

Le taux de mortalité infantile, qui mesure la proportion de décès parmi les enfants de moins d'un an, fournit une indication de l'impact de la situation économique et sociale des mères, de leurs modes de vie, ainsi que des caractéristiques et de l'efficacité des systèmes de santé sur la santé des mères et des nouveau-nés.

Dans la majorité des pays de l'OCDE, la mortalité infantile est faible et varie peu d'un pays à l'autre (graphique 3.14). En 2013, la moyenne parmi les pays de l'OCDE était légèrement inférieure à 4 décès pour 1 000 naissances vivantes, les taux les plus faibles étant enregistrés en Islande, en Slovénie, en Finlande, en Estonie et au Japon. Un petit groupe de pays de l'OCDE continuent d'afficher une mortalité infantile relative élevée ; c'est le cas du Mexique, de la Turquie et du Chili, où les taux ont cependant considérablement baissé ces dernières décennies (graphique 3.15).

Dans certains grands pays émergents (Inde, Afrique du Sud et Indonésie), les taux de mortalité infantile restent supérieurs à 20 décès pour 1 000 naissances vivantes. En Inde, un enfant sur 25 meurt avant son premier anniversaire, en dépit d'une diminution considérable de la mortalité au cours des dernières décennies. En Indonésie, les taux de mortalité infantile ont également enregistré une forte réduction.

Parmi les pays de l'OCDE, deux tiers environ des décès qui ont lieu pendant la première année de vie surviennent au cours des quatre premières semaines. Les principales causes de mortalité néonatale sont les anomalies congénitales, la prématurité et d'autres problèmes survenus pendant la grossesse. Les femmes étant de plus en plus nombreuses à avoir des enfants plus tardivement et le nombre de grossesses multiples augmentant du fait des traitements contre la stérilité, le nombre de naissances prématurées tend à s'accroître (voir l'indicateur « Santé du nourrisson : faible poids à la naissance »). Dans un certain nombre de pays, ce phénomène a contribué à interrompre la tendance à la baisse des taux de mortalité infantile ces dernières années. S'agissant des décès de nourrissons de plus d'un mois, les causes tendent à être plus variées, les plus courantes étant le syndrome de mort subite du nourrisson, les anomalies congénitales, les infections et les accidents.

La diminution de la mortalité infantile a été moindre aux États-Unis que dans la plupart des pays de l'OCDE. En 2000, le taux des États-Unis était inférieur à la moyenne de l'OCDE, mais est désormais plus élevé (graphique 3.14). Une des raisons qui a été avancée dans le passé pour expliquer ce taux relativement élevé aux États-Unis est que l'enregistrement des grands prématurés y est plus complet que dans la plupart des autres pays (Joseph et al., 2012). Afin de supprimer les effets des différences entre les pratiques d'enregistrement des très petits nourrissons, les chiffres présentés au graphique 3.14 pour une majorité de pays (y compris les États-Unis) excluent les décès des enfants nés avant 22 semaines de gestation ou pesant moins de 500 grammes à la naissance. Le taux des États-Unis demeure néanmoins supérieur à la moyenne de l'OCDE, notamment en ce qui concerne la mortalité postnéonatale (décès après un mois), qui est plus importante aux États-Unis que dans la plupart des autres pays de l'OCDE. Il existe des écarts importants entre les groupes raciaux aux États-Unis, les

femmes noires étant plus susceptibles de donner naissance à des enfants de faible poids, entraînant un taux de mortalité infantile plus de deux fois plus élevé que chez les femmes blanches (10.9 contre 5.1 en 2012) (NCHS, 2015).

De nombreuses études utilisent le taux de mortalité infantile pour examiner l'effet de divers déterminants médicaux et non médicaux de la santé. Bien que la plupart des analyses montrent que le taux de mortalité infantile tend à diminuer lorsque les dépenses de santé augmentent, le fait que certains pays dont les dépenses de santé sont élevées n'affichent pas toujours de faibles taux de mortalité infantile a conduit certains chercheurs à conclure que l'amélioration des résultats sanitaires ne passe pas nécessairement par une augmentation des dépenses de santé (Retzlaff-Roberts et al., 2004).

