

**Zeitschrift:** Mitteilungen des Statistischen Bureaus des Kantons Bern  
**Herausgeber:** Statistisches Bureau des Kantons Bern  
**Band:** - (1964)  
**Heft:** 48

**Artikel:** Die regionalen Unterschiede der Säuglingssterblichkeit = Différences régionales quant à la mortalité infantile  
**Autor:** [s.n.]  
**Kapitel:** Récapitulation des résultats  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-850391>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.05.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Récapitulation des résultats

## I. Régression des taux de mortalité infantile

§

Des comparaisons rétrospectives montrent qu'il existe une santé naturelle dans les cantons et districts ruraux. Bien que les soins médicaux et les centres de puériculture n'y soient pas particulièrement répandus, ces régions perdent moins de nouveau-nés que les cantons et les districts à caractère urbain.

Ces privilèges naturels risquent toutefois de se perdre si l'on n'organise pas à temps un service de soins réguliers aux nouveau-nés (§§ 10, 11).

Si le canton de Berne occupe souvent une place peu enviable par rapport aux autres cantons, cela est dû partiellement au Jura où les pertes sont trop élevées. Abstraction faite du Jura, le canton de Berne est un des plus sains.

1, 2

### Analyse des différences

Les différences entre les cantons, d'une part, et entre les districts bernois, de l'autre, peuvent être fortuites, mais elles sont aussi caractéristiques. Le facteur temps apporte des améliorations partout, de telle sorte que les différences régionales ne sont plus aujourd'hui absolument garanties.

3

Il est plus facile d'abaisser les taux de mortalité élevés que de réduire encore les taux déjà restreints. C'est pourquoi l'amélioration relative paraît un peu plus accusée dans le Jura que dans le Mittelland et l'Oberland.

4

## II. Différences sociologiques

### Région de langue française

La forte mortalité infantile que l'on enregistre dans le Jura tient à l'origine burgonde de la population. Cela ressort du fait que, dans la vallée alémanique de Laufon, où la natalité est plus grande, le taux de mortalité s'établit à 29,33<sup>0</sup>/∞ enfants nés vivants, alors qu'il s'élève à 37,77<sup>0</sup>/∞ dans le district de Delémont, voire à 37,94<sup>0</sup>/∞ dans celui de Porrentruy.

Les régions de langue française perdent plus de nouveau-nés que les contrées alémaniques ayant la même structure économique. Ce sont les districts romands de Moutier et de Courtelary qui se rapprochent le plus de la vallée de Laufon.

5

### Ville et campagne

Plus le caractère rural d'une commune est prononcé, plus les mariages sont féconds. Malgré cela, le taux de mortalité reste presque égal ou même inférieur à celui des régions urbaines. On peut donc admettre que la population rurale possède une constitution plus saine que celle des villes.

6

A la campagne, les femmes mariées travaillent moins fréquemment dans l'industrie et le commerce; aussi sont-elles plus disposées à mettre des enfants au monde. Dans les villages toutefois, les mort-nés (§§ 19 à 21) sont malheureusement plus fréquents.

7

### Primes d'allaitement à la campagne

Les primes fédérale et cantonale d'allaitement sont versées plus souvent à la campagne qu'en ville. De 1954 à 1958, la prime fédérale a été octroyée à 41,2% des accouchées de la ville

et à 58,2% de celles qui habitaient des contrées où 60,1% et plus de la population vit de l'agriculture. §

De 1958 à 1962, le pourcentage des accouchées qui ont reçu la prime cantonale d'allaitement atteint 37,6 seulement dans les districts de Berne et de Bienne, alors qu'il s'élève à 51,6 dans la zone rurale du Mittelland.

Dans les districts du Mittelland, le taux de mortalité infantile baisse d'autant plus que l'allaitement est plus répandu, de 21,09 à 15,94<sup>0</sup>/∞.

