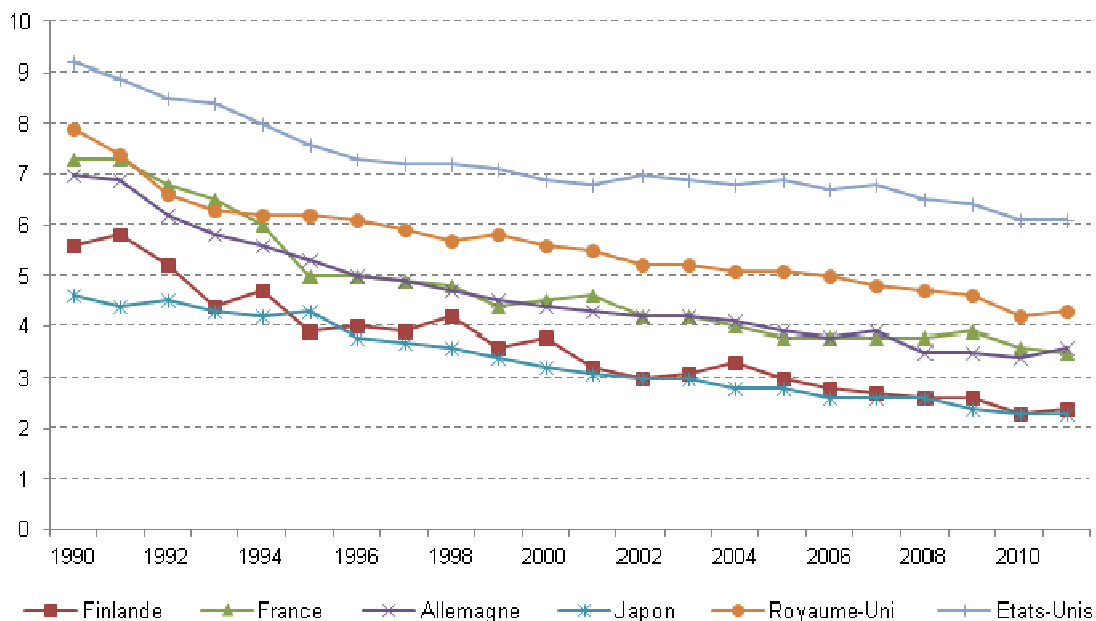


Indicateur n°5 : Évolution du taux de mortalité infantile**Évolution du taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) de 1990 à 2011**

Sources : Eurostat, Eco-Santé OCDE 2013.

Entre 1950 et le milieu des années 1990, le taux de mortalité infantile a été divisé par plus de 10, passant de 52 à un peu moins de 5 pour mille. Comme le souligne l'INED, « ce recul de la mortalité à moins d'un an résulte en réalité de la combinaison des évolutions assez différentes de la mortalité des enfants de moins d'un mois (mortalité néonatale) et de la mortalité des enfants âgés de un à onze mois (mortalité post-néonatale) ».

Dans un premier temps, le recul de la mortalité post-néonatale a été le principal levier de la baisse de la mortalité infantile, alors que la mortalité néonatale diminuait beaucoup plus modérément. C'est ainsi que partant d'un niveau à peu près équivalent en 1950 (environ 25 pour 1 000), la première n'était plus que de 5,5 pour 1 000 en 1970 alors que la seconde s'élevait encore à 12,6. Les progrès venaient alors surtout de la régression des maladies infectieuses sous l'effet des vaccins et des antibiotiques.

Dans un deuxième temps, toutefois, le rythme des progrès s'est inversé : la baisse de la mortalité à moins d'un mois s'est accélérée tandis que celle de la mortalité tardive ralentissait, puis faisait même place à une stagnation à la fin des années soixante-dix. La surveillance des grossesses et le développement de la médecine périnatale étaient alors venus suppléer la baisse de la mortalité infectieuse, devenue trop faible pour peser encore sur la mortalité infantile.

Dans les dernières années enfin, c'est à nouveau la mortalité post-néonatale qui entraîne le taux de mortalité infantile à la baisse, grâce en particulier à la réduction des cas de mort subite du nourrisson, alors que les progrès à moins d'un mois marquent le pas.

