

1. ÉTAT DE SANTÉ

1.7. Mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile, qui mesure la proportion de décès parmi les nourrissons et les enfants de moins d'un an, reflète non seulement l'impact de la situation économique et sociale sur la santé des mères et des nouveau-nés mais aussi l'efficacité des systèmes de santé.

Dans la majorité des pays de l'OCDE, la mortalité infantile est faible ; elle varie peu d'un pays à l'autre (graphique 1.7.1). Toutefois, dans un petit groupe de pays de l'OCDE et de pays émergents, les taux de mortalité infantile sont supérieurs à 10 décès pour 1 000 naissances vivantes. En 2009, la mortalité infantile a été comprise entre moins de 3 décès pour 1 000 naissances vivantes dans les pays nordiques (Islande, Suède, Finlande), au Japon, en Slovénie, au Luxembourg et dans la République tchèque, et 13 et 15 décès pour 1 000 naissances en Turquie et au Mexique. Ces taux étaient également relativement élevés (plus de 6 décès pour 1 000 naissances vivantes) aux États-Unis et au Chili.

Dans les pays émergents (Inde, Afrique du Sud, Indonésie et Brésil), les taux de mortalité infantiles sont supérieurs à 20 décès pour 1 000 naissances vivantes. En Inde, un enfant sur 20 meurt avant son premier anniversaire. La Commission des Nations unies sur l'information et la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant a appelé tous les pays à renouveler leurs efforts pour mesurer les progrès concernant la réduction de la mortalité maternelle et infantile, et les dépenses de santé qui y sont associées (Commission des Nations unies, 2011).

Deux tiers environ des décès qui ont lieu au cours de la première année de vie sont des décès néonataux (survenant au cours des quatre premières semaines). Dans les pays développés, les principales causes de mortalité néonatale sont les anomalies congénitales, la prématurité et d'autres problèmes survenant 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 1.8). Dans un certain nombre de pays à haut revenu, 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 (mortalité post-néonatale), 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.

Dans tous les pays de l'OCDE, les taux de mortalité infantile ont considérablement diminué par rapport à leurs niveaux de 1970, époque à laquelle ils s'établissaient, en moyenne, à près de 30 décès pour 1 000 naissances vivantes, comparé à une moyenne de 4.4 en 2009 (graphique 1.7.2). Les progrès réalisés représentent une réduction cumulée de plus de 85 % depuis 1970. Le Portugal a vu son taux de mortalité infantile diminuer en moyenne de près de 7 % par an depuis 1970, si bien qu'après avoir été le pays européen où le taux de mortalité

infantile était le plus élevé, il est devenu, en 2009, l'un des pays de l'OCDE où ce taux est le plus bas (graphique 1.7.1). Les taux de mortalité infantile ont également fortement diminué en Corée, en Israël et en Turquie.

En revanche, la diminution a été moindre aux États-Unis où le taux de mortalité infantile est désormais supérieur à la moyenne de l'OCDE alors qu'il était auparavant nettement inférieur (graphique 1.7.2). Il existe des écarts importants entre les groupes ethniques aux États-Unis, les femmes noires étant plus susceptibles de donner naissance à des enfants à risque et à faible poids que les femmes blanches, entraînant un taux de mortalité infantile plus de deux fois plus élevés (12.9 contre 5.6 en 2006) (NCHS, 2011).

Des études ont souvent utilisé le taux de mortalité infantile pour examiner l'effet de divers déterminants médicaux et non médicaux de la santé (par exemple OCDE, 2010a). Bien que la plupart des analyses montrent l'existence d'une corrélation globalement négative entre la mortalité infantile et les dépenses de santé, 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 avancer que l'amélioration des résultats sanitaires ne passe pas nécessairement par une augmentation des dépenses de santé (Retzlaff-Roberts *et al.*, 2004). Un corpus de recherches semble également montrer que de nombreux facteurs autres que la qualité et l'efficacité du système de santé, par exemple les inégalités de revenu, l'environnement social, les modes de vie et les comportements individuels, influent sur les taux de mortalité infantile (Kiely *et al.*, 1995).

