



Actualités OFS

BFS Aktuell

Attualità UST

14 Santé

Neuchâtel, 03.2010

Santé des nouveau-nés 2008

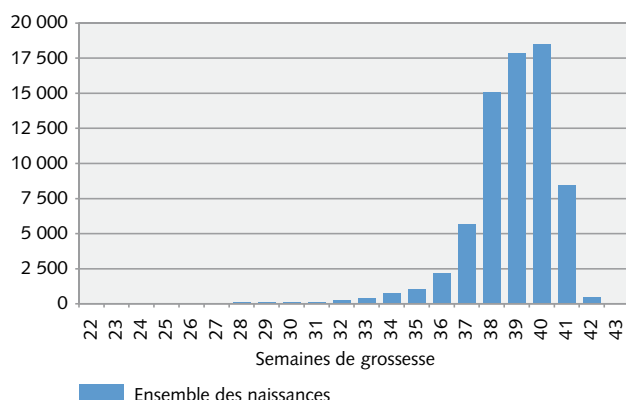
Prématurité, grossesses multiples et retard de croissance

Parmi les 76'691 naissances vivantes enregistrées en Suisse en 2008, on comptait 91,9% de naissances à terme, c'est-à-dire entre la 37^e et la 41^e semaine de grossesse, 7,5% de prématurés et 0,6% de naissances après terme. Ces taux sont comparables à ceux enregistrés en Europe.

L'état de santé des enfants à la naissance a une influence déterminante sur leurs chances de survie durant les premiers mois de vie ainsi que sur leur santé future. Le taux de prématurité en Suisse peut être calculé pour la première fois de manière précise, grâce à l'introduction en 2007 de l'âge gestationnel parmi les informations récoltées lors des annonces de naissances à l'état civil.

Nombre de naissances
selon l'âge gestationnel, 2008

G 1

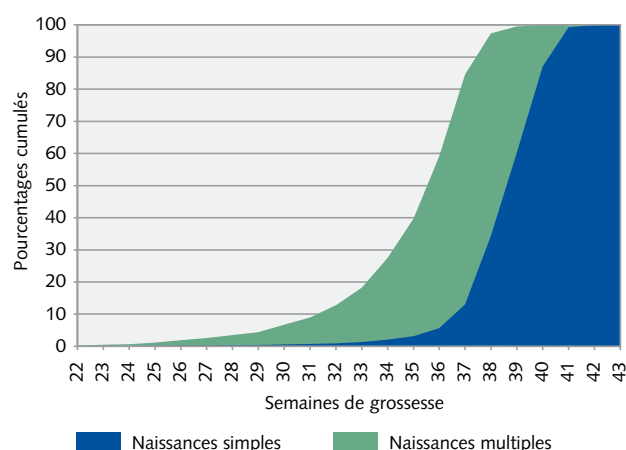


Source: OFS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Répartition des naissances simples
et multiples selon l'âge gestationnel, 2008

