



Actualités OFS

BFS Aktuell

Attualità UST

14 Santé

Neuchâtel, septembre 2014

Santé maternelle et infantile des populations migrantes

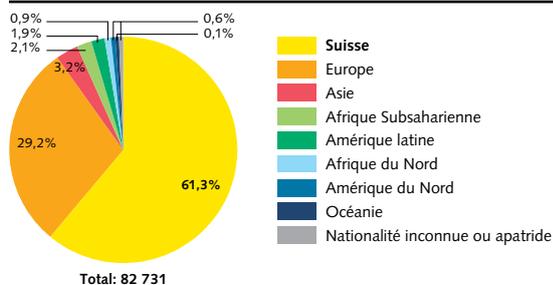
Les enfants de mères étrangères constituent une part croissante des naissances en Suisse. Ces enfants présentent-ils des particularités en terme de santé, telles que prématurité, faible poids de naissance, complications périnatales ou mortalité infantile ?

Le nombre de femmes de nationalité étrangère résidant en Suisse a dépassé les 900'000 en 2013, soit 22,1% de la population féminine, contre 14,4% en 1990.

La proportion de nouveau-nés ayant une mère étrangère a augmenté elle aussi, mais de manière plus marquée, passant de 19,6% en 1990 à 38,7% en 2013. Les femmes de nationalité européenne représentent 29,2% des femmes qui ont accouché en 2013, soit trois quarts des mères étrangères (G 1).

Naissances vivantes selon la nationalité de la mère, 2013

G 1



Source: OFS – BEVNAT

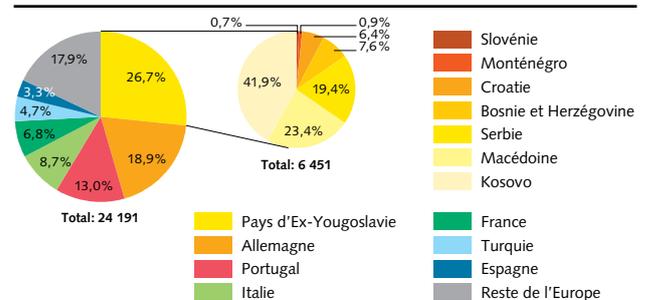
© OFS, Neuchâtel 2014

Le groupe des mères de nationalités européennes est constitué, pour un quart (26,7%) par des femmes des pays d'Ex-Yougoslavie (Kosovo, Macédoine, Serbie, Bosnie et Herzégovine, Croatie, Monténégro et Slovénie). Les autres

pays les plus représentés sont l'Allemagne (18,9%), suivi par le Portugal (13,0%), l'Italie (8,7%), la France (6,8%), la Turquie (4,7%) et l'Espagne (3,3%) (G 2).

Naissances vivantes selon la nationalité de la mère, mères de nationalités européennes, 2013

G 2



Source: OFS – BEVNAT

© OFS, Neuchâtel 2014

Le pays de naissance des mères donne aussi une information sur leur éventuel parcours migratoire. En 2013, un peu plus de 40% des femmes ayant accouché étaient nées à l'étranger. C'est le cas pour 14% des mères suisses et environ 90% des mères étrangères¹.

Fécondité et âge à la maternité

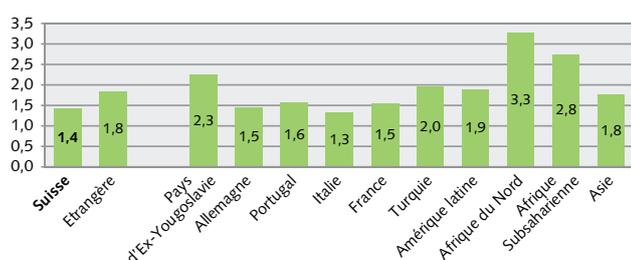
Deux facteurs principaux expliquent pourquoi la proportion de femmes étrangères est plus importante parmi les femmes qui accouchent que dans la population féminine: elles sont proportionnellement plus nombreuses à être en

¹ Des dimensions migratoires importantes telles que le pays de naissance, la durée et le statut de séjour ne sont pas disponibles ou seulement partiellement dans les bases de données utilisées ici. L'essentiel de cette publication se base donc sur la nationalité.

