

# **Baisse de la natalité en Suisse**

Prof. Dr Konstantin Beck Université  
de Lucerne

Hünenberg, le 11 mars 2023

## Table des matières

<b>1</b>	<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>BAISSE HISTORIQUE DES NAISSANCES</b> .....	<b>4</b>
2.1	SITUATION DE DÉPART.....	4
2.2	UN REcul D'UNE AMPLEUR HISTORIQUE .....	5
<b>3</b>	<b>RAISONS POSSIBLES DU DÉCLIN</b> .....	<b>6</b>
3.1	BAISSE DUE À UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT .....	6
3.1.1	<i>Effet des avortements</i> .....	6
3.1.2	<i>La peur de l'insécurité économique</i> .....	7
3.1.3	<i>Rattraper les naissances du baby-boom en 2021</i> .....	8
3.1.4	<i>Conséquence d'une insécurité générale</i> .....	9
3.2	Y A-T-IL UNE RÉDUCTION DE LA CAPACITÉ À PROCRÉER ? .....	10
3.2.1	<i>Controverse sur la baisse de la fécondité</i> .....	10
3.2.2	<i>Une baisse de la capacité à procréer est-elle décelable ?</i> .....	11
3.2.3	<i>Autres connaissances sur les grossesses</i> .....	15
3.3	L'AUGMENTATION DES AVORTEMENTS SPONTANÉS EST-ELLE DUE À LA VACCINATION ? .....	17
3.3.1	<i>Quels sont les arguments contre la vaccination comme cause de la baisse de la natalité ?</i> .....	17
3.3.2	<i>Quels sont les arguments en faveur de la vaccination comme cause de la baisse de la natalité ?</i> ..	18
<b>4</b>	<b>DISCUSSION DE LA BASE DE DONNÉES</b> .....	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>SOURCES</b> .....	<b>22</b>

## 1 Résumé

La discussion autour de la baisse surprenante des naissances a nettement gagné en précision et en profondeur. Il est désormais incontestable qu'en 2022 (données jusqu'en novembre), nous devons prendre acte d'un recul des naissances d'une ampleur historique. L'Office fédéral de la santé publique parle d'une baisse de près de 10% des naissances par rapport aux années précédentes, Hagemann d'un recul de 10,68%. Certaines régions et certains hôpitaux sont encore plus touchés : la ville de Zurich annonce ainsi une chute de 16% par femme en âge de procréer et certains hôpitaux de Berne affichent un recul de 18%. Une chute aussi importante ne s'est produite qu'une seule fois en Suisse, après la mobilisation générale pour la Première Guerre mondiale. (En revanche, la baisse de 8% en 2001 avait des raisons purement statistiques : Les parturientes résidant à l'étranger ont été exclues des statistiques à partir de cette année).

Pour expliquer cette chute, on évoque très souvent un renoncement volontaire à la procréation, suite aux incertitudes pandémiques et économiques, ou une compensation du baby-boom de 2021. Tous ces arguments ont en commun le fait que le nombre de grossesses devrait diminuer en raison d'un renoncement à la procréation simplement supposé (!).

La même discussion a lieu en Allemagne. Une analyse des données diagnostiques allemandes concernant 75 millions d'habitants montre cependant que le nombre de grossesses n'a pas du tout diminué jusqu'au 4e trimestre 2021 inclus. A cela s'ajoute le fait que la demande de contraceptifs a étonnamment baissé en 2021, alors que l'on aurait pu s'attendre à une augmentation si les femmes avaient volontairement renoncé à avoir des enfants.

Il reste à savoir si la baisse des naissances est d'origine naturelle ou artificielle, réaction aux infections Covid ou à la vaccination. Si l'infection en était la cause, les naissances devraient diminuer indépendamment de la distribution de doses de vaccin. Un recul devrait commencer au plus tard avec la grande vague de Covid à l'automne 2020, de sorte qu'il serait visible neuf mois plus tard, c'est-à-dire à partir de la mi-2021 environ. Or, à la mi-2021, on ne constate pas de baisse, mais un baby-boom.

Le fait que non seulement le recul des naissances est en étroite corrélation avec le nombre de doses de vaccin distribuées, mais aussi que les complications de la grossesse, mesurées par des vomissements excessifs et la détérioration de l'état psychique dans le post-partum, apparaissent soudainement et en même temps que la campagne de vaccination, plaide en faveur de la vaccination comme cause.

*La vaccination comme cause de la baisse de la natalité est la seule hypothèse capable*

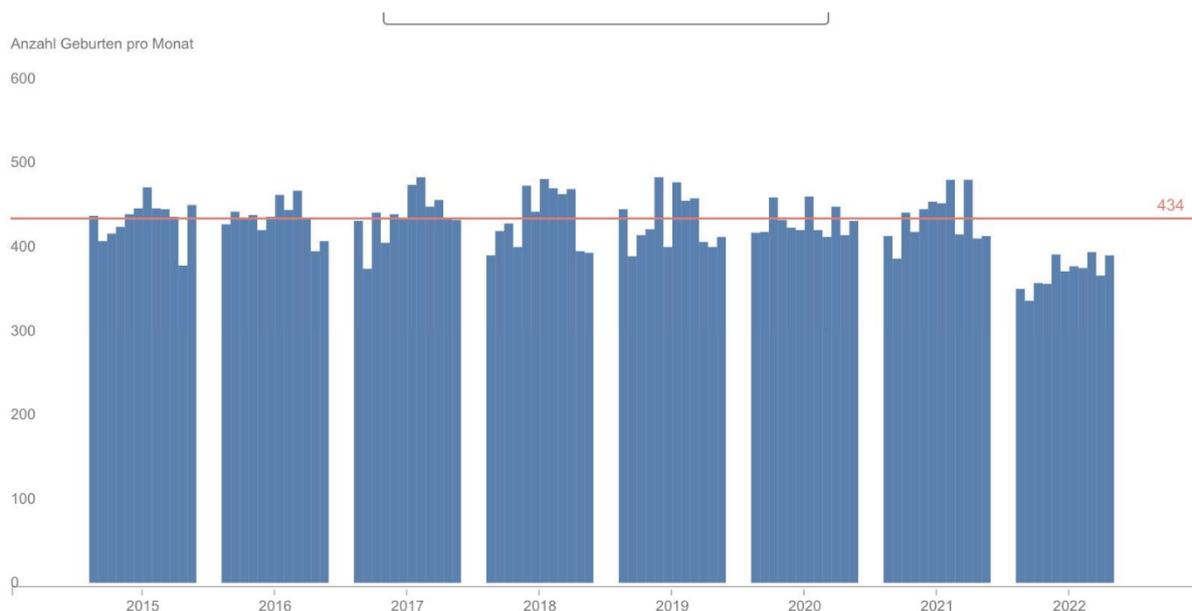
*d'expliquer simultanément et de manière logiquement cohérente tous les phénomènes décrits.*

## 2 Baisse historique du nombre de naissances

### 2.1 Situation de départ

Selon une évaluation provisoire de l'Office fédéral de la statistique (OFS), près de 10% d'enfants en moins sont nés en Suisse entre janvier et novembre 2022 (SRF1, 2023). Sebastian Weingartner, de l'Office des statistiques du canton de Zurich, estime que la réduction de l'excédent des naissances<sup>1</sup> dans le canton de Zurich est de 40 à 50% (Hotz 2023). La chute a été encore plus marquée dans la ville de Zurich. Là-bas, il est de 14%, le nombre de naissances (habituellement en hausse) est au niveau de 2008 et chaque mois individuel était inférieur aux années précédentes (ZH-Statistik, 2023). Comme le nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans) a simultanément augmenté de 2%, le taux de fécondité de la ville de Zurich baisse même de 16% (Hässig, 2023). Certaines cliniques bernoises annoncent des records avec une chute de 18% (SRF1, 2023).