Définition et comparabilité

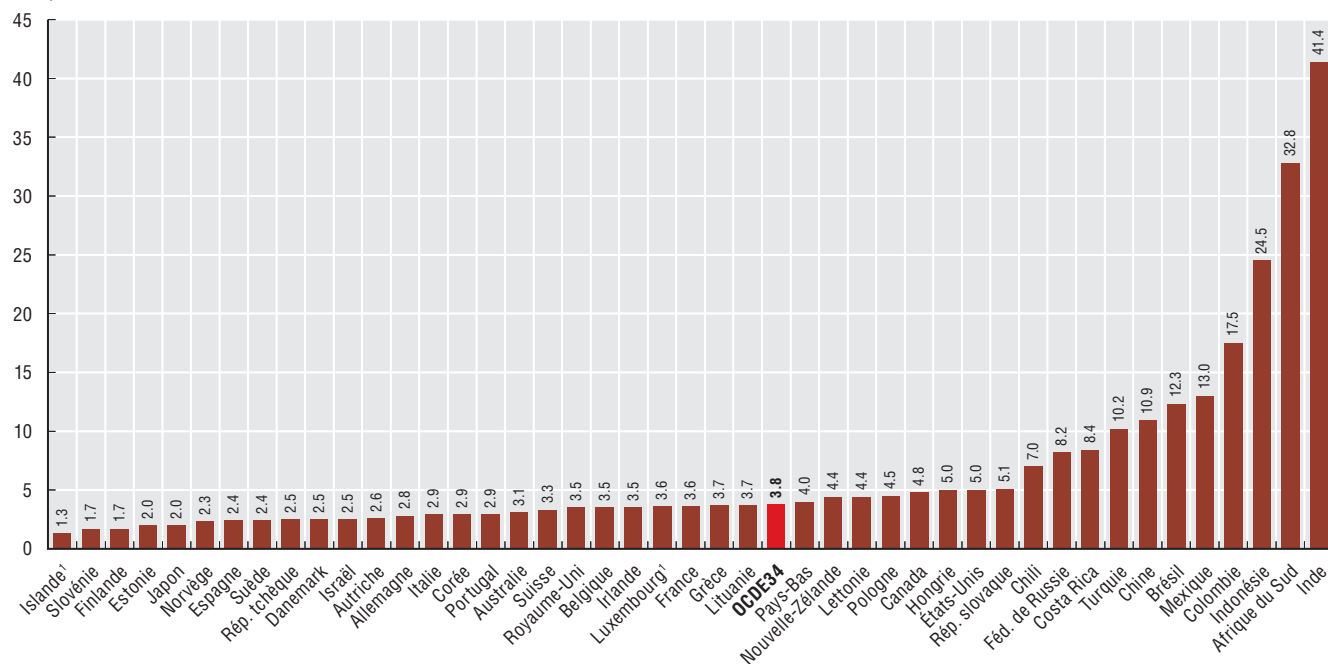
Le taux de mortalité infantile indique le nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes. Les variations des taux de mortalité infantile peuvent en partie s'expliquer par des différences de pratiques en matière d'enregistrement des naissances prématurées. Bien que certains pays enregistrent toutes les naissances vivantes, y compris les bébés de très faible poids présentant peu de chances de survie, plusieurs pays n'enregistrent les naissances vivantes qu'à partir de 22 semaines de gestation (ou d'un poids minimum de 500 grammes à la naissance) (Euro-Peristat, 2013). Afin de supprimer cette limite de comparabilité des données, les données présentées dans cette section concernent désormais uniquement les enfants nés après 22 semaines de gestation au minimum (ou pesant au moins 500 grammes à la naissance) pour une majorité de pays de l'OCDE. Toutefois, les données de certains pays (par exemple Canada et Australie) sont toujours fondées sur l'ensemble des naissances vivantes enregistrées, d'où une certaine surestimation.

