

Mortalité périnatale

Le taux de mortalité périnatale est défini comme le nombre d'enfants naissant sans vie ou décédés à moins de 7 jours pour 1 000 naissances (enfants nés vivants ou sans vie). Cet indicateur est produit chaque année par l'INSEE à partir de l'état civil. La loi de santé publique de 2004 a retenu comme objectif de **réduire la mortalité périnatale de 15 %**. L'indicateur de mortalité périnatale a été construit pour mesurer les décès en lien avec la période périnatale. Ceux-ci étant aujourd'hui plus tardifs du fait des progrès de la réanimation néonatale, la mortalité périnatale n'est plus un indicateur suffisant pour suivre les décès liés à cette période. Il est donc nécessaire de prendre en compte toute la mortalité néonatale et même, pour suivre les effets tardifs, la mortalité infantile. Des changements de réglementation intervenus en 2001 et en 2008 rendent les analyses temporelles délicates. Avant 2001, aucun acte n'était établi pour les enfants mort-nés si la durée de la grossesse était inférieure à 180 jours (28 semaines d'aménorrhée). La circulaire de novembre 2001 a modifié cette disposition en abaissant les seuils d'enregistrement pour se caler sur une définition commune au niveau international : un acte d'enfant sans vie pouvait être établi après vingt-deux semaines d'aménorrhée ou lorsque l'enfant mort-né pesait au moins 500 grammes. Cependant la notion d'enfant sans vie a encore été modifiée en 2008 par un autre changement législatif : désormais, depuis un jugement de la cour de Cassation de 2008, l'établissement d'un acte d'enfant sans vie n'est subordonné ni au poids du fœtus, ni à la durée de la grossesse. Cette dernière disposition ne permet donc plus, outre ses effets sur l'analyse des évolutions annuelles, de comparer les indicateurs de mortalité périnatale et de mortinatalité au niveau international en raison des variations qui peuvent exister quant à la définition de la mortinatalité.

■ INDICATEURS PRINCIPAUX

Taux de mortalité périnatale

Entre 1995 et 2001, la mortalité périnatale a continué de diminuer, à l'instar des années précédentes, passant de 7,7 enfants sans vie ou décédés à moins de 7 jours pour 1 000 naissances à 7,1 (tableau 1). Les brusques augmentations observées en 2002 (10,2 pour 1 000) et en 2008 (12,3 pour 1 000) sont liées à des changements de réglementation (voir supra).

En France, en 2008, la situation variait de 9,1 décès pour 1 000 naissances en Basse-Normandie à plus de 14,3 pour 1 000 en Île-de-France. La situation était beaucoup moins favorable dans les départements d'outre-mer, avec une moyenne de 19,3 décès pour 1 000 naissances, particulièrement en Guadeloupe et en Martinique où les taux atteignaient respectivement 21,8 et 25,5 pour 1 000.

Taux de mortinatalité

Au cours des trois dernières décennies, le taux de mortinatalité a suivi une évolution similaire à celle du taux de mortalité périnatale. En 2008, il s'élevait globalement à 10,6 enfants sans vie ou mort-nés pour 1 000 naissances (tableau 1).

En 2008, les taux de mortinatalité atteignaient 14,5 pour 1 000 naissances dans les départe-

ments d'outre-mer et respectivement 19,1 et 21,8 pour 1 000 en Guadeloupe et Martinique.

Taux de mortalité néonatale

La mortalité néonatale a peu évolué entre 1995 et 2001 (3,0 enfants décédés à moins de 28 jours pour 1 000 naissances vivantes). Elle s'est stabilisée à compter de 2005 (2,6 pour 1 000 naissances vivantes en 2008). Le taux observé dans les départements d'outre-mer (6,4 pour 1 000 en 2008) était plus de deux fois supérieur à celui de la France métropolitaine.

Depuis 1997, un certificat spécifique a été mis en place pour les décès néonataux. L'analyse effectuée pour ceux survenus en métropole en 1999 a montré que les deux tiers de ces décès concernaient des prématurés

(67,1 %) et particulièrement les grands prématurés : 30,5 % étaient nés avant 27 semaines et 25 % entre 27 et 32 semaines. Les enfants issus de grossesses multiples représentaient quant à eux 18,8 % des décès néonataux (tableau 2). Par ailleurs, 36,9 % des décès néonataux sont survenus dans les premières 24 heures, 35,1 % pendant les 6 jours suivants, 14,7 % durant la deuxième semaine et 13,4 % au cours des deux semaines suivantes.

■ INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE

Taux de mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile a diminué, passant de 5,0 enfants décédés à moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes en 1995 à 3,8 pour 1 000 en 2005 (tableau 1). Il est estimé à 3,7 pour 1 000 en 2010. Du début des années 1980 au milieu des années 1990, cette baisse était principalement liée au recul de la mortalité néonatale. Mais depuis, la mortalité néonatale s'est stabilisée et la baisse la plus importante a concerné la mortalité post-néonatale (enfants décédés entre le 28^e jour et un an).

Le niveau de la mortalité infantile française est inférieur à celui de l'Union européenne (4,3 pour 1 000 en 2008). Les taux les plus faibles ont été recensés dans le nord de l'Europe. À l'inverse, les deux nouveaux États membres (Bulgarie et Roumanie) ont enregistré les taux les plus forts (graphique 1). Au sein même du territoire français, de fortes disparités subsistent. En 2008, les taux de mortalité infantile sont compris entre 2,0 (Corse) et 5,1 (Champagne-Ardenne) en France métropolitaine, et ils sont supérieurs à 6,9 dans les départements d'outre-mer : 6,9 en Guadeloupe, 7,5 en Martinique, 8,0 à la Réunion et 13,6 en Guyane (voir page 90). ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES-INSEE.

synthèse

Après une longue période de baisse, le taux de mortalité périnatale est reparti à la hausse depuis 2000, lié aux changements de réglementation intervenus en 2001 et en 2008.

Le taux de mortalité périnatale s'établit en 2008, à 12,3 pour 1 000 naissances (enfants nés vivants ou sans vie). Le taux de mortinatalité a suivi une évolution similaire à celle du taux de mortalité périnatale et a atteint 10,6 pour 1 000 enfants nés vivants ou sans vie en 2008. La mortalité néonatale et la mortalité infantile ont quant à elles, arrêté de baisser depuis 2005, se stabilisant respectivement autour de 2,5 et 3,8 pour 1 000 naissances vivantes.

Des disparités territoriales sensibles, particulièrement entre la métropole et les départements d'outre-mer, persistent pour l'ensemble de ces indicateurs.

TABLEAU 1 • Évolution de la mortalité périnatale, néonatale et infantile entre 1995 et 2008

	Taux de mortalité périnatale (enfants décédés à moins de 7 jours ou sans vie)	Taux de mortalité néonatale (enfants décédés à moins de 28 jours)	Taux de mortalité infantile (enfants décédés à moins d'un an)
	Taux pour 1 000 enfants nés vivants ou sans vie*	Taux pour 1 000 enfants nés vivants	
1995	7,7	3,0	5,0
2000	6,9	2,9	4,5
2001	7,1	3,0	4,6
2002 *	10,2	2,7	4,2
2003	11,1	2,8	4,2
2004	11,1	2,7	4,0
2005	10,8	2,5	3,8
2006	11,2	2,5	3,8
2007	11,0	2,5	3,8
2008 *	12,3	2,6	3,8

* La forte évolution des taux de mortalité périnatale et de mortalité néonatale en 2002 et 2008 est liée à la forte augmentation du nombre d'enfants sans vie enregistrée du fait d'un changement législatif. Selon une circulaire de novembre 2001, un acte d'enfant sans vie correspond désormais au terme de 22 semaines d'aménorrhée ou à un poids de 500 grammes. Ces critères se substituent au délai de 180 jours de gestation prévu dans l'état civil. Selon un arrêté d'août 2008, il n'y a plus de critère de poids ou de durée pour l'établissement d'un acte d'enfant sans vie.

Champ : France (métropole et départements d'outre-mer).

Sources : INSEE, statistiques de l'état civil.

