

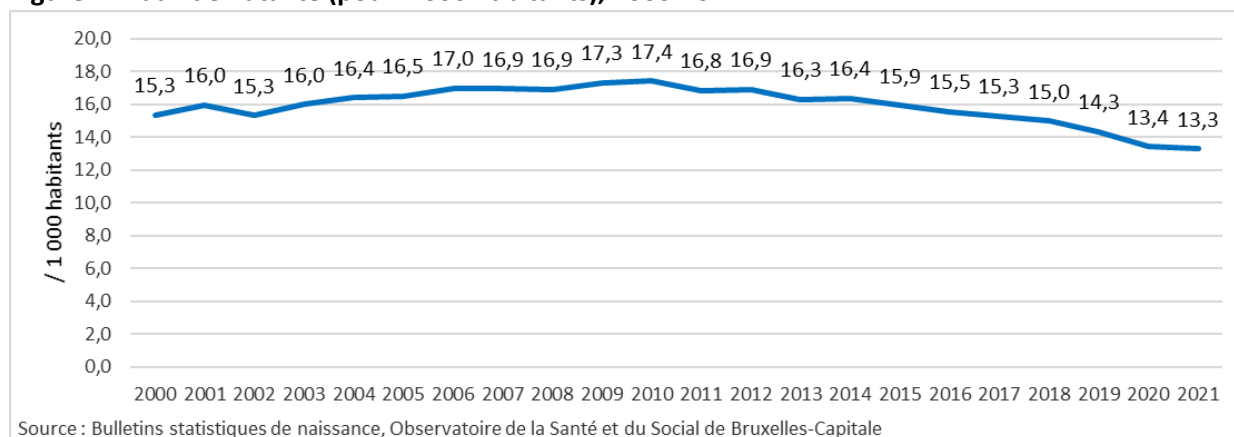
La santé périnatale des Bruxellois sur la période 2000-2021¹

Cette note accompagne les différents indicateurs concernant la santé périnatale des enfants dont la mère réside en Région bruxelloise au moment de l'accouchement.

1. Naissances et mortalité foeto-infantile

En 2021, 16 306 naissances bruxelloises ont été enregistrées, parmi lesquelles 94 mort-nés et 16 212 naissances vivantes, ce qui correspond à un taux brut de natalité de 13,3 naissances vivantes pour 1 000 habitants. Ce taux² a légèrement augmenté entre 2000 et 2010 (passant de 15,3 à 17,4), pour ensuite diminuer progressivement jusqu'en 2020 (13,4) et finalement, se stabiliser (13,3) en 2021 (figure 1).

Figure 1 : Taux de natalité (pour 1 000 habitants), 2000-2021



La mortalité foeto-infantile (nombre de mort-nés et de décès d'enfants nés vivants survenus avant 365 jours de vie pour 1 000 naissances "totales" (vivantes et mort-nés)) est restée stable sur la période 2008-2021³, avec un taux de 10,1 en 2008 et de 8,2 en 2021 (figure 2).

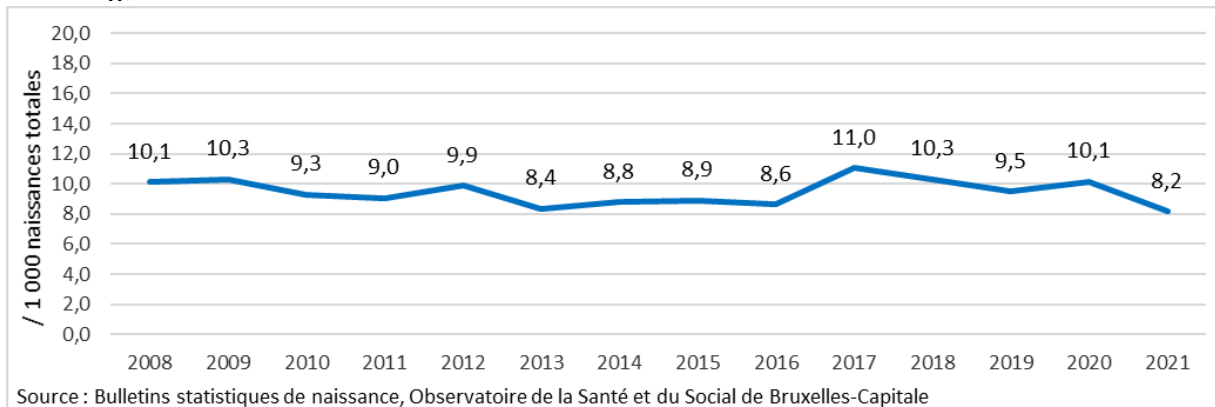
¹ Ce document concerne les naissances d'enfants dont la mère réside en Région bruxelloise au moment de l'accouchement.

