

Des conditions de vie inadéquates, l'extrême pauvreté et des facteurs socioéconomiques influent sur la santé des mères et des nouveau-nés. Des systèmes de santé performants peuvent cependant considérablement limiter le nombre de décès de nourrissons, notamment en traitant les problèmes potentiellement mortels durant la période néonatale. Environ deux tiers des décès intervenant au cours de la première année de vie se produisent dans les 28 jours qui suivent la naissance (mortalité néonatale) ; ils sont essentiellement provoqués par des anomalies congénitales, la prématurité et d'autres problèmes survenus pendant la grossesse. S'agissant des décès intervenant après ces premières semaines critiques (mortalité post-néonatale), les causes sont généralement plus variées, les plus courantes étant le syndrome de mort subite du nourrisson (MSN), les anomalies congénitales, les infections et les accidents.

Les taux de mortalité infantile sont faibles dans la plupart des pays de l'OCDE qui, à l'exception du Mexique, de la Turquie et du Chili, recensent tous moins de cinq décès pour 1 000 naissances vivantes, (Graphique 3.18). Dans les pays de l'OCDE, toutefois, ces taux sont souvent plus élevés chez les populations autochtones et d'autres groupes vulnérables – comme observé en Australie, au Canada, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis (Smylie et al., 2010^[1]). Dans les pays partenaires, la mortalité infantile demeure supérieure à 20 décès pour 1 000 naissances vivantes en Inde, en Afrique du Sud et en Indonésie, et supérieure à dix décès en Colombie et au Brésil. Depuis 2000, ces taux ont diminué dans tous les pays de l'OCDE et dans tous les pays partenaires, les plus fortes baisses étant généralement observées dans les pays qui affichaient par le passé les taux les plus élevés.

Malgré ce recul de la mortalité infantile, le nombre croissant de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale est un sujet de préoccupation dans certains pays de l'OCDE. En 2017, dans l'OCDE, un enfant sur 15 en moyenne (soit 6.5 % des naissances) pesait moins de 2 500 grammes à la naissance (Graphique 3.19). Les nouveau-nés de faible poids sont plus exposés au risque de mauvaise santé ou de décès, doivent rester hospitalisés plus longtemps après la naissance, et sont plus susceptibles de souffrir de handicaps importants par la suite. Les facteurs de risque d'insuffisance pondérale à la naissance sont notamment chez la mère le tabagisme, la consommation d'alcool et la mauvaise nutrition durant la grossesse, le faible indice de masse corporelle, un milieu socioéconomique défavorisé, un traitement de fécondation in vitro et des grossesses multiples, et un âge plus avancé. Le recours accru à certaines techniques d'accouchement, comme le déclenchement du travail et la césarienne, qui ont contribué à une hausse des taux de survie des nouveau-nés en insuffisance pondérale, peut également expliquer la hausse du nombre de nourrissons de faible poids.

Le Japon, la Grèce et le Portugal sont les pays de l'OCDE qui affichent les proportions les plus élevées de nouveau-nés souffrant d'insuffisance pondérale. Les plus faibles sont observées dans les pays nordiques (Islande, Finlande, Suède, Norvège, Danemark) et baltes (Estonie, Lettonie, Lituanie). Dans

23 des 36 pays de l'OCDE, le taux de naissances de faible poids a augmenté depuis 2000, tout particulièrement en Corée. Parmi les pays partenaires, ce sont l'Indonésie et la Colombie qui enregistrent les taux les plus élevés.

Définition et comparabilité

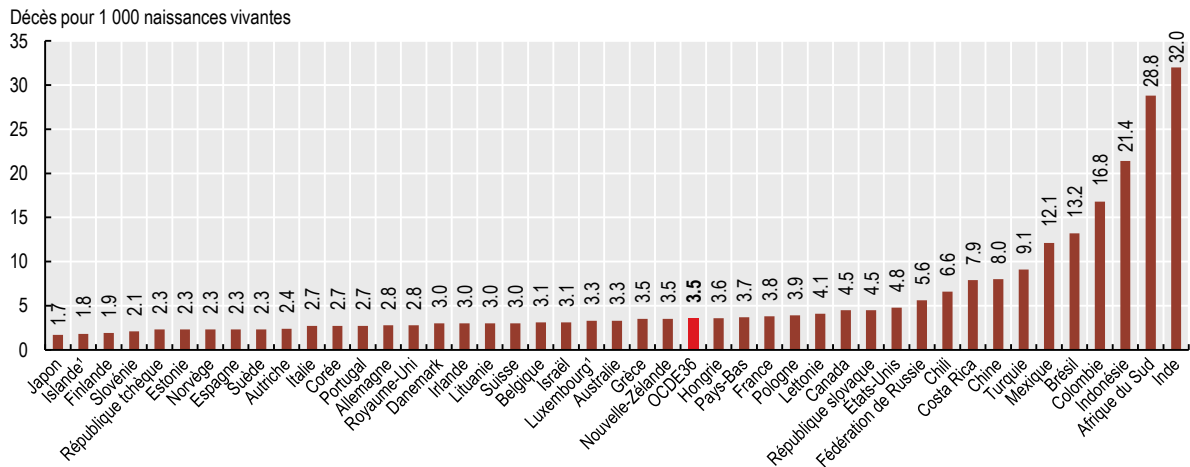
Le taux de mortalité infantile indique le nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes. La diversité des pratiques d'enregistrement des naissances prématurées peut en partie expliquer les variations internationales des taux. Certains pays enregistrent toutes les naissances vivantes, y compris les bébés de très faible poids présentant peu de chances de survie, mais plusieurs autres 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, 2018^[2]). Afin de supprimer cet obstacle à la comparabilité des données, les chiffres présentés ici couvrent uniquement les enfants nés après un minimum de 22 semaines de gestation (ou pesant au moins 500 grammes à la naissance) pour une majorité de pays de l'OCDE ayant communiqué ces informations. Toutefois, les données concernant dix pays (Australie, Canada, Grèce, Irlande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Mexique, Norvège, Portugal) sont toujours fondées sur l'ensemble des naissances vivantes enregistrées (c'est-à-dire sans seuil minimum en termes de gestation ou de poids de naissance), d'où une surestimation possible.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'insuffisance pondérale à la naissance est un poids de naissance de moins de 2 500 grammes, quel que soit l'âge gestationnel du nouveau-né. Ce chiffre est basé sur des observations épidémiologiques concernant le risque accru de mortalité du nouveau-né. Malgré l'utilisation répandue du seuil de 2 500 grammes pour définir le faible poids à la naissance, il existe entre les différents pays et groupes de population des variations physiologiques dont il convient de tenir compte pour interpréter les disparités (Euro-Peristat, 2013^[2]). Le nombre de nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale est exprimé en pourcentage du total des naissances vivantes.