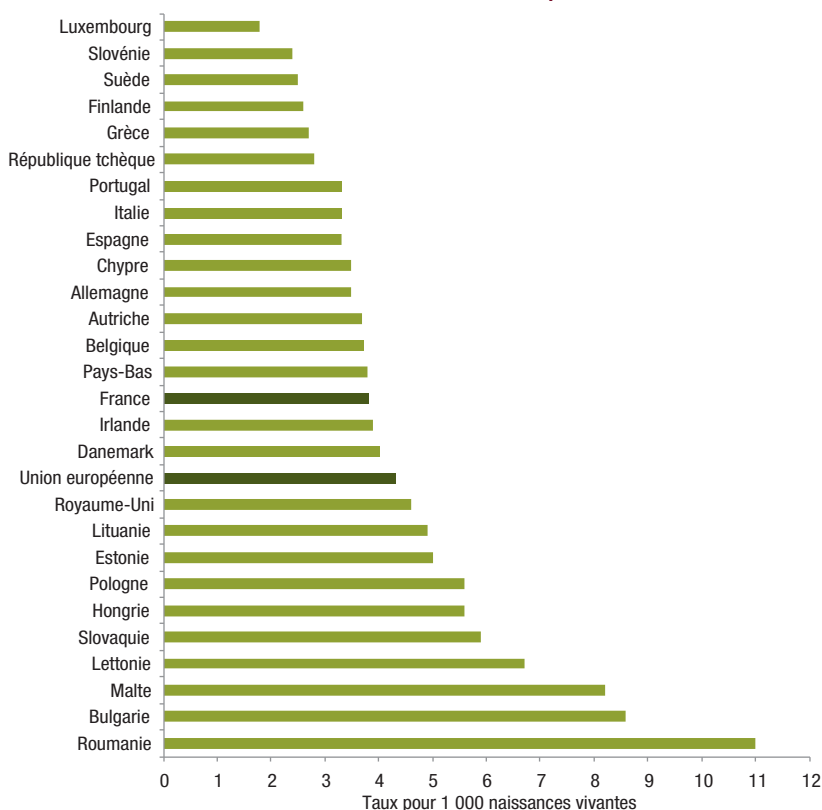
TABLEAU 2 • Répartition des décès néonataux selon le type de naissances et l'âge gestationnel en 1999 (en %)

Type de naissances	
Naissances uniques	81,2
Naissances multiples	18,8
Âge gestationnel	
< 27 semaines	30,5
27-28 semaines	12,3
29-32 semaines	12,7
33-36 semaines	11,5
37 semaines ou plus	32,9

Champ : France métropolitaine.

Sources : INSERM-CépiDc, INSERM Unité 149/953.

GRAPHIQUE 1 • Taux de mortalité infantile dans l'Union européenne en 2008



SOURCES • INSEE (estimations de population et statistiques de l'état civil). Eurostat pour les données européennes. INSERM-CépiDc : certificats de décès.

CHAMP • France (métropole et départements d'outre-mer), Union européenne.

CONSTRUCTION DES INDICATEURS

Avant 2001, aucun acte n'était établi pour les enfants mort-nés si la durée de la grossesse était inférieure à 180 jours (28 semaines d'aménorrhée). À partir de 2001, un acte d'enfant sans vie pouvait être établi dès 22 semaines d'aménorrhée ou lorsque l'enfant mort-né pesait au moins 500 grammes. Depuis le 22 août 2008, sur production d'un certificat médical d'accouchement, tout enfant mort-né ou né vivant mais non viable peut donner lieu à un enregistrement à l'état civil.

– Mortinatalité : rapport du nombre annuel de décès fœtaux à l'ensemble des naissances (vivantes et morts nés).

– Mortalité périnatale : rapport du nombre annuel de décès fœtaux et néonataux précoces (décès avant une semaine) à l'ensemble des naissances.

– Mortalité néonatale : rapport du nombre annuel de décès néonataux (enfants nés vivants décédés avant 28 jours) à l'ensemble des naissances vivantes.

– Mortalité infantile : rapport du nombre annuel de décès d'enfants nés vivants décédés avant 1 an à l'ensemble des naissances vivantes.

LIMITES ET BIAIS • Données exhaustives.

RÉFÉRENCES

– Beaumel C., Richet-Mastain L., Vatan M., 2007, «La situation démographique en 2005. Mouvement de la population», *INSEE Résultats*, n° 66.

– Pla A., 2008 «La situation démographique en 2007. Des naissances toujours plus nombreuses», *INSEE Première*, n° 1170.

– Pla A., 2009 «Bilan démographique 2009. Plus d'enfants, de plus en plus tard», *INSEE Première*, n° 1220.

– Pla A., Beaumel C. «Bilan démographique 2010. La population française atteint 65 millions d'habitants», *INSEE Première*, n° 1332.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR

• INSEE.

SOURCES • INSEE (état civil), INSERM (CépiDc et Unité 149/953) : certificats de décès néonataux.

CHAMP • France métropolitaine, 1999.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Mortalité néonatale : rapport du nombre annuel de décès néonataux (enfants nés vivants décédés avant 28 jours) à l'ensemble des naissances vivantes.

LIMITES ET BIAIS • Données en principe exhaustives. Un certificat de décès néonatal était disponible pour 87,1 % des décès néonataux.

RÉFÉRENCE

– Blondel B., Eb M., Matet N., Bréart G., Jouglu E., 2006, «Apport du certificat de décès néonatal à la connaissance de la mortalité en France», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 4.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR

• INSERM.

Champ : Union européenne, 27 pays.

Sources : Eurostat.