² L'évolution ici commentée prend comme première année de référence l'année 2000 parce que, pour les années 1998 et 1999, les naissances bruxelloises survenues en Wallonie (naissances "totales" (vivantes et mort-nés)) n'ont pas pu être incluses.

³ La comparaison pour la mortalité foeto-infantile est faite à partir de l'année 2008, car c'est lors de cette année que des changements sont survenus dans les pratiques de déclaration des naissances avant 26 semaines de gestation, ce qui a entraîné une augmentation importante du nombre de mort-nés enregistrés. Ce nombre est ainsi passé de 4,8 décès pour mille naissances totales entre 2004 et 2007, à 7,4 décès pour mille naissances totales entre 2008 et 2010 (pour plus d'informations à ce sujet : voir "[Les Notes de l'Observatoire, n°1. Evolution de la mortalité foeto-infantile en Région bruxelloise, 2000-2010](#)").



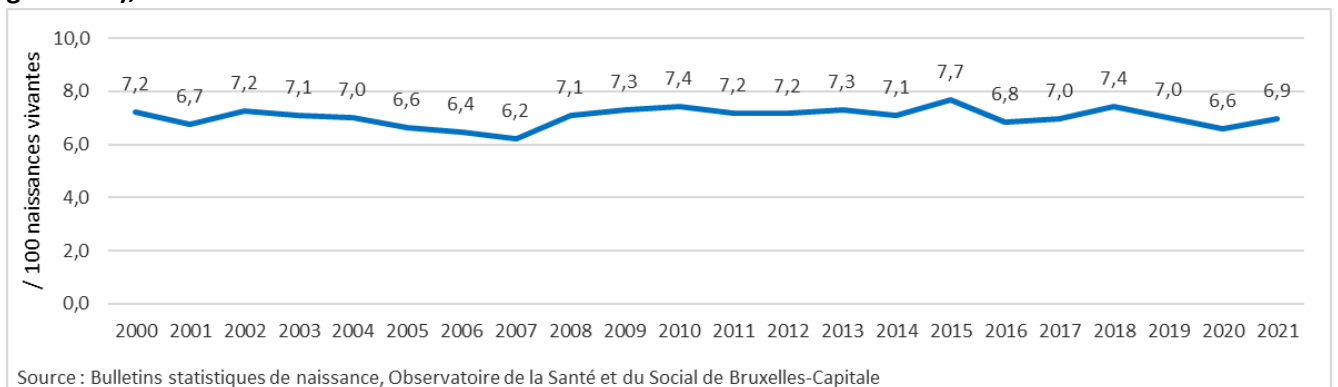
Figure 2 : Taux de mortalité foeto-infantile (pour 1 000 naissances totales (mort-nés et naissances vivantes)), 2008-2021



2. Morbidité périnatale

Concernant la prématurité, la proportion d'enfants bruxellois nés vivants avant 37 semaines de gestation (prématurité totale) est restée stable pendant la période 2000-2021, passant de 7,2 % en 2000 à 6,9 % en 2021 (figure 3).