âge de procréer que les femmes suisses et elles présentent, en moyenne, une fécondité plus élevée² (G3). Les femmes étrangères nées en Suisse présentent cependant en moyenne une fécondité comparable aux femmes suisses. Parmi les femmes nées à l'étranger, la fécondité la plus élevée s'observe chez les femmes européennes hors UE-AELE³, suivies par les femmes extra-européennes⁴.

Indicateur conjoncturel de fécondité selon la nationalité, 2013

G 3



Sources: OFS – BEVNAT, STATPOP

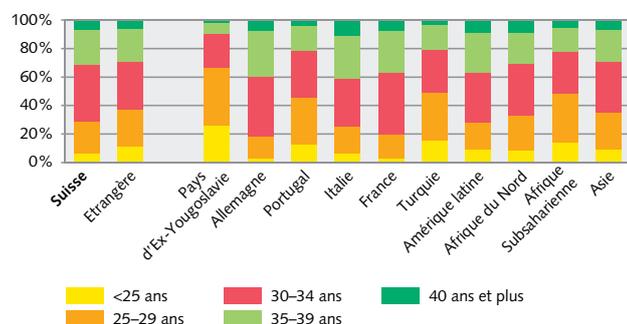
OFS, Neuchâtel 2014

Une maternité très précoce ou tardive peut présenter des risques pour la santé de la mère et de son enfant. Les femmes sont de plus en plus nombreuses à retarder le moment d'avoir des enfants⁵. Chez les femmes suisses, l'âge moyen des femmes qui accouchent est passé de 29,3 ans en 1990 à 32,1 ans en 2013 (30,8 ans pour le 1^{er} enfant). L'âge à la maternité augmente également chez les femmes de quasiment toutes les nationalités. Des différences subsistent cependant entre les différents groupes. Les femmes portugaises, turques ou originaires d'un pays d'Ex-Yougoslavie ou d'Afrique subsaharienne sont en moyenne plus jeunes que les femmes suisses lorsqu'elles accouchent.

Les femmes de moins de 25 ans constituent une grande part des femmes des pays d'Ex-Yougoslavie qui ont accouché en 2013 (26,0%), alors qu'elles ne sont que 6,2% parmi les Suissesses et seulement 2,7% parmi les Allemandes (G4).

Répartition des naissances vivantes selon l'âge de la mère, par nationalité, 2013

G 4



Source: OFS – BEVNAT

© OFS, Neuchâtel 2014

² Ces taux sont à mettre en lien avec ceux enregistrés dans leur pays d'origine et le fait que les femmes de certaines nationalités sont plutôt issues d'immigrations anciennes ou plus récentes.

³ UE-AELE: Union Européenne + Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse

⁴ Cf. indicateurs de l'intégration: indicateur conjoncturel de fécondité

⁵ Voir DEMOS 1/2014

Entre 15 et 24 ans, le taux de fécondité⁶ des jeunes femmes étrangères est environ 4 fois plus élevé que celui des jeunes suissesses et celui des jeunes femmes nées à l'étranger environ 5 fois plus élevé que celui des jeunes femmes nées en Suisse⁷.