**Fig. 2 : Nombre de naissances par mois Ville de Zurich (statistique ZH)**

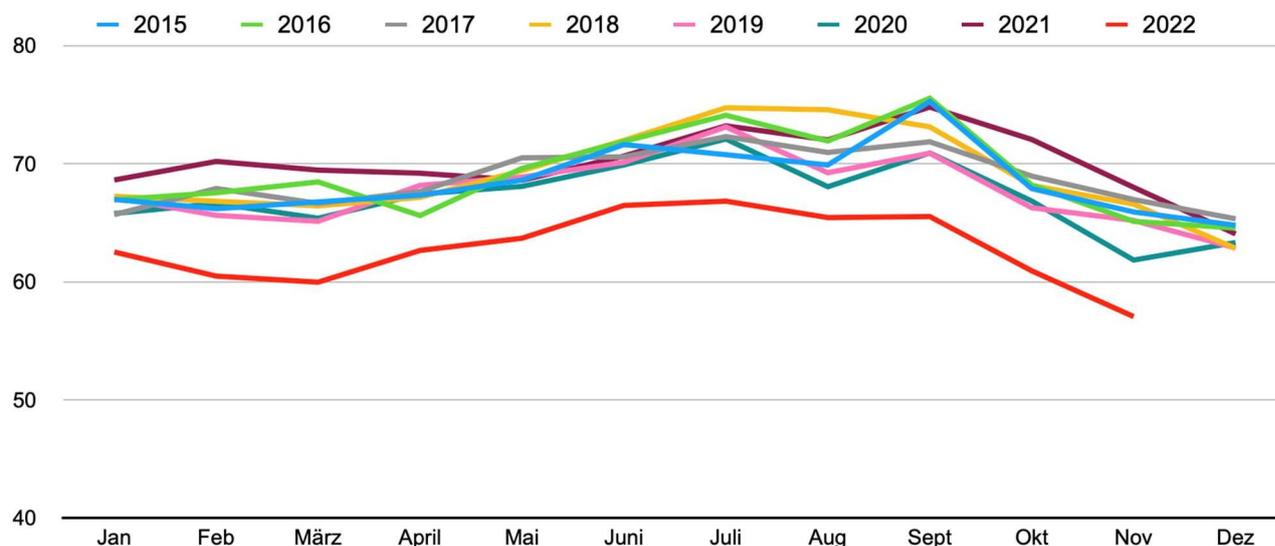


Ce qui est valable pour la ville l'est également pour l'ensemble de la Suisse. Hagemann (2023, graphique 10-5) montre qu'au niveau national également, les naissances par personne en âge de procréer ont été plus faibles chaque mois en 2022 qu'au cours des sept années précédentes. Les statisticiens appellent une telle situation de données "hautement significative". Et le plus inquiétant est qu'une reprise n'est pas en vue dans la figure 2.

<sup>1</sup> La différence entre les naissances et les décès.

**Fig. 2 : Naissances vivantes par mois et par million de femmes (20-49 ans)**

(Etat : 11.01.2023 ; Hagemann 2023)



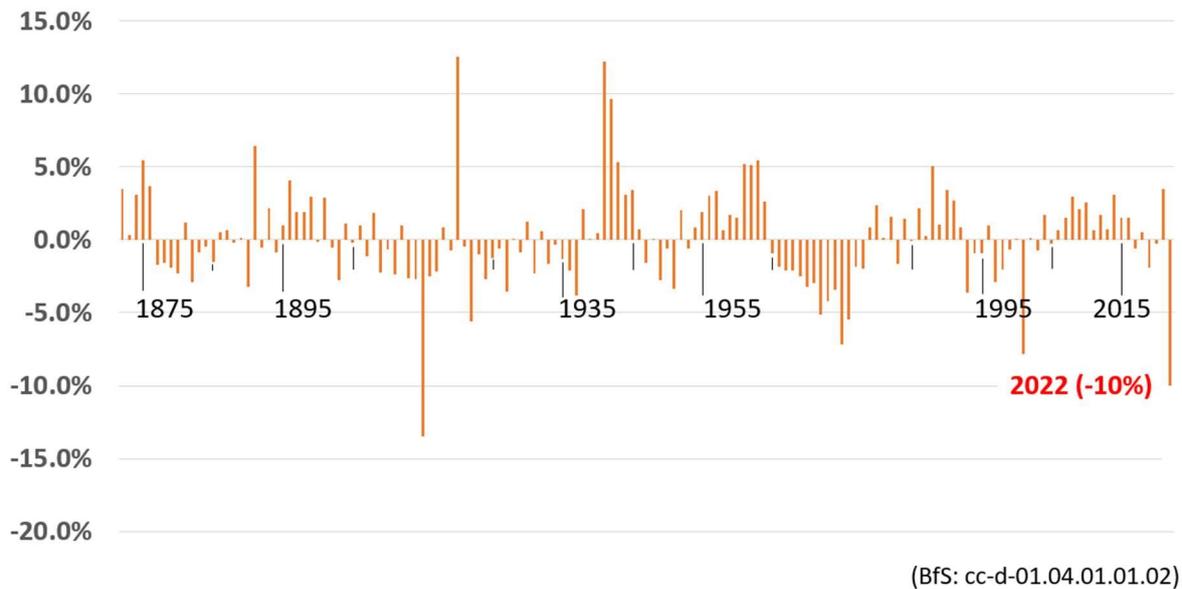
## 2.2 Une baisse d'une ampleur historique

Les premières publications sur le thème de la baisse de la natalité (Hagemann 2022, Beck 2022a) se sont vu opposer que celle-ci était temporaire et qu'elle se corrigerait au cours de l'année. Cette estimation s'est avérée trop optimiste.<sup>2</sup> L'Office statistique de Zurich confirme lui aussi explicitement qu'il ne peut s'agir d'une variation fortuite (ZH- Statistik, 2023).

Au contraire, Beck (2022a) parlait déjà en septembre d'un recul d'une ampleur historique. Depuis le début des mesures, un recul comparable ne s'est produit qu'une seule fois, après la mobilisation générale de 1914. Toutes les autres chutes (émigration des familles de saisonniers en 1973, modification de la définition statistique des naissances vivantes en 2001 et aussi grippe espagnole en 1918) ont été moins marquantes, mais aussi moins surprenantes. Et la chute de la pilule s'est répartie sur les années 1965 à 1974.

<sup>2</sup> En septembre, Beck (2022) présentait une baisse de moins 15,1%, en novembre 2022, il estimait la valeur à moins 10%, ce qui est aujourd'hui confirmé par l'OFS (près de 10%) et Hagemann (2023, graphique 10-6) moins 10,68%.

**Fig. 3 : Chute des naissances quasi unique dans l'histoire en 2022**



**Conclusion du recul historique** : le recul des naissances vivantes en 2022 est de moins 10% au niveau national et est donc historique. Depuis le début du recensement (c'est-à-dire depuis 1870), un recul plus important ne s'est produit qu'une seule fois, en 1915, suite à la mobilisation générale. (La forte baisse de 2001 n'est qu'apparente et est due au fait qu'à partir de 2001, les personnes ayant accouché en Suisse et résidant à l'étranger ont été exclues de la statistique).

### **3 Raisons possibles de la baisse**

Dans ce qui suit, nous allons examiner la validité de toutes les raisons possibles que nous connaissons pour expliquer le recul de la natalité. Nous commençons par l'hypothèse d'un changement de comportement délibéré des jeunes couples.

#### ***3.1 Baisse due à Changement de comportement***

##### **3.1.1 Effet des avortements**

L'augmentation du nombre d'interruptions de grossesse est un changement de comportement possible qui n'est guère discuté. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), le nombre maximum d'avortements se situe en

2020 (11 143 avortements, soit 480 avortements de plus qu'en 2019).<sup>3</sup> En 2021, le nombre d'avortements diminue de 94 cas. Les données pour 2022 ne sont pas encore disponibles, mais ces avortements n'ont qu'une faible influence sur les naissances en 2022. On peut donc pratiquement exclure une augmentation des avortements comme cause de la baisse des naissances vivantes en 2022, en particulier pour le premier semestre 2022.