G 2



Source: OFS

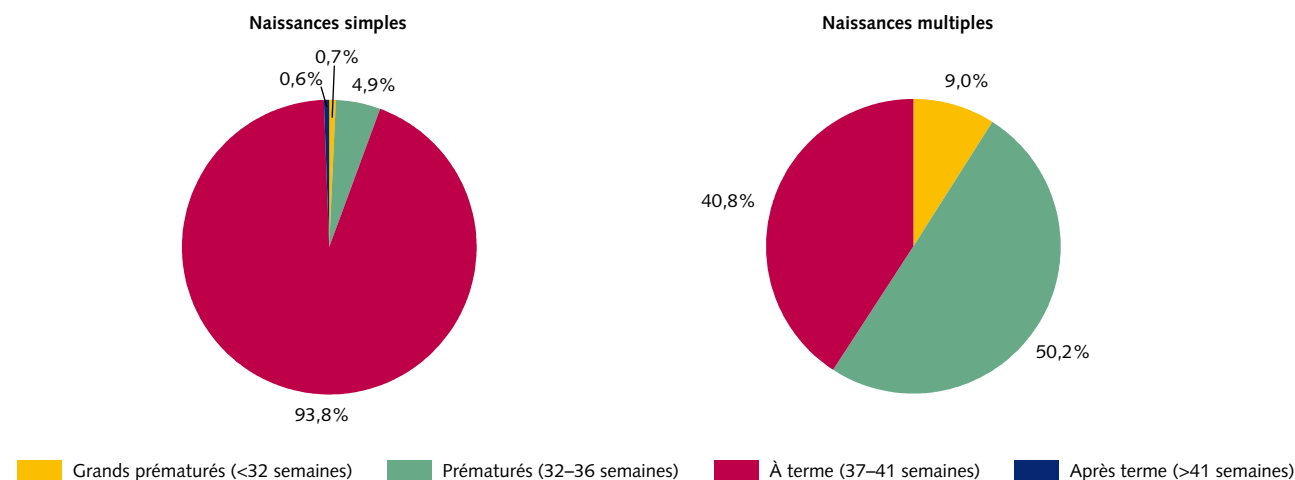
© Office fédéral de la statistique (OFS)

Le croisement de l'âge gestationnel avec le poids de naissance (enregistré depuis 1979) permet d'établir des courbes de croissance et de calculer la proportion d'enfants présentant un retard de croissance intra-utérin.

La comparaison de ces indicateurs avec les valeurs d'autres pays et l'observation de leur évolution dans le temps fournissent des informations précieuses concernant l'état de santé et le suivi médical des mères et de leurs bébés.

Prématurité parmi les naissances simples et multiples, 2008

G 3



Prématurité et naissances multiples

Une naissance prématurée peut se produire spontanément, en lien avec de nombreux facteurs de risque (hypertension, infection chez la mère, rupture prématurée de la poche des eaux, mère très jeune ou âgée, tabagisme,...). Elle peut également être provoquée pour raison médicale, lorsque la poursuite de la grossesse est plus risquée que la naissance avant terme. Les grossesses multiples (jumeaux, triplés,...) présentent un risque accru de déboucher sur un accouchement prématuré. En comparant la répartition des naissances selon l'âge gestationnel, on remarque que les naissances multiples interviennent 3 à 4 semaines plus tôt que les naissances simples (G2).

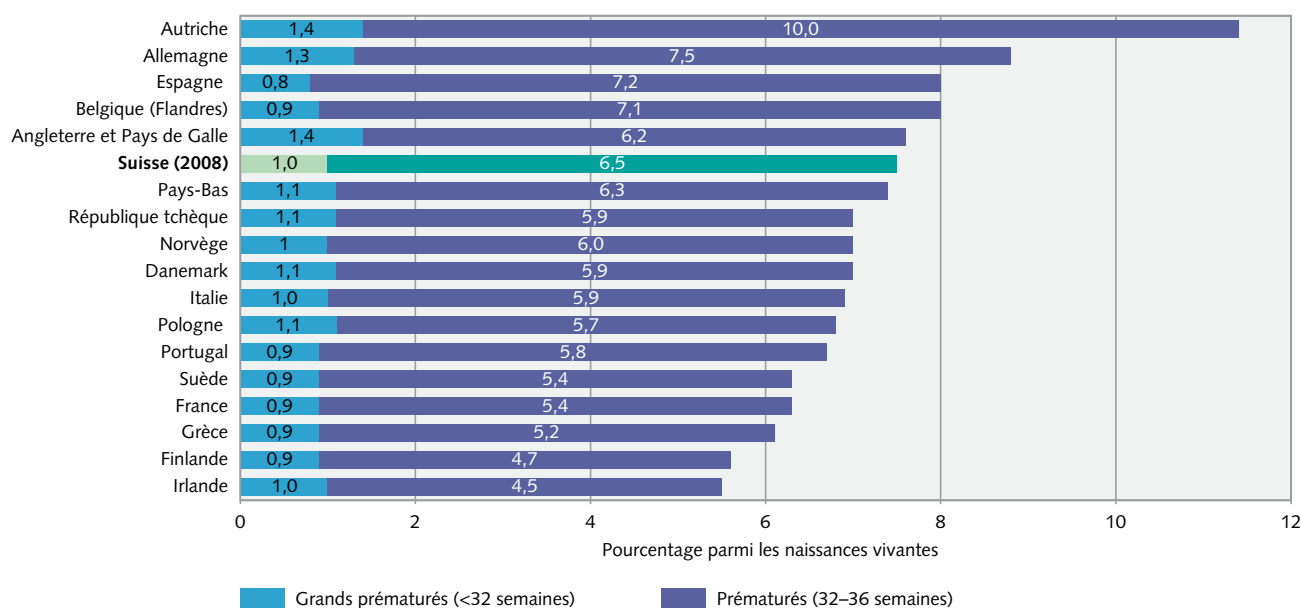
Si 5,6% des naissances simples ont eu lieu avant 37 semaines, c'est le cas de près de 60% des naissances multiples. Les naissances avant 32 semaines restent rares: 1 naissance sur 100 environ (0,7% des naissances simples et 9% des naissances multiples) (G3). En 2008, les naissances multiples constituaient 27% des naissances prématurées, alors qu'elles représentent environ 3,5% de l'ensemble des naissances.