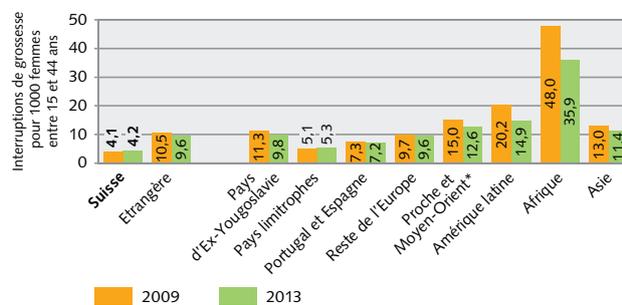
Interruptions de grossesse

La nationalité des femmes recourant à une interruption de grossesse n'est recensée que dans certains cantons représentant environ 40% des interventions effectuées en Suisse (voir encadré méthodologique). Les informations qui suivent doivent donc être considérées avec prudence. De plus, les taux sont calculés sur la base de la population résidente permanente qui ne comprend pas les personnes sans titre de séjour ou au bénéfice d'une autorisation de séjour de courte durée, ce qui peut entraîner une surestimation des taux pour certaines nationalités.

Les interruptions de grossesse sont plus de deux fois plus fréquentes chez les femmes étrangères que chez les femmes suisses, avec de grandes variations selon les origines (G5). Des taux particulièrement élevés s'observent chez les femmes d'Amérique latine et d'Afrique mais, après avoir augmenté entre 2009 et 2010, les taux relevés ont cependant diminué entre 2010 et 2013. Le taux d'interruptions de grossesse est ainsi passé de 23,2% en 2010 à 14,9% en 2013 chez les Latino-américaines et de 48,4% à 35,9% chez les Africaines.

Taux d'interruptions de grossesse selon la nationalité, 2009 et 2013, femmes domiciliées en Suisse

G 5



* Turquie comprise

Nationalité disponible pour environ 40% des interruptions de grossesse.

Sources: OFS – Statistique des interruptions de grossesse, ESPOP/STATPOP

© OFS, Neuchâtel 2014

Santé des nouveau-nés

La prématurité ou un faible poids de naissance peuvent représenter des facteurs de risque très importants pour la survie⁸ et la santé future d'un enfant.

La proportion de naissances prématurées est significativement plus basse chez les mères originaires d'Afrique du Nord ou d'un pays d'Ex-Yougoslavie que chez les mères suisses, alors qu'elle est plus élevée chez celles d'Afrique subsaharienne, ainsi que chez les mères turques, bien que cette différence ne soit, dans ce cas, significative que pour

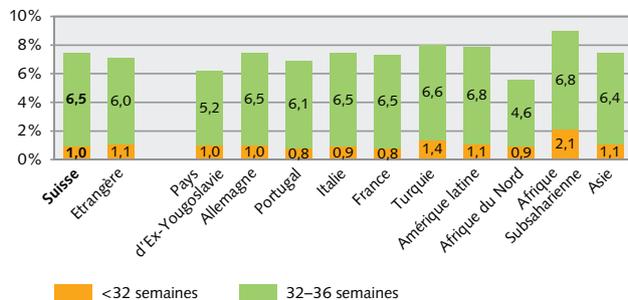
⁶ Naissances vivantes pour 1000 femmes de la population résidente permanente moyenne de cette classe d'âge.

⁷ Cf. indicateurs de l'intégration: taux de fécondité par âge.

⁸ Cf. OFS (2012), Mortinassances et mortalité infantile 2003–2010: Evolutions, causes de décès et facteurs de risque, Actualités OFS, Neuchâtel

les naissances avant 32 semaines (G 6). On constate également une proportion plus élevée de naissances prématurées chez les enfants de mères sri lankaises.

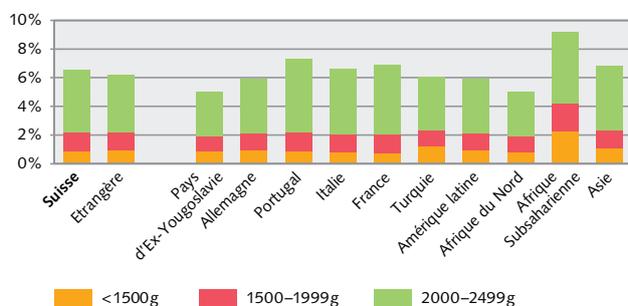
Taux de prématurité selon la nationalité de la mère, données cumulées 2007–2012 G 6