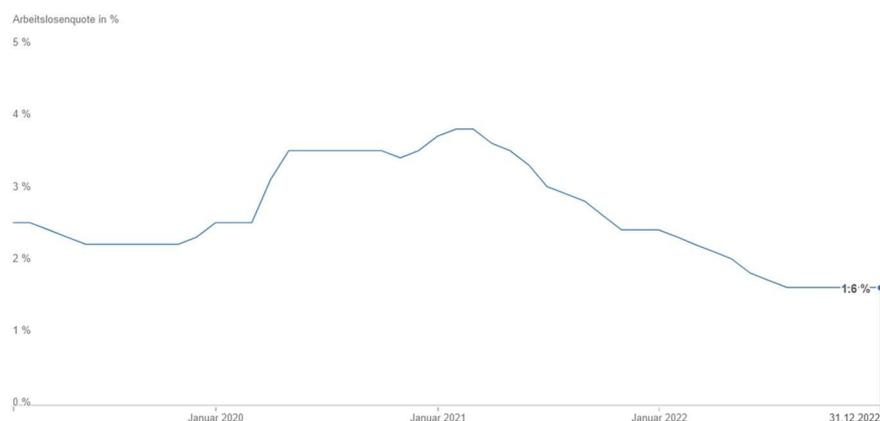
**Conclusion sur les avortements artificiels** : une augmentation des interruptions de grossesse peut être exclue pour expliquer la baisse des naissances, car il n'y a pas d'augmentation de ce type pour 2021.

### 3.1.2 Crainte de l'insécurité économique

"Selon Weingartner (Office des statistiques du *canton* de Zurich), l'incertitude économique et les craintes liées à une éventuelle perte d'emploi pendant la pandémie ont peut-être conduit à l'abandon ou au report du désir d'enfant" (SRF1 2023).

Cet argument souvent entendu manque de preuves statistiques, car l'année 2021 se caractérise par un baby-boom déclenché par le lockdown (fig. 3). Et ce, alors que les avortements battent des records (voir ci-dessus).

**Fig. 4 : Taux de chômage de la ville de Zurich en pourcentage (2019 - 2022) (statistique ZH)**



Mais les données économiques contredisent également cette hypothèse. La figure 4 montre pour la ville de Zurich que le taux de chômage a été particulièrement élevé d'avril 2020 à février 2021, alors que

<sup>3</sup> OFS je-f-14.03.07.02.10 (septembre 2022)

le chômage partiel a atteint son pic en avril 2020 (figure 5). Ces chronologies ne correspondent pas au baby-boom de 2021 et à la baisse brutale de janvier 2022 (statistique ZH). Le chômage et le chômage partiel se prêtent mal à la justification de la baisse de la natalité. La figure 3 montre en outre que même pendant les grandes crises économiques, on n'a pas enregistré de baisse correspondante des naissances. L'argument ne peut pas être fondé historiquement.

**Conclusion des craintes économiques :** l'hypothèse d'une diminution des procréations en raison des craintes économiques conduit à des contradictions. Les mois où les indicateurs économiques étaient mauvais, le nombre d'enfants conçus était plus élevé que par le passé, alors que la conception de la classe d'âge en baisse de 2022 se situe dans une phase de détente économique. De plus, des phénomènes similaires n'ont pas été observés lors des crises économiques précédentes.

**Fig. 5 : Employés en chômage partiel, ville de Zurich en pourcentage (2019 - 2022)**  
(Statistique ZH)



### 3.1.3 Rattrapage des naissances du baby-boom 2021

Daniel Surbek (médecin-chef de la clinique pour femmes de l'Hôpital de l'Île à Berne) argumente que pendant le lockdown de 2020, certains couples ont avancé leur désir d'enfant de 2022. Ces

Les enfants "avancés" ne naîtraient donc plus en 2022 (SRF1, 2023). Susanne Grylka, de l'Institut des sages-femmes de la ZHAW, s'exprime de manière très similaire dans 20 minutes. Ce changement de plan a entraîné un baby-boom en 2021 et, en conséquence directe, une baisse des naissances l'année suivante, en 2022.

Cette explication laisse ouverte la question de savoir pourquoi un boom de plus 3 pour cent (2021) devrait déclencher un déficit de 10 pour cent l'année suivante (Beck, 2022a). De plus, dans les

Les données historiques n'ont jamais montré qu'un baby-boom était suivi d'une baisse équivalente des naissances.

Les statisticiens de la ville sont encore plus clairs : "Cette hypothèse peut être clairement réfutée. En 2020 et 2021, il n'y a pas eu particulièrement beaucoup de nouveau-nés" (ZH-Statistik, 2023). Si bien que la forte baisse de -16% à Zurich ne peut pas être expliquée par cet argument.

Seul Beck (2022b), qui compare les naissances dans les cantons à taux de vaccination élevé et faible, constate : dans les cantons à taux élevé, les naissances ont généralement baissé de 1% entre 2020 et 2022, peut-être parce que les jeunes femmes y étaient plus craintives et plus prudentes. En revanche, dans les cantons à faible taux de vaccination, les naissances ont augmenté de 2%, ce qui pourrait indiquer une moindre anxiété. Si cette différence représente effectivement des changements de comportement, elle est loin d'être suffisamment importante pour expliquer une chute de 10% en 2022.

**Conclusion du rattrapage des naissances** : l'hypothèse selon laquelle le recul des naissances serait une compensation du baby-boom de 2021 (+3% de naissances) ne serait pas seulement une nouveauté historique, elle ne pourrait expliquer qu'un tiers du recul de -10%. Elle n'explique pas du tout le comportement de la ville de Zurich. C'est là que le taux de fécondité s'est le plus effondré (-16%), bien qu'il n'y ait pas eu de baby-boom auparavant.

#### **3.1.4 Conséquence d'une insécurité générale**

D'innombrables spécialistes expliquent la baisse des naissances par un sentiment général de peur. Ainsi, un médecin-chef de l'hôpital de Zollikerberg suppose que la crainte "de contracter la maladie de Corona pendant la grossesse et de mettre ainsi en danger la santé de l'enfant" était au premier plan (Hässig, 2022).

Grylka fait remarquer que le stress psychique et physique peut influencer la fertilité à court terme. "Le fait qu'il y ait actuellement moins de naissances est également lié au nombre élevé de contaminations par le Covid à partir de l'automne", explique Grylka (en août 2022, cité dans Beck, 2022a).

Si l'on part du principe qu'une grossesse dure habituellement neuf mois, ces considérations ne sont pas tout à fait cohérentes. Les fortes contagions ont eu lieu d'octobre 2020 à janvier 2021. L'arrêt supposé des naissances neuf mois plus tard tombe donc entièrement dans la mauvaise année, l'année du "boom" 2021. Et l'impact de la vague omicron de l'automne 2021 n'est pas encore connu en août 22.

Même son de cloche chez les statisticiens zurichoïses : "La pandémie Corona a atteint la ville de Zurich au printemps 2020. Cependant, le nombre de naissances a été élevé tout au long de l'année 2021. L'hypothèse selon laquelle des temps incertains dus à la pandémie Corona ont entraîné une baisse des naissances est donc peu probable" (ZH-Statistik, 2023).

La référence à l'invasion de l'Ukraine est encore moins pertinente, car les enfants conçus (ou non) après cette invasion doivent encore venir au monde. En revanche, l'arrivée de réfugiées ukrainiennes, qui présentent effectivement un taux de fécondité nettement plus bas que la moyenne, est pertinente pour le taux de fécondité. Mais elles ne représentent qu'un pour cent de la tranche d'âge des 15-49 ans. C'est trop peu pour expliquer des changements importants (Hässig, 2023).