Prématurité: comparaison internationale

La Suisse affiche un taux relativement élevé de naissances prématurées, mais celui-ci est du même ordre de grandeur que ceux enregistrés dans d'autres pays d'Europe (G4). (source des données européennes: voir page 4).

Taux de prématurité en Europe, 2004

G 4

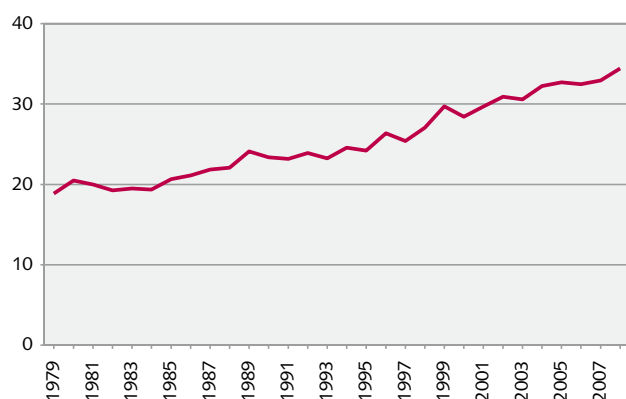


Naissances multiples

Les naissances multiples ont augmenté de manière constante ces trente dernières années (G5). En 1979, on comptait environ 20 naissances multiples pour 1000 naissances vivantes contre presque 35 aujourd'hui (ou 17 grossesses sur 1000), soit une augmentation de 75%. Cette évolution s'explique par l'élévation de l'âge des mères et par un recours plus fréquent à la médecine de la reproduction.

Nombre de naissances multiples pour 1000 naissances vivantes

G 5



Source: OFS

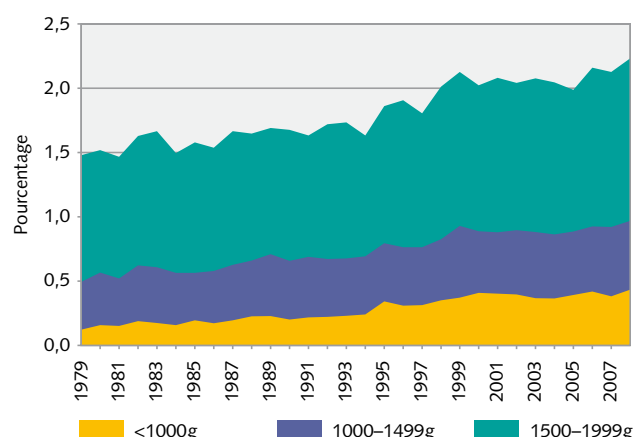
© Office fédéral de la statistique (OFS)

Faible poids de naissance

La proportion de naissances de faible poids est également en augmentation et les naissances de moins de 1000g enregistrées comme vivantes ont presque triplé en trente ans. Les enfants issus de naissances multiples sont en moyenne plus légers que ceux de naissances simples (2325 g contre 3330g en 2008), mais les naissances de très faible poids augmentent aussi bien parmi les naissances simples que parmi les naissances multiples. Les enfants prématurés sont également plus légers que les enfants nés à terme (2307g contre 3380g en moyenne en 2008).