Source: OFS – BEVNAT © OFS, Neuchâtel 2014

Les nouveau-nés de mères étrangères ont plus souvent un poids de naissances de moins de 1500g, mais moins souvent un poids entre 1500 et 2499g (G 7). Les enfants de mères d'Afrique subsaharienne sont ceux qui présentent la plus forte proportion de poids de naissance faible ou extrêmement faible, suivis par ceux de mères sri lankaises et turques. Chez les enfants de mères portugaises et espagnoles, on observe une proportion plus élevée de poids entre 1500 et 2499g que chez ceux de mères suisses, mais ce n'est pas le cas pour les poids inférieurs à 1500g.

Naissances vivantes de faible poids selon la nationalité de la mère, données cumulées 2003–2012 G 7



Source: OFS – BEVNAT © OFS, Neuchâtel 2014

Chez les enfants de mères turques ou d'Afrique subsaharienne, la fréquence accrue de poids de naissance inférieurs à 2500g s'explique essentiellement par le taux de prématurité plus élevé. Par contre, on constate que les enfants nés à terme de mères portugaises, espagnoles et sri lankaises présentent également une fréquence plus élevée de poids inférieurs à 2500g par rapport aux enfants de mères suisses.

La plupart des malformations congénitales et anomalies chromosomiques ne concernent qu'une petite minorité d'enfants, ce qui ne permet souvent pas de mesurer de différences significatives selon la nationalité de l'enfant. Les différentes formes de malformations cardiaques détectées à la naissance concernent quant à elles environ 1 nouveau-né sur 200. On constate une proportion significativement plus élevée de malformations cardiaques chez les nouveau-nés russes ou originaires d'une autre république

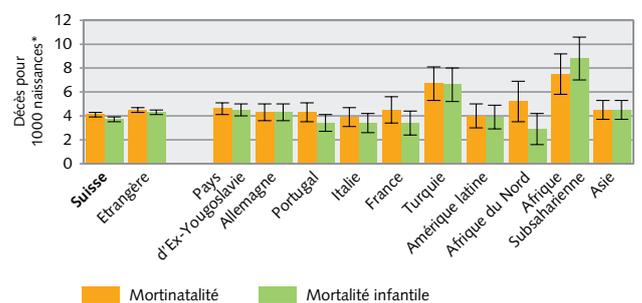
d'Ex-URSS (9,7‰), d'Afrique subsaharienne (9,5‰), d'Asie du Sud (7,5‰) et français (7,0‰) que chez les nouveau-nés de nationalité suisse (4,6‰).

La fréquence de la détresse respiratoire est plus élevée chez les nouveau-nés originaires d'Afrique (6,7%), d'Europe de l'Ouest ou du Nord (6,1%), de Russie ou d'une république de l'Ex-URSS (6,0%), d'Asie du Sud (5,9%), allemands (5,4%), français (5,4%) ou d'Europe de l'Est (5,0%) que chez les nouveau-nés suisses (4,7%). Les nouveau-nés originaires de ces régions, à l'exception de l'Allemagne et de l'Europe de l'Est, ont également plus souvent séjourné en soins intensifs. La proportion de séjours en soins intensifs la plus élevée s'observe parmi les nouveau-nés d'Afrique centrale et de l'Ouest (4,6%) contre 1,2% pour les nouveau-nés suisses⁹.

Mortinaissances et mortalité infantile

Les enfants de mères turques ou originaires d'Afrique subsaharienne présentent des taux de mortinatalité et de mortalité infantile significativement plus élevés que ceux de mères suisses (G 8). C'est également le cas des enfants de mères originaires d'un pays d'Ex-Yougoslavie mais la différence avec les enfants de mères suisses n'est alors significative que pour la mortalité infantile.