**Conclusion** : l'argument du stress est certes plausible, mais il ne correspond absolument pas à la chronologie des vagues de pandémie et de l'évolution des naissances. Le plus grand stress économique et la vague d'automne sont suivis d'un baby-boom. On peut également remarquer que les arguments sont avancés sans réfléchir. Une sage-femme devrait justement savoir qu'il s'écoule en général neuf mois entre la conception et la naissance.

### ***3.2 Y a-t-il une réduction de la capacité de procréation ?***

Nous avons vu qu'il n'y a pas de changements de comportement explicatifs. Les avortements diminuent au lieu d'augmenter et les jeunes couples réagissent aux vagues de pandémie et à l'incertitude économique par un baby-boom. La baisse de la natalité pourrait donc être la conséquence d'une incapacité à procréer. Mais y a-t-il un recul de la procréation ? Et celui-ci est-il décelable ?

#### **3.2.1 Controverse autour de la baisse de la fertilité**

La SRF écrit à ce sujet : "Il n'y a pas lieu de s'inquiéter d'une éventuelle augmentation de l'infertilité chez les femmes et les hommes. Les spécialistes ne constatent pas d'augmentation du nombre de couples avec un désir d'enfant inassouvi" (SRF1).

Le médecin-chef bernois Surbek exclut même que le faible taux de natalité soit lié à la vaccination Covid ou à une infection Corona. Cela a été suffisamment étudié (ibid.).

Vernazza et Beck (2022) affirment pour leur part que la capacité de procréation pourrait diminuer en raison de la vaccination. Ils s'appuient pour cela sur une étude israélienne désormais plutôt isolée, où la baisse de la qualité des spermatozoïdes chez les donneurs de sperme vaccinés par rapport aux donneurs non vaccinés a été démontrée (Gat et al. 2022).

Ce qui incite Swissmedic (2022) à répliquer : "L'analyse de la littérature [de Vernazza et Beck] se limite en grande partie à une étude solitaire qui montre, sur la base d'un nombre limité de sujets, des modifications temporaires du nombre et de la qualité des spermatozoïdes après vaccination. Ces changements sont interprétés par les auteurs de l'étude eux-mêmes comme une confirmation de la sécurité des vaccins, en raison de leur caractère temporaire.<sup>4</sup> Les deux auteurs du rapport à Swissmedic ne mentionnent pas le grand nombre d'études qui n'ont pas pu montrer d'indices de modifications des spermatozoïdes ou de la fertilité en général. De même, d'autres aspects importants de l'évaluation des bénéfices et des risques d'une vaccination Covid- 19 pour les couples souhaitant avoir un enfant ne sont pas pris en compte, comme l'influence négative d'une infection par le SRAS-CoV-2 sur la fertilité masculine ou les complications de grossesse en cas d'infection".

Swissmedic considère donc (contrairement à Surbeck) que le danger réside dans l'infection au Covid des femmes enceintes et des jeunes hommes. Il y a là un risque de complications de la grossesse et de perte de fertilité. Mais qu'en est-il réellement de cette perte de fertilité ?

### **3.2.2 Une diminution de la capacité de procréation est-elle décelable ?**

S'il n'existe pas d'études sur la capacité de procréation en Suisse, il en existe une pour l'Allemagne. Selon l'Office fédéral allemand de la statistique, ce pays connaîtra lui aussi une baisse de la natalité de 7,9% en 2022.<sup>5</sup>

En Allemagne, grâce à la ténacité d'un parti du Bundestag, il existe une base de données accessible au public contenant tous les diagnostics qui ont été facturés au cours des six dernières années par l'assurance maladie allemande pour environ 76 millions d'assurés.<sup>6</sup> Ce fichier est à la base d'une analyse de Kuhbandner (2023), dans laquelle il évalue entre autres la fréquence

---

<sup>4</sup> En fait, les auteurs recommandent plutôt étonnamment la vaccination à la fin de leur analyse, alors qu'ils l'avaient eux-mêmes critiquée dans l'étude.

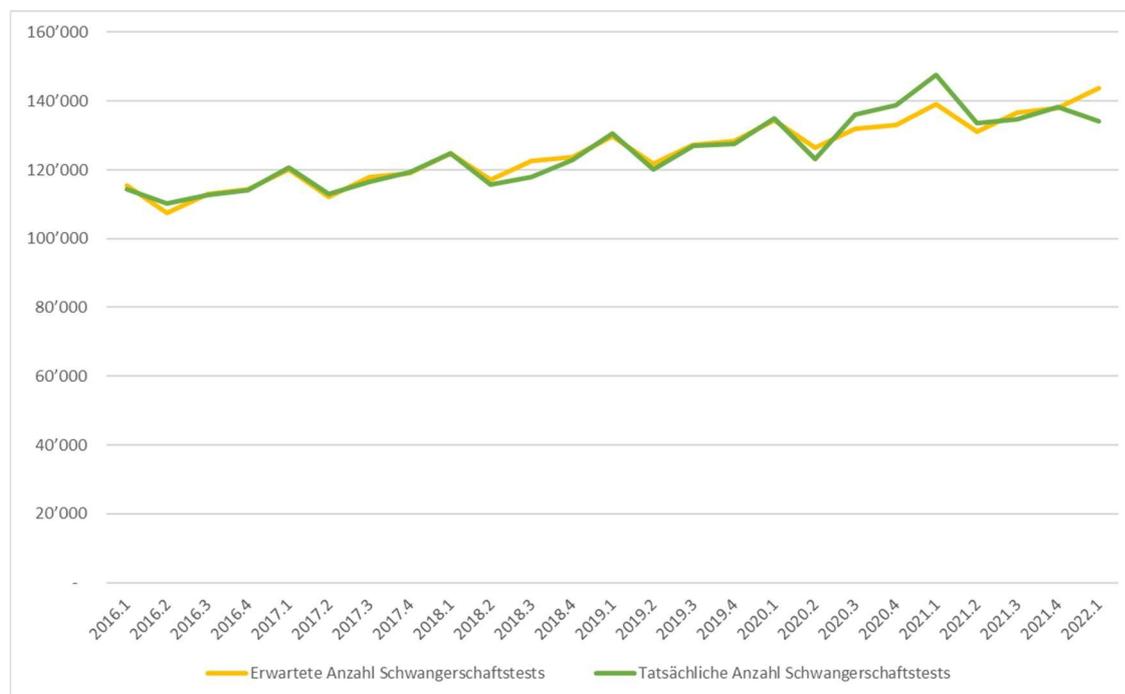
<sup>5</sup> <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburten-aktuell.html> ; basé sur les statistiques des naissances vivantes par mois, état au 10.3.2023, cf. janv. nov. 2022 avec 2021.

<sup>6</sup> Jeu de données original de la Kassenärztliche Vereinigung : [cin\\_groupy\\_all\\_qtr\\_icde\\_2022-11-23 \(002\).xlsx \(afdbundestag.de\)](#)

de tests pour déterminer la grossesse. Comme les données sont disponibles publiquement, nous avons pu reproduire les analyses de Kuhbandner.<sup>7</sup>

**Fig. 6 : Nombre d'examens de grossesse effectués par un médecin par trimestre sur 75 millions d'habitants**

Fréquence du code CIM Z32 = Tests et examens pour déterminer une grossesse



Le nombre de tests de grossesse (code CIM Z32) effectués par trimestre est compté dans la figure 6. La courbe verte indique le nombre réel. Elle se situe entre 110'000 et 150'000 tests.<sup>8</sup> La courbe jaune indique la moyenne des grossesses attendues.<sup>9</sup> On constate que l'attente et le nombre réel de tests (à l'exception du 3e trimestre 2018) correspondent très bien avant la pandémie. Le 3e trimestre 2020 marque le début d'une phase de baby-boom qui, en l'espace d'un an, entraîne 20'877 (ou 3,9%) naissances statistiquement (!).

<sup>7</sup> La base de données a suscité un grand débat en Allemagne, que nous aborderons dans la section 4.

