



La mortalité périnatale entre 2014 et 2019 Trois facteurs de risque sont identifiés

Dans *Études & Résultats* n° 1199 de juillet 2021, Annick Vilain, Jeanne Fresson et Sylvie Rey (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Drees) étudient l'évolution du taux de mortalité périnatale entre 2014 et 2019 ⁽¹⁾.

D'après les données hospitalières de 2019, le taux de mortalité périnatale s'élève à 10,2 pour mille naissances (‰) en France. Il était de 10,4 ‰ en 2018 et de 10,6 ‰ en 2017. La mortalité périnatale évolue peu : le taux était déjà de 10,2 ‰ en 2002 (non compris Mayotte).

Le taux de mortinatalité ⁽²⁾ s'élève à 8,5 ‰ en 2019, soit 83 % de la mortalité périnatale. Cela correspond à 742 044 accouchements de femmes résidant en France, pour 748 121 naissances vivantes et 6 388 enfants mort-nés. Le taux de mortinatalité s'établit à 6,9 ‰ si l'on exclut les interruptions médicales de grossesse (IMG).

Les données distinguent la part des enfants mort-nés due à une IMG à partir de 22 semaines d'aménorrhée, et celle liée à la mortinatalité fœtale dite spontanée (MFS). En 2019, le taux de mortinatalité spontanée s'élève à 5,2 ‰ alors que le taux de mortinatalité induite est de 3,3 ‰. Les IMG représentent 38,8 % de la mortinatalité, après 40,5 % en 2014. En France, il n'existe pas d'âge gestationnel pour l'IMG ; elle est autorisée par la législation lorsqu'une anomalie grave et incurable chez le fœtus ou des risques particuliers pour la mère sont avérés.

La mortinatalité est corrélée à trois facteurs de risque : l'âge de la mère, le nombre de fœtus et l'âge gestationnel. Le risque est accru « lorsque la mère a moins de 20 ans ou lorsqu'elle atteint 40 ans ». Les mères plus âgées présentent plus souvent des pathologies préexistantes ou des complications au cours de la grossesse, des grossesses multiples ou des anomalies congénitales ; chez les plus jeunes, peuvent intervenir un moins bon suivi des grossesses et des conditions socio-économiques plus défavorables.

La mortalité périnatale touche 3,3 % des naissances multiples et 0,9 % des naissances uniques, « soit un risque 3,6 fois plus élevé parmi les naissances multiples (32,8 ‰) que parmi les naissances uniques (9,1 ‰) ». En outre, la mortalité décroît avec l'augmentation de l'âge gestationnel passant de plus de 600 ‰ à moins de 28 semaines d'aménorrhée, à 173 ‰ de 28 à 31 semaines et 2,2 ‰ à partir de 37 semaines.

Le taux de mortalité néonatale précoce ⁽³⁾ s'établit à 1,7 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2019. Cela correspond à 1 302 décès néonataux précoces. Le taux est en légère hausse (1,5 ‰ en 2014). Certains facteurs de risque peuvent expliquer, en partie, cette situation : l'augmentation



(1) – « Stabilité de la mortalité périnatale entre 2014 et 2019 » (8 pages). Calculé à partir des données hospitalières, le taux de mortalité périnatale rapporte le nombre d'enfants nés sans vie et d'enfants décédés au cours des sept premiers jours à l'ensemble des enfants nés vivants ou sans vie à partir de 22 semaines d'aménorrhée révolues. Cet indicateur tient compte de l'ensemble des naissances vivantes ou non, domiciliées en France entière.

(2) – Le taux de mortinatalité comprend les enfants nés sans vie par mort fœtale spontanée ou interruption médicale de grossesse (IMG) à partir d'un âge gestationnel minimal de 22 semaines d'aménorrhée.

(3) – Le taux de mortalité néonatale précoce rapporte le nombre d'enfants nés vivants et décédés au cours des sept premiers jours de vie à l'ensemble des enfants nés vivants.

constante de l'âge des mères, la part de femmes fumeuses pendant la grossesse et l'augmentation de la part de femmes en surpoids ou obèses.

