



Mortalité infantile : la France, mauvaise élève de l'UE

Selon l'Insee, en 2024, 1 enfant sur 250 est mort avant l'âge de 1 an

A lors que la mortalité infantile augmente en France, une note de l'Insee, publiée jeudi 10 avril, vient éclairer les contours d'une évolution alarmante : 1 enfant sur 250, en 2024, est décédé avant l'âge de 1 an, soit 4,1 décès pour 1000 naissances. Ce ratio a donné le titre à une enquête journalistique, *4.1. Le scandale des accouchements en France* (Buchet Chastel, 208 pages, 21 euros). Les deux auteurs, Anthony Cortes et Sébastien Leurquin, y interrogent cette hausse, en l'attribuant principalement aux fermetures des petites maternités ; une hypothèse qui ne fait pas consensus.

Que nous apprend l'Insee ? « *Un quart de ces décès ont lieu le jour de la naissance, la moitié entre 1 et 27 jours de vie, un quart dans la période postnéonatale, qui survient de 28 jours à moins de 1 an* », peut-on lire dans la publication, qui s'appuie sur des données d'état civil. Entre 2011, l'année du début de l'augmentation, où le taux était à 3,5 %, et 2024, la hausse de la mortalité n'est constatée que sur les 27 premiers jours de la vie de l'enfant. La mortalité le jour de la naissance, comme celle entre 28 jours et 1 an, reste stable sur la période.

La tendance distingue la France de ses voisins : depuis 2015, le taux de mortalité infantile y est supérieur à la moyenne de l'Union

européenne (3,3 décès pour 1000). L'Insee appelle toutefois à prendre les comparaisons « avec précaution », dans la mesure où les pratiques de déclaration (enfants morts-nés, enfants nés vivants et décédés juste après) peuvent varier.

« Origine multifactorielle »

Les alertes n'ont pas manqué ces dernières années. De la Cour des comptes au Sénat, en passant par l'Académie nationale de médecine, plusieurs rapports ont mis en lumière les résultats médiocres en santé périnatale et appelé les pouvoirs publics à s'en saisir. Parmi les revendications des professionnels de santé figurait en bonne place la création d'un « registre des naissances » collectant des données éparpillées entre plusieurs sources (état civil, certificats de décès, données hospitalières). « *Cela fait au moins cinq ans, depuis que la hausse de la mortalité infantile est identifiée, que l'on réclame ce type de registre*, souligne Jean-Christophe Rozé, président de la Société française de néonatalogie. *Aujourd'hui on sait compter les décès, mais on ne peut pas les rattacher à une histoire médicale, c'est ce qui nous manque.* »

Une demande entendue avenue de Ségur : chargée d'un vaste ministère social englobant la santé, Catherine Vautrin a annoncé, le 7 avril, missionner ses services pour créer un registre sur la mor-

La ministre de la santé a annoncé la création d'un « registre des naissances », pour « début 2026 »

talité infantile censé être opérationnel « *début 2026* ». L'entourage de M^{me} Vautrin indique que le ministère de la santé « *n'est pas en mesure aujourd'hui d'en comprendre toutes les causes, car les données disponibles sont trop éparpillées, trop fragmentées* ». Et de rappeler l'« *origine multifactorielle* » mise en avant par les experts : âge avancé des mères, précarité et difficultés d'accès aux soins, facteurs de risques (diabète, hypertension, tabac...), réanimation de très grands prématurés.

Ce dernier facteur est cité, entre autres, par l'Insee : « *Les progrès de la médecine, en permettant à des enfants qui seraient autrefois mort-nés et donc non comptabilisés dans les naissances vivantes, de survivre pendant quelques heures ou jours après la naissance, ont pu avoir un léger impact sur la hausse de la mortalité infantile depuis 2011.* » Idem de la baisse constatée des interruptions mé-

dicales de grossesse (avortements thérapeutiques), « *qui a pu entraîner une hausse du nombre de décès dans les premiers jours de vie* ».

Derrière la mortalité infantile, on trouve des enfants « *issus d'un accouchement multiple* », jumeaux ou triplés, qui risquent cinq fois plus que les autres de décéder avant l'âge de 1 an. Autre particularité : les garçons présentent un risque plus élevé que les filles. Le profil des mères est aussi mentionné : celles résidant dans les départements et régions d'outre-mer, ainsi que celles nées en Afrique (hors Maghreb) ont deux fois plus de risques de perdre leur enfant. Les mères « *très jeunes* » (qui ont souvent un suivi de grossesse moindre) ou très âgées (avec, souvent, des pathologies ou des complications) sont aussi plus exposées. De même que les femmes employées, ouvrières ou inactives.

Dans les rangs de la Société française de médecine périnatale, on salue la prise en compte de l'enjeu par les pouvoirs publics. « *Ce registre à venir marquera un progrès*, réagit Delphine Mitanchez, la présidente, *mais ce n'est qu'un premier pas : nous réclamons un audit de l'offre de soins en périnatalité dans chaque territoire, ainsi qu'une révision des décrets qui organisent aujourd'hui le secteur de la périnatalité et qui remontent... à 1998.* » ■

MATTEA BATTAGLIA
ET SOLÈNE CORDIER