<sup>8</sup> Il convient de souligner qu'il s'agit du nombre de tests et non du nombre de personnes, car plusieurs tests peuvent être effectués pour une même personne. De plus, ce chiffre ne correspond pas non plus au nombre de naissances, car, jusqu'à la naissance, des fœtus sont perdus par avortement artificiel ou spontané. Mais un nombre élevé de tests va généralement de pair avec un grand nombre de naissances, et inversement.

<sup>9</sup> La courbe jaune est basée sur une régression du nombre de tests par trimestre sur deux trimestres fictifs et une tendance linéaire. Le  $R^2$  est de 89%, tous les coefficients sont significatifs.

des grossesses inattendues. C'est donc dans la phase de plus grande insécurité et de plus grave récession économique que l'on observe un net boom et non un recul volontaire des grossesses. Le virus ne parvient pas non plus à freiner ce boom. (Il est toutefois possible que le boom aurait été encore plus important sans les infections au Covid).

Aux 3e et 4e trimestres 2021, un léger recul de seulement 7 pour mille s'amorce. Mais ce recul permet de retrouver le chemin normal de la croissance. La "compensation" du boom, souvent évoquée, n'existe pas dans ces données. Un très fort recul de 9,9% (ou près de la moitié du baby-boom) apparaît au 1er trimestre 2022. Mais il y a probablement d'autres raisons à cela. Nous y reviendrons plus tard.

Mais ce qui est décisif dans la figure 6, c'est que les tests de grossesse ne s'effondrent pas en 2021. Le mantra du "renoncement volontaire à la maternité" semble être falsifié par ces données. Cependant, la figure 6 cache la proportion de tests réellement positifs qui confirment la présence d'une grossesse. Si la proportion de tests négatifs augmente en 2021, le nombre effectif de femmes enceintes pourrait avoir diminué malgré le nombre élevé de tests.<sup>10</sup> Il faut donc des données probantes plus précises. Pour ce faire, nous utilisons les codes Z34 et Z35, qui correspondent à la réalisation d'examens complémentaires lors de grossesses. Encore une fois, ces chiffres ne correspondent pas au nombre exact de grossesses, car selon la grossesse, il peut y avoir plus ou moins d'examens concomitants. Dans une population aussi importante (75 millions de personnes), on peut toutefois partir du principe que le rapport entre les examens complémentaires et les grossesses devrait être relativement constant, de sorte qu'une augmentation/diminution des examens complémentaires est un bon indice d'une augmentation/diminution des grossesses.

La figure 7 montre les consultations de grossesse par trimestre. Chaque trimestre comprend donc des consultations de fœtus conçus au cours d'une année entière. Les plus âgés ont été conçus près de 40 semaines avant le début du trimestre considéré, tandis que la conception des plus jeunes a eu lieu peu avant la fin du trimestre. S'il y a eu un recul soudain de 8% des naissances à partir du T21.2<sup>11</sup>, ce que l'on suppose partout pour pouvoir expliquer le recul de 8% des naissances vivantes en Allemagne à partir du T22.1, ce recul supposé ne se manifesterait pas dans la figure 7 comme une cassure au T21.2, mais comme une baisse continue.

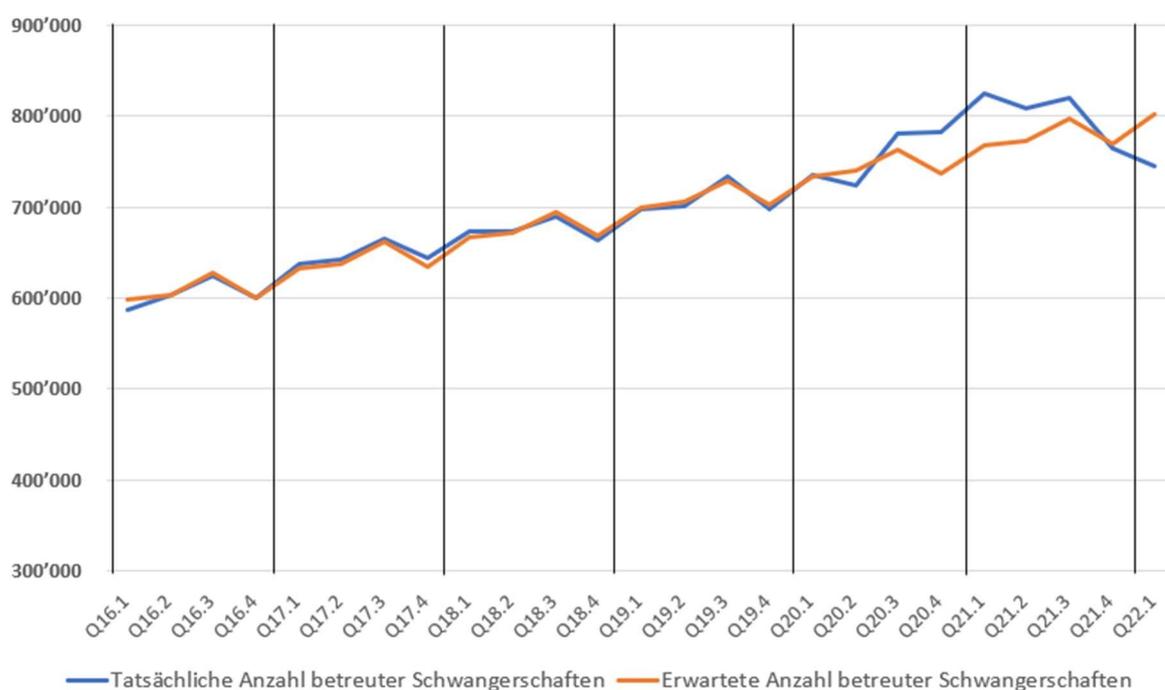
---

<sup>10</sup> Rares sont les femmes qui déclencheront un test de grossesse par leur gynécologue sans soupçon initial. Or, Nazir et al. (2022) montrent dans une grande étude de synthèse que près de 50% des femmes vaccinées présentent des troubles menstruels. L'arrêt des menstruations pourrait désormais être exactement le même signal trompeur, entraînant une augmentation des tests de grossesse négatifs. (Nous remercions notre relecteur pour cette objection).

<sup>11</sup> Deuxième trimestre 2021.

diminution du nombre de traitements à partir de Q21.2. La figure 7 montre cependant une autre image. Pour l'analyse, nous avons inséré l'évolution attendue des traitements sous forme de courbe orange.<sup>12</sup> En 2021, nous constatons certes un recul du baby-boom (l'écart entre la courbe bleue et la courbe orange se réduit à zéro), mais même le quatrième trimestre 21 n'est que très légèrement en dessous des prévisions. Sur la base de la figure 7, il faudrait s'attendre à un nombre de naissances légèrement *supérieur à la moyenne* au premier trimestre 2022, et certainement pas à un recul des naissances.<sup>13</sup>

**Fig. 7 : Nombre d'examens effectués par un médecin pendant la grossesse par trimestre sur 75 millions d'habitants** (fréquence des codes CIM Z34 & Z35)



<sup>12</sup> La courbe orange du nombre de traitements attendus se base sur les traitements du T16.1 au T20.1, donc avant la pandémie, et permet d'expliquer la fluctuation de ces valeurs à 98,0% ( $R^2$  corrigé).

<sup>13</sup> En économie de la santé, il existe le concept de "supplier induced demand", l'augmentation de la demande par les médecins eux-mêmes (McGuire, 2000). Dans le domaine de la gynécologie en particulier, il existe des preuves empiriques de ce phénomène (Gruber et Owings, 1996). Cela signifie que les gynécologues pourraient réagir à une diminution des examens de grossesse en proposant aux femmes enceintes des examens supplémentaires non induits par la médecine. Cela signifie que le nombre d'examens resterait constant, même si le nombre de grossesses est en baisse. Le fait que le législateur allemand définisse de manière relativement étroite les prestations de l'assurance maladie pour les femmes enceintes et que l'on puisse craindre une influence des fournisseurs de prestations sur la demande lorsque le nombre de fournisseurs augmente sur le marché ou lorsque la demande tombe en dessous du niveau escompté s'oppose à cette hypothèse. Mais comme nous considérons une période où le nombre d'examens est *supérieur* aux attentes (figure 7) et que, parallèlement, l'offre de femmes médecins est plutôt limitée, les conditions pour la distorsion décrite dans les données ne sont pas réunies.