Mortinatalité et mortalité infantile selon la nationalité de la mère, données cumulées 2003–2012 G 8



* Mortalité infantile: pour 1000 naissances vivantes
Source: OFS – BEVNAT © OFS, Neuchâtel 2014

Type d'accouchement et morbidité maternelle

Entre 2008 et 2012, le taux de recours à la césarienne a été en moyenne de 32,8% dans les hôpitaux suisses. Les femmes suisses affichent un taux de césarienne légèrement plus élevé que les femmes étrangères. On observe cependant des différences marquées selon la nationalité. Les femmes latino-américaines présentent le plus haut taux de césarienne (41,4%), suivies par les Italiennes (37,3%)¹⁰, les femmes d'Asie du Sud (36,3%) et celles d'Afrique subsaharienne (36,0%). Les taux les plus bas concernent les femmes d'Europe de l'Est (27,2%) et les Françaises (27,4%).

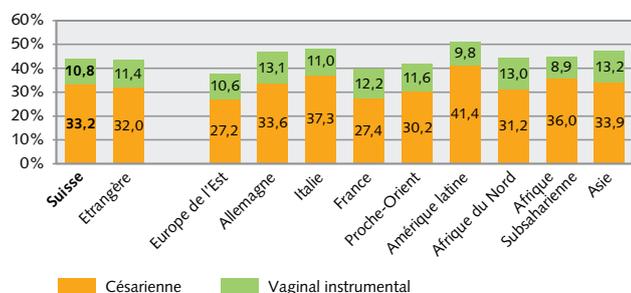
⁹ Données 2008–2012 de la statistique médicale des hôpitaux (MS). Données détaillées disponibles sur le site de l'OFS. Selon les données BEVNAT, les mères et nouveau-nés portugais et espagnols représentaient en 2012 environ 70% des cas enregistrés dans la catégorie «Europe de l'Ouest et du Nord» de la MS, ceux issus d'un pays d'Ex-Yougoslavie 80 à 85% des cas d'«Europe de l'Est» et les mères et nouveau-nés turcs environ 70% des cas du «Proche-Orient».

¹⁰ Des taux de césarienne proches ou supérieurs à 40% sont aussi enregistrés en Italie et dans certains pays d'Amérique latine.

Le taux d'accouchement vaginal instrumental (ventouse ou forceps) est supérieur ou égal à 13% chez les femmes d'Afrique du Nord, d'Allemagne et d'Asie et inférieur à 10% chez celles d'Amérique latine et d'Afrique subsaharienne, contre 10,8% chez les Suissesses (G 9).

Type d'accouchement selon la nationalité, données cumulées 2008–2012

G 9



Source: OFS – MS

OFS, Neuchâtel 2014

Les mères originaires d'Afrique subsaharienne et d'Asie présentent des taux plus élevés d'hémorragie du postpartum et de septicémie puerpérale que les mères suisses. Une fréquence accrue de septicémie s'observe aussi chez celles venant d'Afrique du Nord et d'Amérique latine et, dans une moindre mesure du Proche-Orient, d'Europe de l'Est et d'Europe de l'Ouest et du Nord¹¹. Les femmes de ces nationalités, à l'exception de celles d'Europe de l'Est ont aussi plus souvent séjourné en soins intensifs, mais la différence avec les femmes suisses n'est significative que pour celles d'Afrique subsaharienne et d'Asie.

Mortalité maternelle

Entre 2003 et 2012, 43 décès maternels¹² ont été enregistrés dans notre pays. 25 d'entre eux concernaient des femmes suisses et 18 des femmes étrangères¹³. Cela correspond à un taux de 5,1 décès maternels pour 100'000 naissances vivantes chez les femmes suisses et de 6,4/100'000 chez les femmes étrangères, soit une mortalité maternelle environ 25% plus élevée chez les femmes étrangères. Le nombre de cas considérés est cependant trop faible pour que cette différence soit statistiquement significative. Le nombre de décès fluctue fortement d'une année à l'autre, comme on peut le constater dans le graphique ci-contre (G 10), et le choix des années retenues peut donc fortement influencer sur les taux de mortalité maternelle calculés par nationalité¹⁴. De plus, ces petits effectifs ne permettent pas d'identifier de manière fiable d'éventuelles différences entre différents groupes de femmes étrangères.