Références

- [2] Euro-Peristat (2018), *European Perinatal Health Report: Core indicators of the health and care of pregnant women and their babies in Europe in 2015*.
- [1] Smylie, J. et al. (2010), « Indigenous birth outcomes in Australia, Canada, New-Zealand and the United States – an overview », *Open Womens Health*, vol. 4, pp. 7-17.

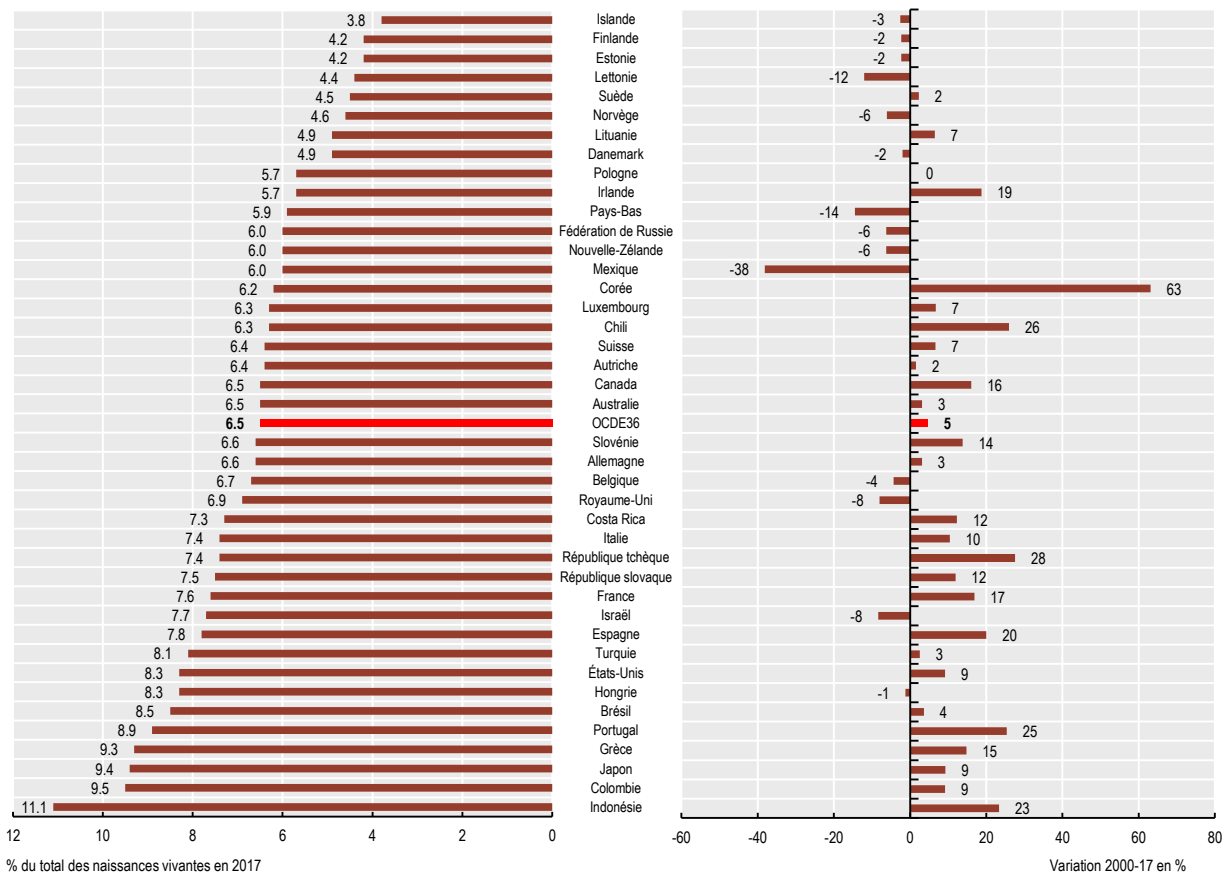
Graphique 3.18. **Mortalité infantile, 2017 (ou année la plus proche)**



1. Moyenne sur trois ans (2015-17).
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067698>

Graphique 3.19. **Faible poids des nourrissons à la naissance, 2017 et variation 2000-17 (ou année la plus proche)**



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067717>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Santé du nourrisson », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/08435ed1-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.