**Conclusion** : l'effondrement des naissances en 2022 ne peut pas être attribué à une réduction de la capacité à procréer, car les tests de grossesse effectués se maintiennent au niveau attendu et le nombre de traitements accompagnant la grossesse était même légèrement supérieur à la moyenne avant 2022. Il n'y a donc pas de baisse du nombre de grossesses et la thèse de l'effondrement des naissances dû à un changement de comportement **est falsifiée**.

Ce sont certes des résultats pour l'Allemagne. Mais il n'y a pas de raisons plausibles pour que la population suisse se comporte de manière totalement différente sur ces points. Il est hautement plausible de supposer qu'en Suisse aussi, les grossesses n'ont pas diminué de manière significative.

**Conclusion** : cela rend également caduques presque toutes les argumentations discutées jusqu'à présent, à savoir

- la réaction à l'incertitude économique,
  - la réaction au baby-boom,
  - l'effet d'une insécurité sur la volonté de concevoir des enfants,
  - et toute la controverse sur la baisse de la fertilité due à la couronne,
- car elles reposent toutes sur l'hypothèse d'une baisse de la fécondité. Or, les données de l'assurance maladie montrent que ce n'est pas le cas.

### **3.2.3 Autres conclusions sur les grossesses**

Kuhbänder tire encore plus d'enseignements du jeu de données KV. Les grossesses peuvent être caractérisées par trois autres chiffres clés. Ainsi, les prescriptions pour vomissements pendant la grossesse montrent une nette augmentation avec le début de la campagne de vaccination. Après être restées pratiquement au même niveau pendant des années, les prescriptions ont été multipliées par sept entre les trimestres 2/21 et 1/22.

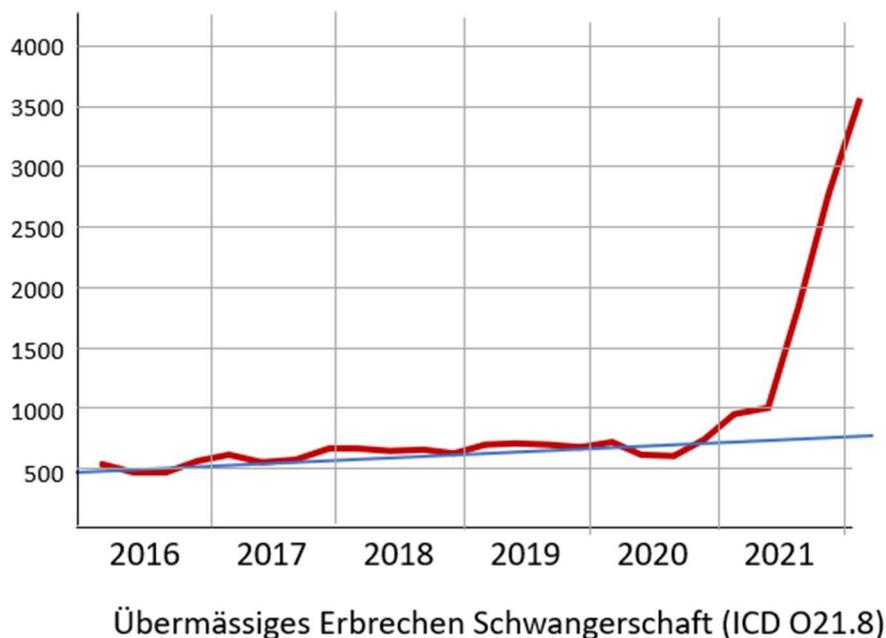
Et les troubles psycho-comportementaux graves dans le post-partum (code CIM F51.1) ont également augmenté de 65% durant la même période. Ces deux éléments indiquent que les complications de la grossesse ont augmenté de manière dramatique avec l'introduction de la vaccination. Ce que Swissmedic voulait éviter avec la vaccination se produit maintenant de manière accrue pendant la période des campagnes de vaccination. Cette évolution négative dans le domaine de la grossesse et de l'accouchement n'échappe très probablement pas aux candidates à l'accouchement. Les expériences négatives se propagent très

probablement rapidement dans les forums correspondants.

Il faut s'attendre à une réaction. Les jeunes femmes sont fortement incitées à repousser leur désir d'enfant au vu de l'évolution récente. Ainsi, l'écart qui se creuse soudainement au dernier trimestre des figures 6 et 7 pourrait être une conséquence de la peur des jeunes femmes de tomber enceintes. L'écart du dernier trimestre (fig. 6) ne doit pas être sous-estimé. Il détruit en un quart de temps 46% du baby-boom de 2021.<sup>14</sup>

**Fig. 8 : Nombre de prescriptions pour vomissements**

(Kuhbandner, 2023)



Si tout n'était qu'un changement de comportement, les résultats de Kuhbandner seraient difficiles à expliquer. Et si les couples renonçaient volontairement à avoir des enfants, les prescriptions de mesures contraceptives (code CIM 10 Z30.9) devraient augmenter. Or, ce n'est pas le cas, au contraire, les quatre derniers trimestres montrent une réduction des prescriptions sans précédent au cours des années considérées.

**Conclusion :** la grossesse semble être devenue plus dangereuse, la situation psychologique dans le post-partum s'est clairement détériorée, et la baisse de la demande de contraceptifs rend encore plus improbable le fait que la diminution des naissances vivantes soit due à un changement volontaire de comportement. D'autant plus que

<sup>14</sup> Il convient toutefois de souligner qu'il s'agit d'une hypothèse tout aussi peu fondée et provisoire que l'hypothèse rapidement répandue par d'innombrables médecins et spécialistes selon laquelle *tout cela* serait uniquement dû à un changement de comportement des jeunes couples.

tous les changements mentionnés coïncident avec le début de la campagne de vaccination.

### ***3.3 L'augmentation des avortements spontanés est-elle due à la vaccination ?***

Sur la base de l'argumentation développée jusqu'à présent, la discussion se concentre sur la question suivante : l'augmentation apparente des avortements spontanés est-elle une conséquence du Covid ou de la vaccination ?

#### **3.3.1 Qu'est-ce qui s'oppose à la vaccination comme cause de la baisse de la natalité ?**

Quels sont les arguments contre la vaccination comme cause ? - En premier lieu Swissmedic. Avec sa véhémence habituelle, Swissmedic défend la première : "Les causes de ces changements [la baisse des naissances] sont la crise sanitaire en elle-même ainsi que les incertitudes économiques qui y sont liées. Dans certains pays, comme l'Espagne, le Japon, le Royaume-Uni et les États-Unis, des baisses significatives du taux de fécondité ont été observées neuf mois seulement après le début de la pandémie. En revanche, en Suède et dans les pays germanophones, on a d'abord observé une hausse du taux de fécondité dans le courant de l'année 2021, suivie d'une forte baisse début 2022. La raison évoquée pour ces pays est que les souhaits d'avoir des enfants ont été reportés, car on craignait des effets négatifs de la vaccination sur la fertilité. Les recommandations officielles initialement prudentes concernant la vaccination des femmes enceintes pourraient également avoir contribué à cette situation.

(...) Dans le cadre de la collaboration internationale avec d'autres autorités de contrôle des médicaments, Swissmedic a demandé des informations sur d'éventuels indices d'un lien entre la vaccination Covid-19 et une baisse de la natalité. Aucun signal n'est actuellement perçu ou évalué dans les pays consultés, y compris dans ceux où la couverture vaccinale est nettement plus élevée, comme en Suisse. Les autorités de contrôle des médicaments sollicitées couvrent une population d'environ 800 millions d'habitants" (Swissmedic 2022).