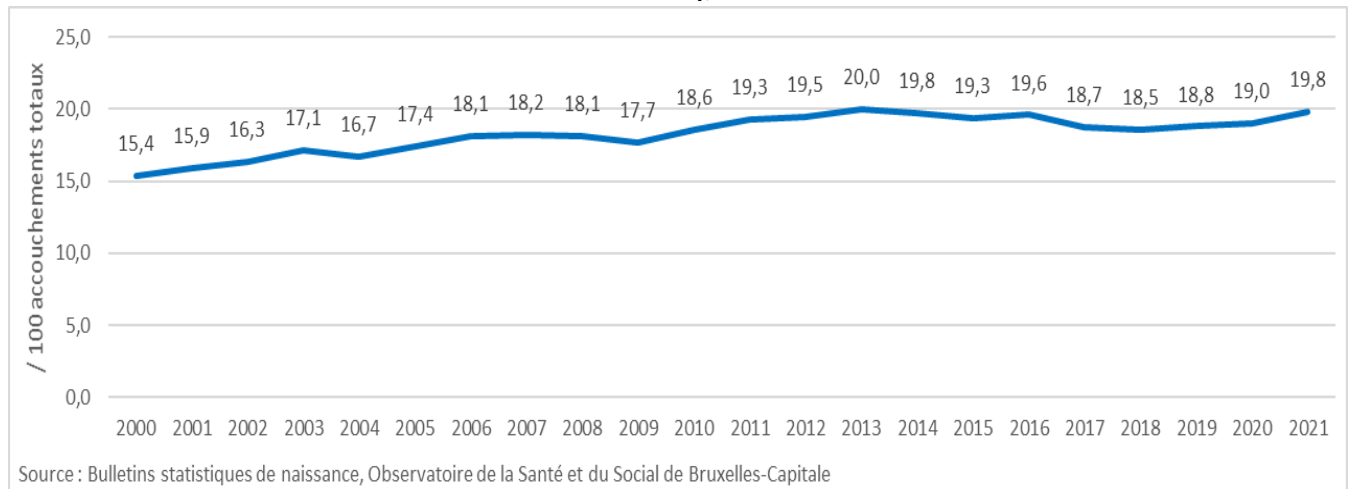
Figure 3 : Proportion (pour 100 naissances vivantes) de prématurité totale (< 37 semaines de gestation), 2000-2021



Parmi les indicateurs de morbidité périnatale, on retrouve également le recours à la césarienne. Par rapport à 2000, année lors de laquelle elle était de 15,4 %, la proportion de césariennes a augmenté pour atteindre un pic de 20 % en 2013. Elle était respectivement de 19,0 % en 2020 et de 19,8 % en 2021 (figure 4).