On constate avec surprise que, dans le Jura et l'Oberland, les jeunes mères qui allaitent leurs bébés sont d'autant moins fréquentes que le caractère rural du district est plus accusé; on y perd aussi d'autant plus de nouveau-nés qu'on y verse moins de primes d'allaitement. 8

### **Accouchements en cliniques et centres de puériculture**

En 1943, dans l'ensemble du canton, seuls 43,8% des accouchements ont eu lieu non pas à domicile, mais dans un établissement spécialisé, généralement une clinique. En 1961, la proportion correspondante s'élevait à 87,3%. Aujourd'hui, dans les villes, en particulier dans celles du Jura, les enfants naissent pour ainsi dire tous en clinique. Dans les localités semi-rurales, les femmes accouchent encore fréquemment à domicile, même à proximité de l'hôpital du district. Malgré cela, la mortalité reste plus élevée en ville, sans doute en raison de la constitution de la mère, car les premiers-nés (§§ 14 et 15) particulièrement délicats sont relativement plus nombreux, de même que les enfants naturels (§§ 16, 17 et 18). 9

Il existe dans presque chaque district du Mittelland des pouponnières ou des centres de puériculture qui visitent et font suivre tous les nouveau-nés. Il n'en manque actuellement que dans l'Oberhasli, la région de Frutigen et le Jura, exception faite de Delémont. Ce sont surtout les bonnes infirmières de puériculture qui font défaut dans le Jura. 10

Les centres de puériculture remplissent un rôle très important, car ils luttent à fond et sans relâche contre les anomalies. 11

## **III. Différences biologiques**

### **Mortalité chez les garçons et chez les filles**

De 1942 à 1962, le total des enfants nés dans le canton de Berne comprend un excédent de garçons, qui varie de 2,5 à 7,4%. Dans les Franches-Montagnes, les garçons l'emportent constamment de 12,4 à 18,4%. En revanche, dans le district de La Neuveville et l'Obersimmental, il naît régulièrement beaucoup plus de filles que de garçons.

Dans l'ensemble du canton, le nombre des décès de nouveau-nés est en nette régression. Il y a cependant des années où la courbe se redresse, autrement dit où les pertes augmentent. De plus, on peut parfois observer simultanément une courbe ascendante pour l'un des sexes et un recul pour l'autre. Les écarts entre garçons et filles avaient diminué en 1942/1944 et 1957/1959, mais ils étaient de nouveau plus marqués en 1951/1953 et 1960/1962.

De 1952 à 1961, les trois villes et leurs communes circonvoisines ont perdu 24,83<sup>0</sup>/∞ des garçons nés vivants; les quatre plus grandes villes du Jura 33,47<sup>0</sup>/∞. Alors qu'il est mort très peu de fillettes dans les localités alémaniques (19,93<sup>0</sup>/∞ dans les régions urbaines et 16,00<sup>0</sup>/∞ dans sept zones rurales), les pertes sont malheureusement trop élevées dans les quatre villes jurassiennes, où le taux de mortalité des filles (31,32<sup>0</sup>/∞) est presque égal à celui des garçons. 12

### **Lutte contre la mortalité des garçons**

C'est le Jura qui perd le plus de garçons. De 1945 à 1962, le taux de mortalité des filles y est presque aussi élevé que celui des garçons dans le Mittelland.

Le taux de mortalité des nourrissons du sexe mâle est encore très variable d'une région à l'autre; cela provient sans doute de l'excédent inégal de garçons et de lésions prénatales.

### Mortalité selon le rang de la naissance

En ville, de 1942 à 1961, les premiers-nés représentaient jusqu'à 45% des enfants légitimes nés vivants. La proportion correspondante n'est que de 4 à 5% pour les quatrièmes enfants, voire de 3% pour les cinquièmes et les suivants. Dans quelques grands villages, 11% et plus des enfants proviennent de familles nombreuses; le pourcentage des premiers-nés n'est ici que de 28. 14

Une enquête particulière sur les familles de cinq villages bernois a révélé qu'elles perdent plus fréquemment les premiers-nés que les deuxièmes enfants. Le taux de mortalité augmente de nouveau dès le quatrième enfant et il s'élève à 23,1% du dixième au dix-huitième rang des naissances.

Si l'on considère également les décès survenus avant l'âge de sept ans, les premiers-nés restent toujours plus menacés que les deuxièmes enfants. Dans ce cas, les pertes augmentent lentement dès le troisième enfant.

Dans le canton de Berne, selon la statistique des familles, ce sont les familles de trois à neuf enfants qui ont le plus de descendance parvenant à l'âge de 18 ans et plus (62,2 à 66,9%).