Si l'on ne se laisse pas écraser par la quantité apparemment écrasante d'évidences (d'innombrables autorités sanitaires de 800 millions d'habitants au total !), on se rend compte que Swissmedic développe les mêmes arguments, déjà falsifiés au début, pour lesquels elle ne dispose pas de véritables évidences. Le prétendu report du désir d'enfant, l'insécurité de la population, etc. Des faits statistiques durs et récents font défaut.

### 3.3.2 Quels sont les arguments en faveur de la vaccination comme cause de la baisse des naissances ?

Tournons-nous donc vers la question de savoir ce qui s'oppose à une cause naturelle de l'apparition brutale de la mortalité foetale. C'est précisément le caractère abrupt. Si la baisse des naissances était due aux infections Covid, les naissances devraient diminuer indépendamment de la campagne de vaccination. Un recul devrait commencer au plus tard avec la grande vague Covid de l'automne 2020, de sorte qu'il serait visible neuf mois plus tard, c'est-à-dire à partir de la mi-2021. Or, il n'y a pas de baisse, mais un baby-boom. On peut rétorquer que le recul dû au Covid est estompé par une reproduction étonnamment élevée, que beaucoup plus d'enfants ont été conçus, mais qu'ils ont été en partie victimes de la vague d'infection au Covid, ce qui ne se remarque pas statistiquement, car le résultat net est toujours un baby-boom.

C'est certes envisageable, mais dans ce cas, le recul des naissances ne devrait pas être corrélé négativement avec la fréquence des vaccinations au cours de certains mois. La vaccination devrait alors soit n'avoir aucune influence sur le déroulement de l'accouchement, soit, comme le souligne Swissmedic, atténuer les complications de la grossesse et entraîner ainsi une détente du déroulement de l'accouchement. En réalité, c'est l'inverse.

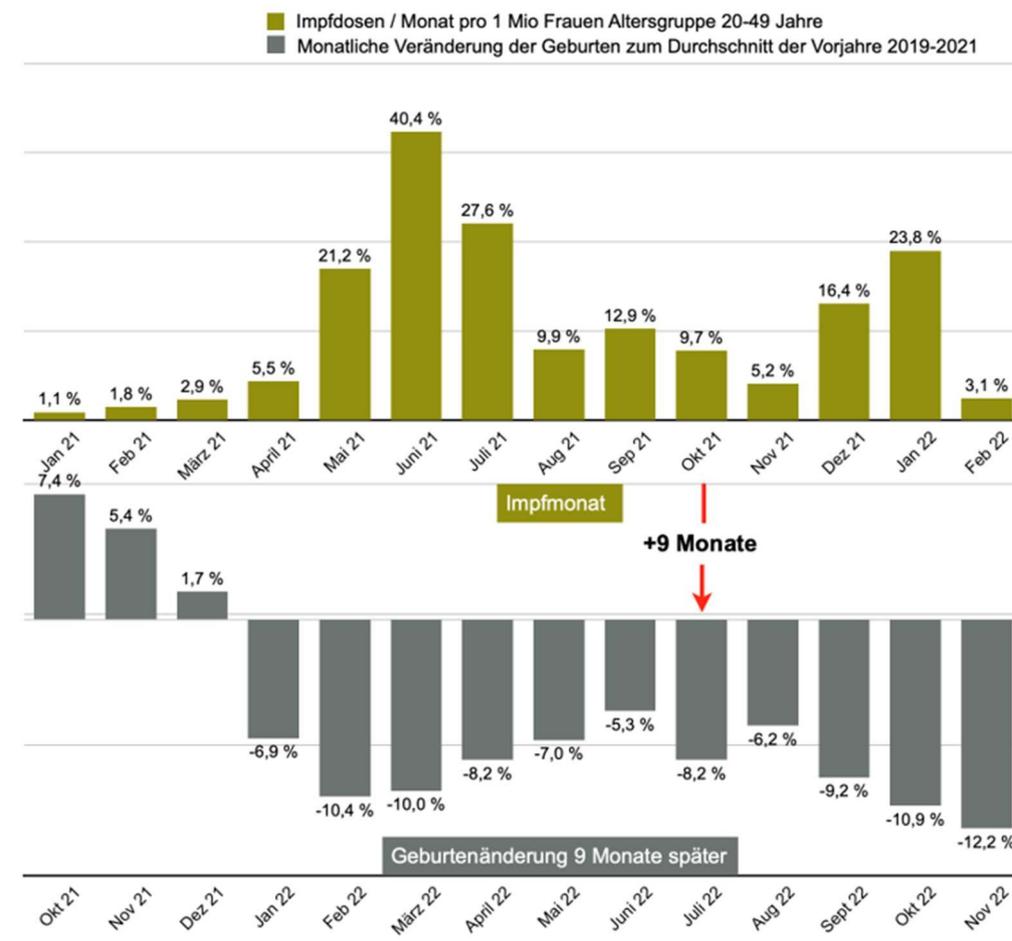
Un coup d'œil sur les statistiques actualisées de Hagemann (2023) montre qu'il existe une corrélation évidente entre le nombre de vaccinations et le recul des naissances (figure 9).

Maintenant, une corrélation n'est pas une causalité, mais elle n'exclut pas non plus la causalité. C'est comme dans un procès à indices. A un moment donné, le poids des indices est écrasant, même sans preuve définitive. Les indices sont les suivants :

**Conclusion :** non seulement la baisse des naissances est en corrélation frappante avec le nombre de doses de vaccin distribuées, mais les complications de la grossesse, mesurées par des vomissements excessifs et une détérioration de l'état psychique dans le post-partum, apparaissent soudainement et en même temps que les campagnes de vaccination. Les hypothèses alternatives souvent évoquées (renoncement volontaire à la procréation ou effet d'une infection par Covid) ne parviennent pas à expliquer pourquoi le recul devrait alors intervenir si soudainement et précisément à ce moment-là, étant donné que l'incertitude et les vagues d'infection ont toujours été présentes depuis mars 2020. Le principal argument contre l'hypothèse très en vue d'un renoncement volontaire à la procréation d'enfants est qu'il n'est pas possible de démontrer un recul des grossesses et donc une baisse de la procréation : ni le nombre de tests de grossesse n'a diminué, ni le nombre de traitements de grossesses, ni la baisse significative de la demande d'ovules.

contraceptifs ne correspond pas non plus au tableau. La vaccination comme cause de la baisse de la natalité est la seule hypothèse capable d'expliquer tous ces phénomènes simultanément et de manière logiquement cohérente.

**Fig. 9 : Distribution des doses de vaccin et variation du nombre de naissances par mois<sup>15</sup>**  
(Hagemann, 2023)



<sup>15</sup> Les pourcentages de vaccination sont les taux de vaccination administrés chaque mois pour le groupe d'âge qui nous intéresse. Toutes les doses de vaccin administrées (première vaccination, deuxième, rappel) sont prises en compte, de sorte que la somme des pourcentages est supérieure à 100 %, même si toutes les personnes de ce groupe d'âge n'ont pas reçu tous les vaccins.

## 4 Discussion de la base de données

Notre argumentation dépend fortement de la base de données de la Kassenärztliche Bundesvereinigung Deutschlands (KV). Et celle-ci est - comment pourrait-il en être autrement - très controversée.

La discussion peut être lue en détail chez Frei (2022a & b). En principe, les données de l'AM sont la base du financement de tous les assureurs maladie dans le domaine de la caisse maladie légale allemande, l'assurance de base avec 75 millions de membres. L'information sur le diagnostic, qui est décisive pour notre argumentation au point 3.2, est intégrée dans la compensation de la structure des risques et définit, via celle-ci, le montant des paiements aux différentes caisses. Il existe donc un grand intérêt financier à ce que ces codes soient relevés de manière correcte et complète. Le rédacteur a lui-même été impliqué dans cette discussion et connaît bien la base de données depuis sa création.