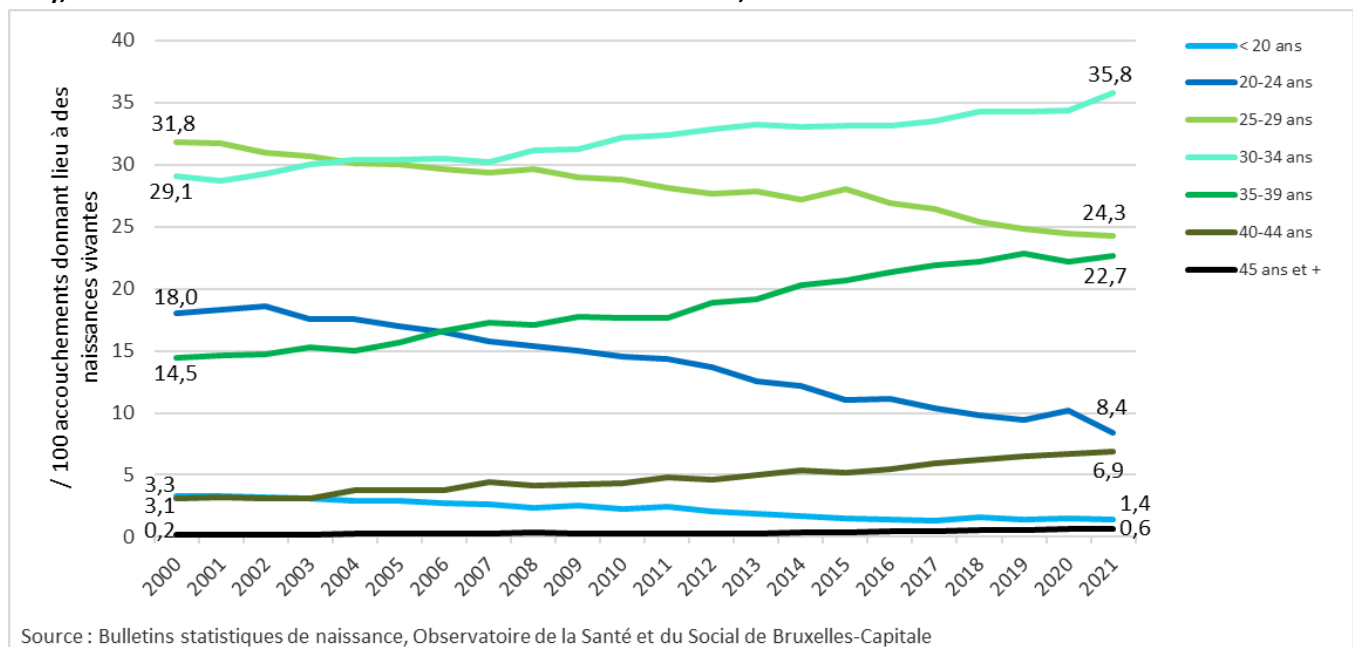


Figure 4 : Proportion de césariennes parmi les accouchements "totaux" (accouchements donnant lieu à des naissances vivantes et à des enfants morts-nés), 2000-2021



Concernant l'âge de la mère au moment de l'accouchement, deux femmes sur trois (66,0 %) qui ont accouché en 2021 étaient âgées de 30 ans et plus alors que cette proportion était de 46,9 % en 2000. Les tranches d'âge qui ont connu la plus forte augmentation sont celles des 30-34 ans (35,8 % en 2021 contre 29,1 % en 2000) et des 35-39 ans (22,7 % en 2021 contre 14,5 % en 2000), les tranches d'âge plus jeunes (20-24 et 25-29 ans) étant de moins en moins représentées au fil du temps (figure 5).

Figure 5 : Distribution (en %) de l'âge de la mère au moment de l'accouchement (par tranche de 5 ans), accouchements donnant lieu à des naissances vivantes, 2000-2021





3. Discussion et conclusion

Les analyses montrent qu'en 2020 et 2021, la pandémie de COVID-19 n'a pas impacté les indicateurs de santé périnatale ici présentés, ceux-ci poursuivant l'évolution observée depuis les années précédentes. Alors que selon la littérature^{4,5,6}, les périodes de crise ou d'épidémies peuvent avoir pour conséquence une diminution du taux de fécondité, le taux de natalité, notamment, a continué à diminuer jusqu'en 2020 pour ensuite se stabiliser en 2021.

Il faut noter que les résultats que nous présentons prennent en considération les données collectées sur l'ensemble d'une année et doivent donc être interprétés avec prudence. En effet, plusieurs études^{7,8,9} ont montré, par exemple, que le confinement lié à la crise sanitaire du COVID-19 avait pu avoir pour impact une réduction des naissances prématurées dans plusieurs pays, réduction qui concernait certains types de prématurité. Néanmoins, les auteurs de ces études constataient que cette réduction diminuait à mesure que les confinements se succédaient. Etant donné que les données que nous publions concernent des années "complètes", celles-ci peuvent ne pas permettre d'observer directement les effets liés aux périodes de confinement, effets qui peuvent en revanche être constatés sur de courtes périodes.

⁴ Arnstein Aassve, Nicolò Cavalli, Letizia Mencarini, Samuel Plach and Seth Sanders: Évaluation précoce de la relation entre la pandémie de COVID-19 et les naissances dans les pays à revenu élevé. Harvard University, Cambridge, MA, 29 juin 2021. <https://doi.org/10.1073/pnas.2105709118>.

⁵ A. Aassve, N. Cavalli, L. Mencarini, S. Plach, and M. Livi Bacci. The COVID-19 pandemic and human fertility Science 369 (6502), . DOI: 10.1126/science.abc9520

⁶ Kotlar et al. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. Reproductive Health 2021, 18(1):10.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7812564/pdf/12978_2021_Article_1070.pdf

⁷ Hedermann G, Hedley PL, Bækvad-Hansen M, Hjalgrim H, Rostgaard K, Poorisrisak P, et al. Danish premature birth rates during the COVID-19 lockdown. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2021;106:93–5. doi: 10.1136/archdischild-2020-319990

⁸ Philip RK, Purtill H, Reidy E, Daly M, Imcha M, McGrath D, et al. Unprecedented reduction in births of very low birthweight (VLBW) and extremely low birthweight (ELBW) infants during the COVID-19 lockdown in Ireland: a 'natural experiment' allowing analysis of data from the prior two decades. BMJ Glob Health 2020;5:e003075. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003075

⁹ Been JV, Ochoa LB, Bertens LCM, Schoenmakers S, Steegers EAP, Reiss IKM. Impact of COVID-19 mitigation measures on the incidence of preterm birth: a national quasi-experimental study. Lancet Public Health 2020;5:e604–11. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30223-1