Après s'être considérablement accrue dans les années quatre-vingt, la mortalité par mort subite du nourrisson a nettement régressé depuis le début des années 1990. D'après l'INED, cette évolution est à relier à l'effet des campagnes d'éducation sanitaire lancée par le Ministère de la santé dès 1992 dans certains départements, puis étendues à toute la France en 1994. Le simple fait de conseiller aux parents, par le relais des personnels médicaux (sages-femmes, puéricultrices, obstétriciens), de coucher les enfants sur le dos ou sur le côté a permis de diviser par 3 le nombre de décès par mort subite entre 1991 et 1996. Pour l'INED c'est « le succès remporté contre cette cause de décès,

associé à une accélération de la baisse de la mortalité par maladies respiratoires aiguës, qui a permis la reprise de la baisse de la mortalité post-néonatale » pendant les années 1990.

Pour la première fois, en 2004, le taux de mortalité infantile est passé en France sous le seuil symbolique de 4 pour 1 000, et s'est stabilisé à 3,8 pour 1 000 entre 2005 et 2008. Il est passé à 3,5 pour 1 000 enfants nés vivants en 2011. Toutefois, bien qu'en dix ans, de 2000 à 2010 ce taux ait diminué de 20%, son niveau est maintenant si faible que cette baisse n'a entraîné qu'un allongement de 0,08 an de la durée de vie en moyenne pour les hommes et 0,06 an pour les femmes sur l'ensemble des 2,9 ans gagnés pour les hommes et 2 ans pour les femmes. Il existe cependant des disparités territoriales importantes avec des taux de mortalité infantile plus élevés dans les départements d'outre-mer (de 10,1 en Guyane, 8,7 en Martinique, 7,9 en Guadeloupe et 7,3 à la Réunion en 2011). Il est important de noter cependant que ces disparités territoriales sont à analyser avec une grande prudence en raison des faibles effectifs sur lesquels sont calculés ces taux de mortalité infantile dans les DOM.

Dans l'Union européenne des 27, le taux de mortalité infantile moyen est égal à 4,2 pour 1 000 naissances vivantes en 2009. Les pays du Nord (Finlande, Suède) et plus récemment le Portugal enregistrent les niveaux les plus faibles, tandis que la mortalité infantile est plus élevée au Royaume-Uni (4,3 pour 1 000 en 2011) et dans les pays d'Europe de l'Est. Si l'on élargit le champ de la comparaison internationale, la France se situe à un niveau plus élevé qu'au Japon (2,3 pour 1 000 en 2011) mais nettement moindre qu'aux États-Unis où la mortalité infantile atteint encore des taux relativement élevés (4,3 pour 1 000 en 2011).

Il convient cependant de noter que les taux de mortalité infantile se sont stabilisés dans certains pays ces dernières années. Ce phénomène est en partie dû à des facteurs tels que le nombre croissant de femmes retardant le moment de la grossesse ou l'augmentation des naissances multiples en raison de l'utilisation plus répandue de traitements pour la fertilité. En France, les changements législatifs intervenus en 2001 et 2008 pour l'établissement d'un acte d'enfant né sans vie ont pu modifier les pratiques de codage et interférer sur le niveau de la mortalité infantile.

Précisions méthodologiques :

Pour plus de détails sur les données, se reporter : (i) aux publications de l'INED (fiche d'actualité scientifique n°3 de novembre 2000 « Mortalité infantile : une chute spectaculaire ») ; (ii) aux données de l'INSEE (division des enquêtes et études démographiques) sur le site de l'INSEE ; (iii) à la publication « L'Europe en chiffres », Annuaire EUROSTAT 2009.

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/publications/eurostat_yearbook

Les données démographiques utilisées pour la comparaison internationale sont issues de l'OCDE.

Le taux de mortalité infantile se définit comme le nombre de décès avant l'âge d'un an pour 1 000 enfants nés vivants. Il est d'usage de décomposer en deux le taux de mortalité infantile :

- le taux de mortalité néo-natale ne comptabilise que les décès survenus avant 28 jours pour 1 000 enfants nés vivants ;
- le taux de mortalité post néo-natale recense le nombre de décès entre 28 jours et un an pour 1 000 enfants nés vivants.