Les premiers-nés aggravent les taux de mortalité infantile des villes, alors que les troisièmes enfants et les enfants ultérieurs pèsent principalement sur ceux des zones rurales. 15

### Enfants naturels

La forte mortalité des enfants naturels est sans doute due non seulement à des conditions sociales, mais aussi à des faiblesses constitutionnelles et à une santé moins robuste. De 1942 à 1961, la proportion des enfants naturels atteint son maximum dans les districts de Bienne, de Schwarzenbourg et de Berne; elle y est presque deux fois aussi élevée que dans les quatre districts catholiques du Jura ou que dans ceux de Moutier et de Trachselwald. 16

Les enfants naturels sont moins fréquents dans le Jura et les districts ruraux. La forte mortalité infantile du Jura concerne donc presque exclusivement des enfants légitimes. En revanche, les villes et leur banlieue sont désavantagées par les enfants naturels, dont le taux de mortalité est particulièrement élevé. A noter toutefois que ce taux est celui qui a le plus baissé, surtout chez les fillettes. 17

Un comparaison entre les résultats de 27 communes prouve que les pertes d'enfants naturels exercent une influence sensible sur le taux général de mortalité infantile. Il y a donc ici encore des dommages à prévenir. 18

### Mort-nés

Les districts catholiques du Jura déclarent le nombre exact de leurs mort-nés. Ils n'indiquent pas des chiffres inférieurs à la réalité, par conviction religieuse – comme on le suppose dans la statistique fédérale.

Le nombre des morts fœtales tardives dépend en premier lieu du taux de natalité. C'est pourquoi leur fréquence atteint son minimum dans les villes et son maximum dans les zones rurales, où la natalité est plus forte. 20

Puisque les enfants nés vivants profitent le plus d'une meilleure hygiène, le nombre de leurs décès a subi une régression linéaire. Aussi la proportion des mort-nés dans l'ensemble des pertes a-t-elle constamment augmenté de 1942 à 1961. A quelques brèves interruptions près, cela s'applique également aux chiffres beaucoup plus restreints de l'Oberland et du Jura. 19

### Mort-nés, en ville et à la campagne

Comme le confirme un examen minutieux des résultats communaux, plus le caractère rural des communes est prononcé, plus les décès de nouveau-nés sont restreints, exception

faite des localités dont la population comprend de 30,1 à 40% d'agriculteurs. En revanche, §  
lorsque la proportion de la population paysanne dépasse 30%, le nombre des mort-nés augmente rapidement. Il est indispensable que, dans ces régions, les femmes puissent se ménager davantage pendant les derniers mois de la grossesse. Finalement, à cause des mort-nés, les pertes globales sont plus graves à la campagne que dans les villes et les communes suburbaines.

Le taux élevé de mortalité obtenu pour les communes où les agriculteurs forment de 30,1 à 40% de la population subsiste, même si on élimine des calculs toutes les localités jurassiennes et toutes les communes qui comptent des établissements d'utilité publique. Les communes où la proportion de la population paysanne dépasse 40% sont plus saines. 21

### **Mortalité au tout premier âge et ensuite**

En s'améliorant, les soins et l'hygiène ont permis de sauver avant tout des enfants âgés de plus d'un mois. C'est pourquoi, dans l'ensemble des pertes, la proportion des nourrissons décédés avant d'avoir un mois et des mort-nés n'a pas cessé d'augmenter de 1942 à 1961. Le pourcentage des nouveau-nés qui meurent le premier jour est aussi de plus en plus élevé. Il importe donc de prévenir encore mieux les lésions qui se produisent pendant la période prénatale ou l'accouchement. 22

La mortalité ultérieure (décès à l'âge de 1 à 11 mois pour 1000 enfants nés vivants) diminue régulièrement d'une année à l'autre, et le taux de mortalité des garçons se rapproche peu à peu de celui – plus faible – des fillettes. Les enfants décédés avant d'avoir atteint leur premier mois et les mort-nés représentent la majeure partie des pertes. Cette part diminue également, mais pas d'une manière continue, des augmentations se manifestant de nouveau certaines années. Le taux de mortalité des garçons ne s'est rapproché que temporairement de celui des filles; il reste encore trop élevé pour les premières heures et les premiers jours après la naissance. 23, 24

### **Les causes de décès**

ont été examinées pour la période de 1952 à 1961. Pour l'ensemble du canton de Berne, il se confirme que l'importance des causes externes diminue, alors que celle des causes internes augmente. Aujourd'hui, dans la statistique de l'état civil, la plupart des décès de nouveau-nés apparaissent sous les rubriques: débilité congénitale, malformations congénitales et «autres maladies propres au nouveau-né et leurs suites». Des enquêtes spéciales et les statistiques des hôpitaux prouvent que la forte mortalité au tout premier âge est bien due aux naissances prématurées. 25