance de leur enfant a continué d'augmenter au cours des dernières années, tandis que celle des femmes de moins de 30 ans a diminué (G8).

4.6 Nationalité des nouveau-nés

Même si la majorité des étrangères et des étrangers vivant en Suisse sont des ressortissants des pays voisins et du Portugal, le taux de mortalité périnatale des nouveau-nés de nationalité étrangère (7,9 pour 1000 naissances) est légèrement supérieur en comparaison des nouveau-nés de nationalité suisse (6,7 pour 1000 naissances). En 2022, le taux de mortalité infantile pour les nouveau-nés de nationalité suisse s'est situé à 3,5 pour 1000 naissances, contre 4,5 chez ceux de nationalité étrangère.

4.7 COVID-19

En Suisse, la pandémie de COVID-19 a commencé le 25 février 2020 par le premier cas diagnostiqué. Et c'est le 31 mars 2022 que le Conseil fédéral a levé les dernières mesures qui avaient été décrétées pour lutter contre la propagation du COVID-19 et qu'il a annoncé la fin de la situation particulière.

Pour examiner les causes de décès des nouveau-nés en relation avec le coronavirus, on s'appuie sur la statistique des causes de décès de l'OFS. Les données définitives jusqu'à 2021 montrent qu'au début de la pandémie en 2020, deux nouveau-nés sont décédés du COVID-19 en Suisse. Dans les données provisoires pour 2022, on ne recense aucun décès de nouveau-né de moins d'un an suite au COVID-19. Les données définitives de la statistique des causes de décès sont actuellement disponibles jusqu'à la fin de 2021. Les données définitives pour 2022 devraient être publiées en décembre 2023.

Au début de la pandémie de COVID-19 en 2020, certains indices tirés de la littérature suggéraient que les confinements et les mesures d'hygiène imposés dans les pays à haut revenu tels que la Suisse pourraient avoir entraîné une légère réduction du taux de mortinatalités et de mortalité périnatale (Calvert et al., 2023). Depuis lors, plusieurs études ont montré qu'une infection au COVID-19 augmentait le risque de complications pendant la grossesse, tout comme celui des mortinatalités et des naissances prématurées (Lai et al., 2023; Epelboin et al., 2021; Vilar et al., 2021). Au vu du nombre de cas de COVID-19 en 2021 et 2022, tout comme de la diminution des mesures d'hygiène et d'endiguement, il n'est pas possible d'exclure un effet du COVID-19 sur les mortinatalités, la mortalité périnatale et sur la santé des nouveau-nés en Suisse (DeSisto et al. 2021). Les données présentées ici ne permettent pas de répondre à la question concernant les répercussions de la pandémie sur la santé des nouveau-nés. En effet, celles-ci ne contiennent pas d'information sur d'éventuelles infections par le coronavirus.

Sources de données:

OFS - Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)

OFS - Statistique de la procréation médicalement assistée (StatLPMA)

Informations complémentaires

Les informations et les tableaux mis à jour sont publiés sur les pages suivantes du site internet de l'Office fédéral de la statistique (OFS):

Santé des nouveau-nés: www.statistique.ch → Trouver des statistiques → 14 – Santé → État de santé → Santé des nouveau-nés

Naissances:
www.statistique.ch → Trouver des statistiques → 01 – Population → Naissances et décès → Naissances

Mortalité infantile, mortinaissances:
www.statistique.ch → Trouver des statistiques → 14 – Santé → État de santé → Mortalité, causes de décès → Mortalité infantile, mortinaissances

Statistique des causes de décès et des mortinaissances:
www.statistique.ch → Trouver des statistiques → 14 – Santé → État de santé → Mortalité, causes de décès → Causes spécifiques de décès

Bibliographie

Calvert, C., Brockway, M., Zoega, H. et al. Changes in preterm birth and stillbirth during COVID-19 lockdowns in 26 countries. *Nat Hum Behav* 7, 529–544 (2023).

DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01522-y>

OFS (2022): *Démos 1/2022: Naissances contrariées*. Neuchâtel

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

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

DeSisto CL, Wallace B, Simeone RM, et al. Risk for Stillbirth Among Women With and Without COVID-19 at Delivery Hospitalization – United States, March 2020–September 2021, (2021). *MMWR Morb Mortal Wkly Report*.;70:1640–1645.
DOI: <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7047e1>

Epelboin S, Labrosse J, De Mouzon J, Fauque P. et al. Obstetrical outcomes and maternal morbidities associated with COVID-19 in pregnant women in France: A national retrospective cohort study. *PLOS Medicine*, 2021; 18 (11): e1003857
DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003857>

Lai J, Romero R, Tarca AL, Iliodromiti S. et al. SARS-CoV-2 and the subsequent development of preeclampsia and preterm birth: evidence of a dose-response relationship supporting causality. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2021;
DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.020>

Lipkind HS, Vazquez-Benitez G, DeSilva M. et al. Receipt of COVID-19 Vaccine During Pregnancy and Preterm or Small-for-Gestational-Age at Birth - Eight Integrated Health Care Organizations, United States, December 15, 2020-July 22, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022 Jan 7;71(1):26-30.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7101e1>

Villar J, Ariff S, Gunier RB, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr*. 2021;175(8):817–826.
DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

Glossaire

Aujourd'hui, 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.

Taux de mortinaissances

Afin de pouvoir comparer au fil du temps le rapport entre le nombre de mortinaissances et le nombre de naissances, on calcule le taux de mortinaissances.

Pour ce faire, le nombre de mortinaissances est divisé par le nombre total de naissances et représenté comme taux pour 1000 naissances (enfants nés vivants + enfants mort-nés) en un an. Pour l'année 2022, on lira par exemple: par rapport au nombre total de naissances, on a compté 4,3 mortinaissances pour 1000 naissances en 2022.

Mortalité périnatale: le nombre de mortinaissances et les décès survenus durant les sept premiers jours (mortalité néonatale précoce) sont additionnés. Ce chiffre indique donc les décès survenus avant et après la naissance. **Le taux de mortalité périnatale** mesure la part de décès, à savoir les mortinaissances et les décès durant les sept premiers jours, pour 1000 naissances (naissances vivantes et mortinaissances) en un an.

Mortalité néonatale précoce: décès durant les sept premiers jours de vie. **Le taux de mortalité néonatale précoce** indique le nombre de décès intervenant au cours des sept premiers jours pour 1000 naissances vivantes en un an.

Mortalité néonatale: décès survenant durant les 28 premiers jours (quatre semaines). Le taux de mortalité néonatale indique combien il y a eu de décès durant les premiers 28 jours pour 1000 naissances vivantes en un an.

Mortalité infantile: décès durant la première année de vie. **Taux de mortalité infantile:** nombre de décès durant la première année de vie pour 1000 naissances vivantes en un an.

L'âge gestationnel est la durée de la grossesse en semaines depuis la conception jusqu'à la naissance.

Une **naissance avant terme** est une naissance avant 37 semaines révolues de gestation. On parle de **très grands prématurés** lorsque la naissance a lieu avant la 28^e semaine de grossesse, de **grands prématurés** entre la 28^e et la 31^e semaine de grossesse et de **prématurés** entre la 32^e et la 37^e semaine de grossesse.

Intervalle de confiance à 95% (IC)

L'IC à 95% signifie que la probabilité que la valeur réelle (qui est estimée par le biais d'une statistique telle que le taux de mortinaissances) se situe en dehors de cet intervalle ne devrait pas dépasser 5%.

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	Service d'information santé, OFS, tél. +41 58 463 67 00
Rédaction:	Tonia Rihs, GESB
Série:	Statistique de la Suisse
Domaine:	14 Santé
Langue du texte original:	allemand
Traduction:	Services linguistiques de l'OFS
Mise en page:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Graphiques:	Publishing et diffusion PUB, OFS
En ligne:	www.statistique.ch
Imprimés:	www.statistique.ch Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch , tél. +41 58 463 60 60 Impression réalisée en Suisse
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2023 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Numéro OFS:	2286-2200

Les informations publiées ici contribuent à mesurer la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).



Système d'indicateurs MONET 2030

www.statistique.ch Trouver des statistiques Développement durable Système d'indicateurs MONET 2030