Références

- Euro-Peristat (2013), *European Perinatal Health Report: The Health and Care of Pregnant Women and their Babies in 2010*, Luxembourg.
- Joseph, K.S. et al. (2012), « Influence of Definition Based Versus Pragmatic Registration on International Comparisons of Perinatal and Infant Mortality: Population Based Retrospective study », *British Medical Journal*, vol. 344, e746.
- NCHS (2015), *Health, United States, 2014, with Special Feature on Adults Aged 55-64*, NCHS.
- Retzlaff-Roberts, D., C. Chang et R. Rubin (2004), « Technical Efficiency in the Use of Health Care Resources: A Comparison of OECD Countries », *Health Policy*, vol. 69, pp. 55-72.

3.14. Mortalité infantile, 2013 (ou année la plus proche)

Décès pour 1 000 naissances vivantes



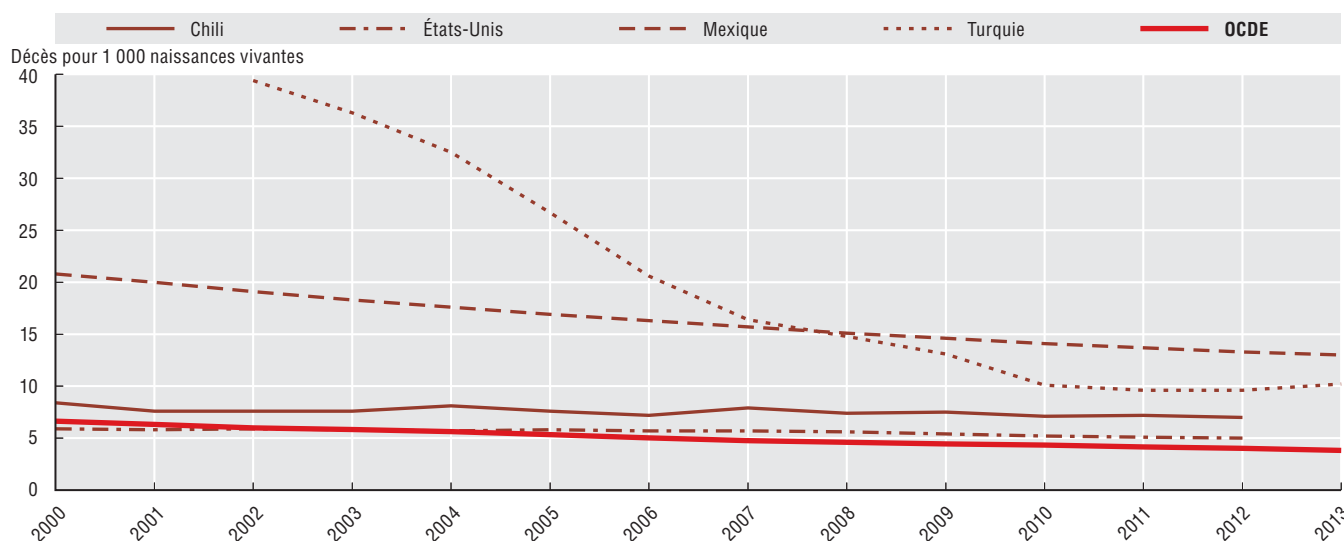
Note : Les données pour la plupart des pays sont basées sur un seuil minimum de 22 semaines de gestation (ou 500 grammes de poids à la naissance) pour supprimer l'impact des différentes pratiques d'enregistrement des grands prématurés entre pays.

1. Moyenne sur trois ans (2011-13).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281717>

3.15. Évolution de la mortalité infantile pour quelques pays de l'OCDE, 2000-13



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281717>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Mortalité infantile », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-12-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.