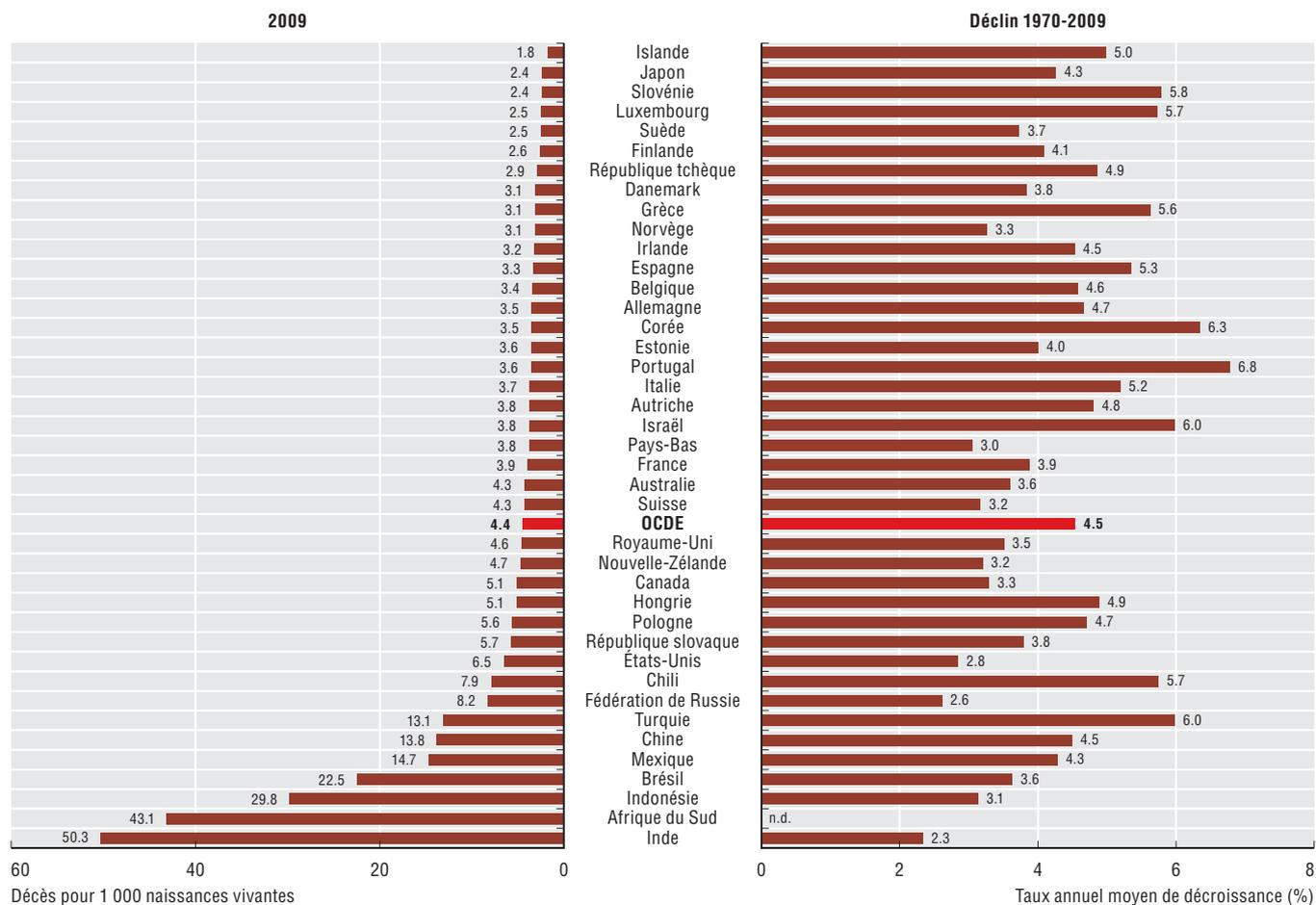
Définition et comparabilité

Le taux de mortalité infantile mesure le nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité néonatale mesure le nombre de décès d'enfants de moins de 28 jours.

Les variations internationales des taux de mortalité infantile peuvent en partie s'expliquer par des différences de pratique en matière d'enregistrement des naissances prématurées. La plupart des pays n'appliquent pas de critères d'âge gestationnel ou de poids pour enregistrer la mortalité. En Norvège, un âge gestationnel minimum est appliqué (un décès après une naissance vivante n'est comptabilisé comme tel que si l'âge gestationnel dépasse 12 semaines). En République tchèque, aux Pays-Bas et en Pologne, l'âge gestationnel doit être d'au moins 22 semaines et/ou le poids à la naissance de 500 grammes au minimum.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

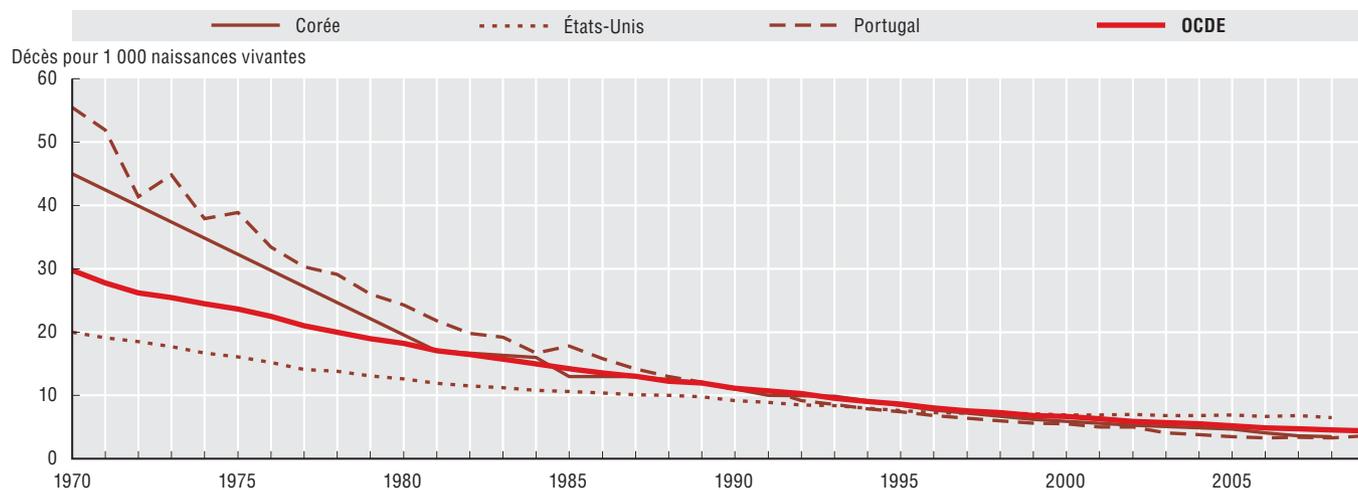
1.7.1 Taux de mortalité infantile, 2009 et déclin 1970-2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; Banque mondiale et sources nationales pour les pays non membres de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528117>

1.7.2 Taux de mortalité infantile pour quelques pays de l'OCDE, 1970-2009



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528136>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Mortalité infantile », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-10-fr

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>.