Par ailleurs, la mortalité périnatale et la mortalité sont beaucoup plus importantes dans les départements et régions d'outre-mer (Drom) : « À l'exception de La Réunion,

les taux des Drom représentent le double des taux de la majorité des régions métropolitaines ». Le taux de mortalité périnatale est de 10,1 ‰ pour la métropole et de 16,8 ‰ pour l'ensemble des Drom et le taux de mortalité s'établit à 8,2 ‰ en métropole contre 13,4 ‰ pour l'ensemble des Drom.



Démographie

La France, terre d'accueil pour les immigrés ?

La France est perçue comme un « *vieux pays d'immigration* ». En 1921 – il y a cent ans –, elle comptait 1,4 million d'immigrés, soit 3,7 % de la population de l'époque (39 millions). En France, pour l'Insee, est un immigré toute personne née étrangère à l'étranger. En 2015, le pays compte ainsi 6,2 millions d'immigrés (soit 9,3 % de la population).

Comment est-on passé d'1,4 million à 6,2 millions en moins d'un siècle ? Déjà, après la Première Guerre mondiale, la France a accueilli des travailleurs de pays proches (Belgique, Italie, mais aussi Pologne) : elle avait besoin d'une main d'œuvre masculine suite à la forte mortalité parmi les soldats durant la guerre.

La crise économique enclenchée en 1929 a marqué un coup d'arrêt : on renvoie une partie des immigrés chez eux. Après la Seconde Guerre mondiale et durant les « Trente Glorieuses », la France a de nouveau besoin de main d'œuvre, notamment dans le secteur secondaire. L'Afrique du Nord de la France coloniale permet de répondre aux besoins de main d'œuvre. La fin de l'immigration de travail au début des années 1970 stabilise la proportion d'immigrés dans la population jusqu'à la fin du XX^e siècle. À partir de 2000, la proportion d'immigrés se remet à augmenter pour atteindre les 10 % en 2019.

La part des immigrés dans la population française est-elle plus importante que dans les pays voisins ? Les comparaisons internationales impliquent de recourir à une définition plus large des immigrés. En effet, pour les Nations Unies, est immigrée toute personne née à l'étranger (ainsi, une personne immigrée peut être née française à l'étranger). Dès lors, le nombre d'immigrés en France grimpe à 7,9 millions en 2015, soit 12,3 % de la population (au lieu de 6,2 millions, soit 9,3 % de la population). Avec cette proportion, la France est très proche de ses voisins : Royaume-Uni (12,9 % d'immigrés), Espagne (12,7 %), Allemagne (12,5 %)... Quelques autres pays ont un taux légèrement inférieur : Pays-Bas (11,8 %), Belgique (11,1 %), Italie (9,8 %)...

Les facteurs qui favorisent les migrations

Pour Gilles Pison et Sandrine Dauphin, la probabilité qu'une personne migre d'un pays ou d'une région du monde à l'autre dépend de son niveau d'instruction et des ressources dont dispose sa famille. Ainsi, les personnes totalement dépourvues d'instruction et de ressources migrent peu en comparaison de celles en ayant. Le flux migratoire entre deux pays, l'un de départ et l'autre de destination, est par ailleurs d'autant plus important que l'écart de revenu moyen est élevé entre les deux. Le fait de partager ou non une même langue, un passé colonial, une diaspora déjà installée et son importance, jouent également un rôle.

Source : Gilles Pison et Sandrine Dauphin, [« Enjeux et perspectives démographiques en France 2020-2050 – Un état des connaissances »](#). Institut national d'études démographiques (Ined), *Documents de travail* 259, novembre 2020 (59 pages).

La pensée hebdomadaire

« Notre plaidoyer pour un écart décent de rémunération au sein de l'entreprise et de la société est fondé sur un simple principe éthique. Qui peut se prévaloir, quels que soient son mérite et son talent, de créer en un mois plus de richesses que quiconque en un an ? L'affirmer de façon péremptoire, c'est être oublieux de notre "endettement mutuel" : nous sommes collectivement héritiers de l'œuvre de ceux qui nous ont précédés, et redevables de la communauté de travail à laquelle nous appartenons. Toute réussite personnelle est le fruit de ces deux réalités que personne ne peut nier. »

Dominique Potier et Boris Vallaud, députés PS respectivement de Meurthe-et-Moselle et des Landes, « Il est temps de poser une limite décente aux écarts de revenus », *Le Monde* du 26 juin 2020.