Naissances vivantes de faible poids

G 6



Source: OFS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

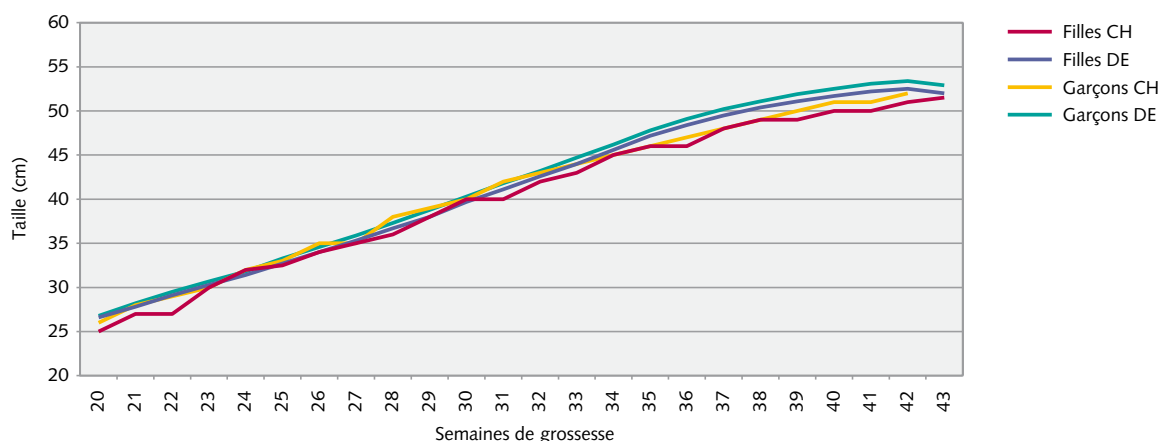
La croissance selon l'âge gestationnel

La taille et le poids d'un enfant à la naissance sont étroitement liés à la durée de la grossesse. Les courbes de croissance permettent de situer le développement d'un enfant par rapport à l'ensemble des naissances. Les courbes utilisées actuellement en Suisse se basent sur les naissances simples enregistrées en Allemagne entre 1995 et 2000, car les chiffres suisses n'étaient pas disponibles jusqu'à présent (voir encadré suivant).

En comparant ces valeurs avec celles des naissances enregistrées en Suisse en 2007 et 2008, on constate que les nouveau-nés mis au monde en Suisse ont une taille (G7) légèrement inférieure aux valeurs allemandes, mais un poids (G8) presque identique.