Les reproches portent sur le fait que certains codes ont été systématiquement trop peu relevés par le passé. Il n'y a jamais eu de reproche selon lequel trop ou trop peu de codes auraient été saisis d'un trimestre à l'autre. La critique a toujours été dirigée contre le niveau de saisie à long terme. En ce sens, elle ne joue pas un grand rôle pour nos intérêts, car nous ne nous intéressons qu'aux changements soudains au 1er trimestre 2021 par rapport à la tendance à long terme.

Les données ont été demandées par un parti politique du Bundestag et fournies par la SEC. Le parti a publié les données sur Internet et les a fait évaluer par le statisticien Tom Lausen. Ces évaluations ont à leur tour été vérifiées par un certain nombre d'experts. Pourtant, le Dr Dominik von Stillfried, président du comité directeur du ZI, a critiqué le 13.12.22 les évaluations qui seraient fausses en raison d'un "effet de cohorte".<sup>16</sup> L'accusation d'effet de cohorte a été examinée de sa propre initiative par un statisticien non impliqué, Huseyin Özoguz (2022), qui l'a commentée sur YouTube. Il peut ainsi falsifier l'accusation d'un point de vue mathématique et statistique, et rendre les données plausibles.

Il reste le reproche que les données ou les évaluations sont falsifiées. Toutefois, comme les données utilisées par Tom Lausen sont accessibles au public sur le réseau, les évaluations de Lausen ont pu être vérifiées par au moins trois personnes indépendantes, le professeur Christof Kuhbandner de l'université de Ratisbonne, le professeur Konstantin Beck de l'université de Lucerne et Huseyin Özoguz, cité plus haut. Les données sont présentées de manière très logique et sont facilement accessibles,

<sup>16</sup> Le ZI est l'institut central de la Kassenärztliche Bundesvereinigung (association fédérale des médecins conventionnés), qui gère cette base de données.

de sorte que la vérification ne présente pas de difficulté majeure. La vérification n'a guère donné lieu à des contestations.

Or, s'il s'avérait que les données publiées par le parti du Bundestag ont été falsifiées, il serait facile pour la SEC de découvrir et de dénoncer la falsification, puisqu'elle est en possession des données originales. De plus, l'opinion publique allemande est terriblement peu encline à mordre le parti impliqué au Bundestag.

Contrairement au calcul facilement compréhensible de Tom Lausen, la réplique dans l'analyse de la ZI n'est pas vraiment compréhensible pour les experts impliqués en dehors de la ZI.

**Conclusion :** la base de données de la Kassenärztliche Bundesvereinigung (association fédérale des médecins conventionnés), qui nous intéresse ici, est un recueil de données important et décisif pour le financement du système de santé, qui est donc surveillé en permanence avec des yeux d'Argus par différents acteurs. Tant les données que les évaluations critiques peuvent être consultées sur Internet et, comme l'a montré la propre expérience de l'auteur, sont facilement vérifiables. Les diverses vérifications font apparaître les données de la CT comme plausibles et fiables. Des erreurs de données isolées ont été identifiées et documentées et n'influencent pas les conclusions tirées ici.

## 5 Sources

- Beck, Konstantin (2022a), Sag mir, wo die Kinder sind, in : Weltwoche 34/2022, 26-27.
- Beck, Konstantin (2022b), Übersterblichkeiten in der Schweiz 2020 bis 2022 (Woche 42), rapport pour MLaw Philipp Kruse, avocat, 7.11.2022.
- Beck, Konstantin et Pietro Vernazza (2022), Analyse d'un lien possible entre la vaccination préventive Covid-19 et la baisse de la natalité en Suisse en 2022 - Rapport pour Swissmedic, [https://corona-elefant.ch/wp-content/uploads/2022/09/220922\\_Bericht\\_Swissmedic\\_Baby-Gap\\_Final\\_revised\\_Tab8.pdf](https://corona-elefant.ch/wp-content/uploads/2022/09/220922_Bericht_Swissmedic_Baby-Gap_Final_revised_Tab8.pdf)
- Frei, Martina (2022a), Enorme augmentation des cas de mort subite depuis début 2021, Infosperber 13.12.2022 <https://www.infosperber.ch/gesundheit/enorme-zunahme-ploetzlicher-todesfaelle-seit-anfang-2021/>
- Frei, Martina (2022b), Les données sur les morts subites sont contradictoires, Infosperber, 31.12.2022 <https://www.infosperber.ch/gesundheit/die-angaben-zu-ploetzlichen-todesfaellen-sind-widerspruechlich/>
- Gat I, Kedem A, Dviri M, et al. Covid-19 vaccination BNT162b2 temporarily impairs semen concentration and total motile count among semen donors. *Andrologie* 6.6.22 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/andr.13209>
- Gruber, Jonathan et Owings, Maria (1996), Physician financial incentives and Cesarean section delivery, *RAND Journal of Economics*, Vol 27/Spring 96, p. 99-123...
- Hagemann, Raimund et al. (2022), Baisse des naissances dans les cantons suisses, Workingpaper, 13.8.2022.
- Hagemann, Raimund (12.2.2023), Des faits forts : Suisse (fin de saison 12.02.2023), mimeo, état des données : 07.02.2023
- Hässig, Lukas (18.2.2023), Zürichs Statistiker schliessen nicht ausliessen als Ursache für Geburten-Knick, sur Inside Paradeplatz <https://insideparadeplatz.ch/2023/02/18/zuerichs-statistiker-schliessen-impfung-als-ursache-fuer-geburten-knick-nicht-out/>
- Hotz, Stefan (9.2.2023), Désir d'enfant différé en cas de pandémie, Neue Zürcher Zeitung.
- Kuhbandner, C (2023) Workingpaper zur Fertilität in Deutschland, cité en détail par Tom Lausen dans : Exposé et entretien personnel avec l'analyste de données Tom Lausen <https://youtu.be/y0mJ0bA32HU?t=3730> (à partir de 60 minutes), 1.2.2023.
- McGuire, Thomas (2000), Physician Agency, dans : A.J. Culyer et J.P. Newhouse (éd.), *Handbook of Health Economics*, Vol. 13, Elsevier, Amsterdam, p. 461-496.
- Nazir, M. et al. (2022), Menstrual abnormalities after COVID-19 vaccines : A systematic review. *Vacunas*, doi:10.1016/j.vacun.2022.07.001.
- Özoguz, Huseyin (2022), Hausse brutale en 2021 des "morts subites" - Analyse des données de KBV et des critiques, youtube, 16.12.2022. <https://www.youtube.com/watch?v=nqtEBULPLAY>
- SRF1 (2023) Heute Morgen, émission du 14.02.2023, 07h04 <https://www.srf.ch/news/schweiz/weniger-geburten-baby-rueckgang-nach-corona-das-sind-moegliche-raisons>
- Swissmedic (30.9.2022) Prise de position de Swissmedic sur l'étude Beck/Vernazza du 22.9.2022 <https://corona-elefant.ch/wp-content/uploads/2022/10/220930-Stellungnahme-Bericht-Geburtenrate-Covid-19-vaccination.pdf>
- Von Stillfried, Dominik (13.12.2022), Déclaration du président du comité directeur du Zi, Institut central de l'association fédérale des médecins conventionnés [https://www.zi.de/fileadmin/Migration/Statement\\_AFD-PK\\_2022-12-13.pdf](https://www.zi.de/fileadmin/Migration/Statement_AFD-PK_2022-12-13.pdf)
- ZH-Statistik, Statistisches Amt der Stadt Zürich (2023), Seit Januar 2022-markant- weniger Geburten, Homepage des Präsidialdepartements der Stadt Zürich, 14.02.2023. [https://www.stadt-zuerich.ch/content/prd/fr/index/statistik/publikationen-angebote/publikationen/webartikel/2023-02-14\\_Seit-Januar-2022-markant-weniger-Geburten.html](https://www.stadt-zuerich.ch/content/prd/fr/index/statistik/publikationen-angebote/publikationen/webartikel/2023-02-14_Seit-Januar-2022-markant-weniger-Geburten.html)