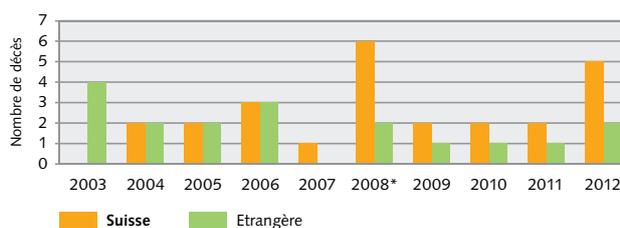
¹¹ Données 2008–2012 de la statistique médicale des hôpitaux. Données détaillées disponibles sur le site de l'OFS.

¹² Décès liés à une cause provoquée ou aggravée par la grossesse, l'accouchement ou les soins qui y sont liés.

¹³ Dont 1 cas survenu plus de 42 jours après l'accouchement

¹⁴ Voir aussi: Bollini, P., Wanner, P., & Pampallona, S. (2011). Trends in maternal mortality in Switzerland among Swiss and foreign nationals, 1969–2006. *Int J Public Health*, 56, 515–521.

Décès maternels selon la nationalité, 2003 à 2012 G 10



* 2008: y compris 1 décès d'une femme étrangère survenu plus de 42 jours après l'accouchement

Source: OFS – Statistique des causes de décès

© OFS, Neuchâtel 2014

Sources des données et remarques méthodologiques

Les données utilisées proviennent de la statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT), de la statistique de l'état annuel de la population (ESPOP, jusqu'en 2010), de la statistique de la population et des ménages (STATPOP, dès 2010), de la statistique des causes de décès (TU), de la statistique médicale des hôpitaux (MS) et de la statistique des interruptions de grossesse (StatIVG). Les statistiques BEVNAT, ESPOP, STATPOP et TU récoltent des informations sur la nationalité distinguée par pays. Les statistiques MS et StatIVG ne récoltent la nationalité précise que pour certains pays, les autres étant regroupés dans des régions du monde (différentes entre les deux statistiques).

Dans la statistique médicale des hôpitaux, les données maternelles et celles du nouveau-né sont récoltées séparément. Les diagnostics et traitements chez les enfants ne peuvent donc être analysés que selon la nationalité de l'enfant et non selon la nationalité de la mère.

Seuls certains cantons récoltent des informations sur la nationalité des femmes recourant à une interruption de grossesse et la transmettent à l'OFS : AG, BL, BS, FR, JU, NE, OW, SZ, TG, TI, UR, VD et VS, ce qui représente 40% des interventions. BE récolte cette information, mais ne la transmet pas à l'OFS. LU récolte cette information, mais ne l'a transmise à l'OFS qu'en 2013.

Les résultats présentés ici n'incluent que les personnes domiciliées en Suisse.

Informations complémentaires sur Internet

Données détaillées concernant la santé maternelle et infantile des populations migrantes:

www.statistique.admin.ch → Thème → 14 – Santé → Procréation, santé des nouveau-nés → Analyses

Indicateurs de l'intégration:

www.statistique.admin.ch → Thème → 1 – Population → Migration et intégration → Indicateurs de l'intégration

Impressum

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Conception, rédaction: Sylvie Berrut

Layout: DIAM, Prepress/Print

Traduction: Services linguistiques OFS, **langues:** disponible comme fichier PDF en allemand et en français

Renseignements: Office fédéral de la statistique, Service d'information Section Santé, tél. 058 463 67 00, e-mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 1456-1200-05, gratuit

Commandes: tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, e-mail: order@bfs.admin.ch