

Le faible poids à la naissance – défini comme inférieur à 2 500 grammes – est un indicateur important de la santé du nourrisson parce qu'il existe une relation étroite entre le poids de naissance et la morbidité et mortalité infantiles. Un faible poids à la naissance peut être dû à deux facteurs : un retard de croissance intra-utérin ou une naissance prématurée. Les nouveau-nés de faible poids risquent plus d'être en mauvaise santé ou de décéder, doivent souvent être hospitalisés plus longtemps après la naissance et sont davantage susceptibles de souffrir de handicaps importants (Unicef et OMS, 2004). Parmi les facteurs de risque de faible poids à la naissance figurent le tabagisme et la consommation excessive d'alcool de la mère, une mauvaise hygiène alimentaire, un faible indice de masse corporelle, un milieu socio-économique défavorisé, la fécondation *in vitro* et une grossesse multiple.

Dans les pays de l'OCDE, en 2011, un enfant sur 15 pesait moins de 2 500 grammes à la naissance – soit 6.8 % de l'ensemble des naissances (graphique 1.8.1). Les proportions les plus basses de nouveau-nés de faible poids ont été enregistrées dans les pays nordiques (Islande, Finlande, Suède et Norvège, le Danemark faisant exception) et en Estonie, avec moins de 5 % des naissances vivantes. À l'autre extrémité, on trouve, outre un certain nombre de grands pays émergents (l'Inde, l'Afrique du Sud et l'Indonésie), la Turquie, la Grèce et le Japon, où les taux de naissances de faible poids, supérieurs à 9 %, sont les plus élevés parmi les pays de l'OCDE. Ces écarts entre les pays peuvent être dus en partie à des différences physiologiques entre les populations (Euro-Peristat, 2013). Dans certains pays émergents, la forte proportion de naissances de faible poids est liée principalement à une nutrition inadaptée de la mère avant et pendant la grossesse, à une mauvaise santé et à la difficulté d'accéder à des soins de santé appropriés pendant la grossesse.

Dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, le taux de naissances de faible poids a augmenté au cours des 20 dernières années (graphique 1.8.1, diagramme de droite, et graphique 1.8.2). Plusieurs facteurs concourent à expliquer cette hausse. D'une part, le nombre de naissances multiples, qui présentent un risque accru de naissance prématurée et de faible poids, a progressé en partie du fait d'une plus grande utilisation des traitements contre la stérilité. D'autre part, le recul de l'âge de la maternité et le recours accru à des techniques d'accouchement telles que le déclenchement du travail et la césarienne ont augmenté les chances de survie des enfants de faible poids.

Le nombre de naissances de faible poids a considérablement augmenté en Corée, en Espagne, en Grèce, au Japon et au Portugal ces 20 dernières années. En ce qui concerne le Japon, cette hausse peut s'expliquer par l'évolution des interventions obstétriques, notamment le recours plus fréquent à la césarienne, et par les changements intervenus dans les facteurs sociodémographiques et comportementaux des mères (Yorifuji et al., 2012). À l'inverse, la proportion de nouveau-nés de faible poids a fortement diminué en Pologne et en Hongrie, mais la baisse a eu lieu pour l'essentiel dans la première moitié des années 90, et la situation a peu évolué depuis.

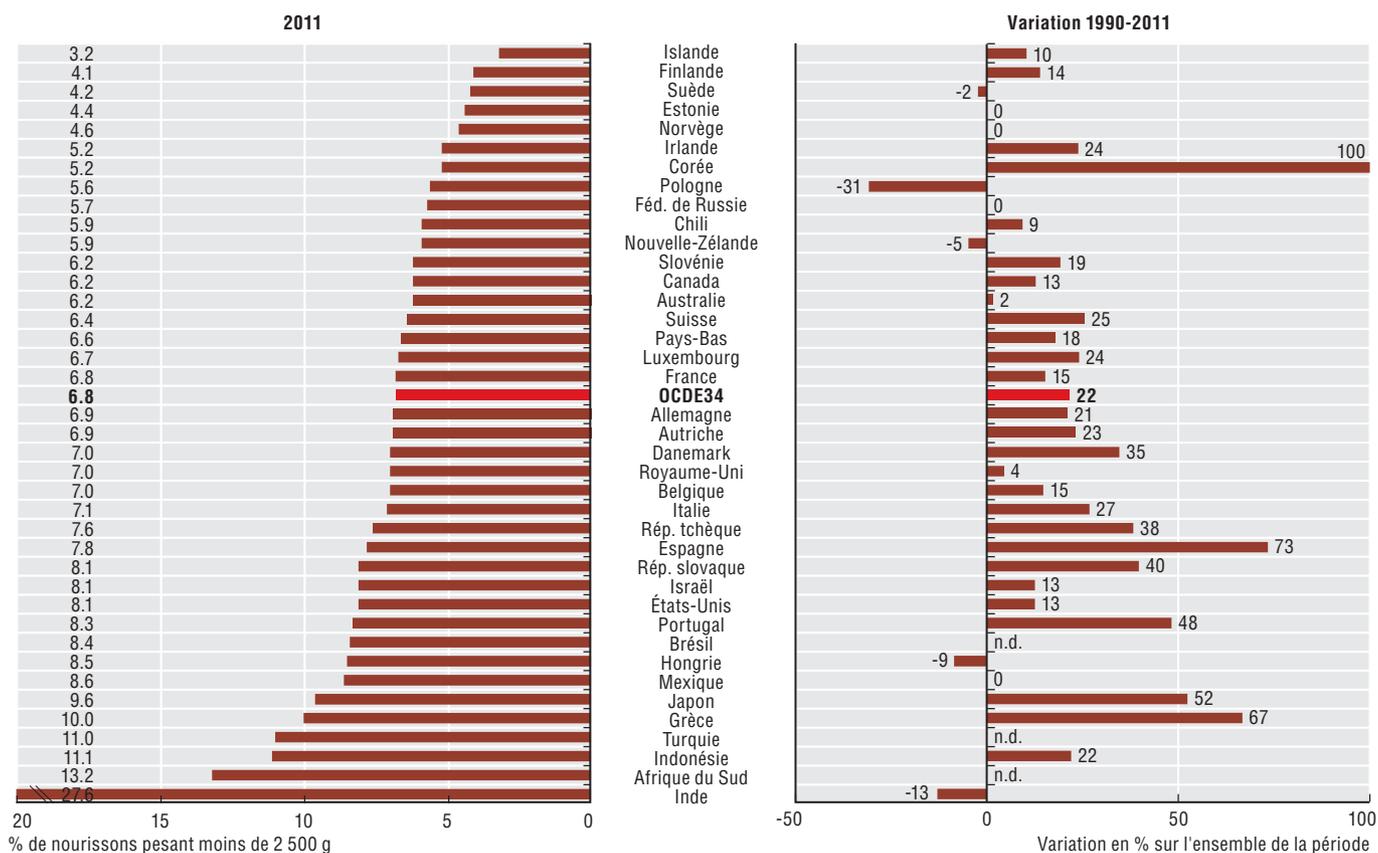
Le taux de naissances de faible poids varie également parmi les différents groupes de population à l'intérieur des pays, en fonction du niveau d'instruction et de revenus et des conditions de vie qui en découlent. Aux États-Unis, on observe des disparités majeures entre les groupes raciaux, la proportion de naissances de faible poids étant quasiment deux fois plus élevée chez les enfants noirs que chez les enfants blancs (13.2 % contre 7.1 % en 2010) (NCHS, 2013). Des différences similaires ont été observées entre les populations indigènes et non indigènes en Australie, au Mexique et en Nouvelle-Zélande ; ces différences reflètent souvent les conditions de vie défavorisées de nombreuses mères indigènes.