Taille médiane des nouveau-nés selon l'âge gestationnel, 2007–2008

G 7

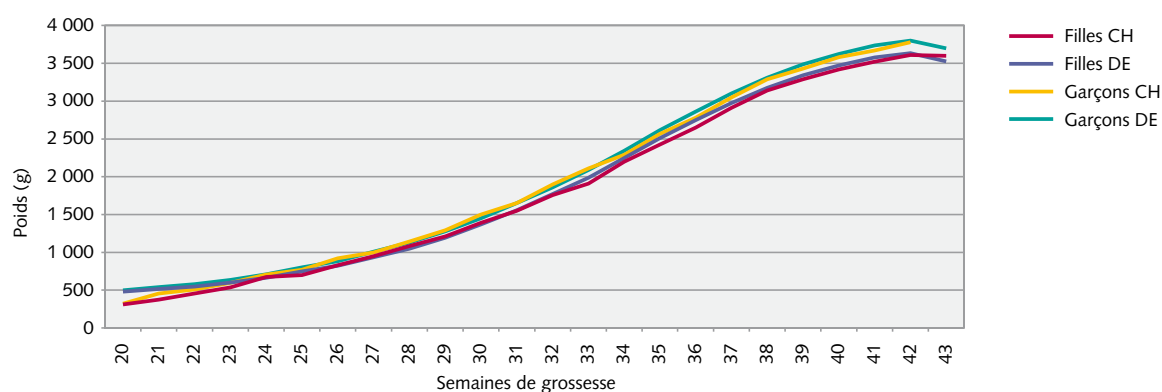


Source: OFS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Poids médian des nouveau-nés selon l'âge gestationnel, 2007–2008

G 8



Source: OFS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Hypotrophie néonatale

On parle d'hypotrophie néonatale (ou RCIU pour «retard de croissance intra-utérine») lorsqu'un enfant présente un poids inférieur au 10^e percentile¹ d'une population de référence, du même sexe et avec le même âge gestationnel.

En 2008, 8,7% des naissances simples présentaient une hypotrophie néonatale, avec comme population de référence les naissances simples enregistrées en Allemagne entre 1995 et 2000. L'hypotrophie néonatale touche presque autant les naissances à terme (8,7%) que les naissances prématurées (9,1%) (T1).

Parmi les naissances multiples (T2), 24,3% d'entre elles présentaient une hypotrophie en 2008 et celle-ci était plus fréquente chez les enfants nés à terme (36,6%) que parmi les prématurés (15,9%).

Les nouveau-nés cumulant hypotrophie et prématurité représentent une population particulièrement vulnérable.

T 1 Hypotrophie selon l'âge gestationnel, naissances simples 2008*

Naissances simples	Retard de croissance	Pas de retard de croissance
Prématurées	351	3 523
37 semaines et plus	5 652	59 223

* Naissances entre la 20^e et 43^e semaine avec poids connu, voir encadré ci-contre

T 2 Hypotrophie selon l'âge gestationnel, naissances multiples 2008*

Naissances multiples	Retard de croissance	Pas de retard de croissance
Prématurées	227	1 205
37 semaines et plus	362	628

* Naissances entre la 20^e et 43^e semaine avec poids connu, voir encadré ci-contre

¹ Ce qui signifie que 90% ou plus des enfants de la population de référence, du même sexe et au même âge gestationnel, ont un poids supérieur.

Source et qualité des données

Les données proviennent de la statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT) basée sur le registre Infostar des offices d'état civil.

Ces chiffres concernent l'ensemble des naissances, qu'elles aient eu lieu à l'hôpital (plus de 97%) ou ailleurs (maison de naissance, domicile, étranger,...).

L'âge gestationnel est relevé depuis le 1^{er} janvier 2007. Il était disponible pour 89,5% des enregistrements en 2007 et 92,9% en 2008. La taille et le poids étaient connus dans plus de 99% des cas.

Données allemandes utilisées comme valeurs de référence: Voigt M., Fusch C., Olbertz D., Hartmann K., Rochow N., Renken C. et Schneider K. T. M. (2006), **Analyse des Neugeborenenkollektivs der Bundesrepublik Deutschland**, Geburtsh Frauenheilk 66:956-970

Donnée européennes: EURO-PERISTAT project (2008) **European Perinatal Health Report** (www.europeristat.com)

Autres informations sur Internet

Procréation et santé des nouveau-nés:
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03.html

Impressum

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Conception, réalisation: Sylvie Berrut

Série: Actualités OFS

Domaine: 14 Santé

Layout: OFS, Section DIAM, Prépress/Print

Traduction: Services linguistiques OFS, langues: disponible sous forme électronique (format pdf) ou imprimé en français, en allemand et en italien

Renseignements: Office fédéral de la statistique, Service d'information Santé tél. 032 713 67 00, E-mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Commande: N° de commande 1120-0800, gratuit. Tél. 032 713 60 60. E-mail: order@bfs.admin.ch, Fax: 032 713 60 61