Les naissances de faible poids sont également beaucoup plus nombreuses chez les femmes enceintes qui fument que chez les non-fumeuses. Aux États-Unis, les taux s'établissaient respectivement à 12 % et 7.4 % en 2010 (NCHS, 2013).

Définition et comparabilité

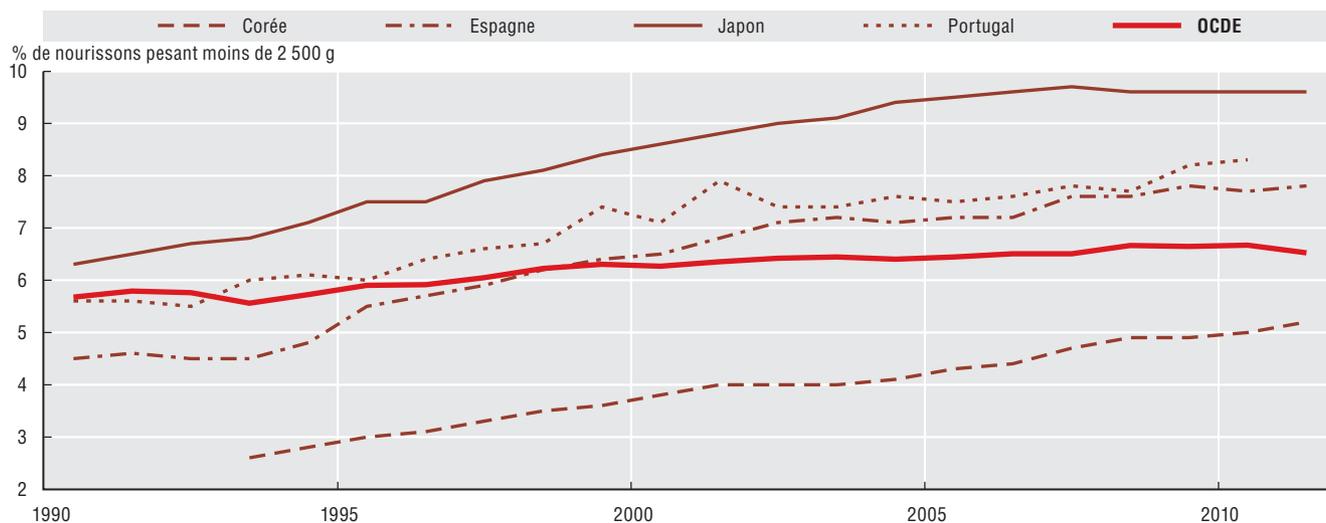
Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un enfant ayant un faible poids à la naissance est un enfant qui pèse moins de 2 500 grammes, quel que soit l'âge gestationnel auquel il est né. Cette définition repose sur des observations épidémiologiques relatives au risque accru de décès de l'enfant et sert de point de départ à l'établissement de statistiques internationales comparatives sur la santé. Le nombre de naissances d'enfants de faible poids est exprimé en pourcentage du total des naissances vivantes.

1.8.1. Faibles poids des nourrissons à la naissance, 2011 et variation 1990-2011 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr> ; Banque mondiale et OMS pour les pays non membres de l'OCDE. StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932919954>

1.8.2. Évolution de la prévalence de faibles poids à la naissance pour quelques pays de l'OCDE, 1990-2011



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932919973>



Extrait de :
Health at a Glance 2013
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Santé du nourrisson : faible poids à la naissance », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-12-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.