

Santé périnatale : un rapport inédit pour décrire et améliorer l'état de santé des femmes et des nouveau-nés

Santé publique France publie aujourd'hui son rapport sur la santé périnatale qui réunit dans un document unique un ensemble d'indicateurs visant à décrire l'état de santé de la femme enceinte, du fœtus et du nouveau-né au cours de la période allant de la grossesse au postpartum. Ce rapport permet pour la première fois une description globale de l'état de la santé périnatale en France, présentant son évolution pour la période 2010-2019¹, grâce à une analyse multi sources à échelle nationale et régionale. Les résultats montrent que si certains indicateurs de santé périnatale témoignent d'un niveau élevé et stable de prise en charge en France, les analyses plus fines mettent en évidence une situation hétérogène entre les territoires. Elles témoignent également d'une situation préoccupante de la santé périnatale de façon globale en France. Les constats issus des analyses de données plaident ainsi en faveur d'un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé périnatale. Dans le cadre de la stratégie des 1 000 premiers jours qui permet d'apporter des informations utiles aux décideurs, aux parents et aux acteurs concernés, Santé publique France rediffuse ainsi à partir du 26 septembre la campagne d'information « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions ».

Première photographie de la santé périnatale en France

Les analyses présentées ont été réalisées par Santé publique France dans le cadre de ses missions de surveillance de l'état de santé de la population. **Ce rapport apporte pour la première fois des éléments de connaissances nécessaires à une vision et compréhension globale de la santé périnatale au niveau national.** Il s'inscrit dans le cadre de la stratégie des 1000 premiers jours qui permet d'apporter des connaissances utiles aux décideurs ainsi qu'aux parents et acteurs concernés pour mieux cibler les interventions de santé publique et les actions de prévention et de promotion de la santé. Les indicateurs présentés visent à décrire l'état de santé et les caractéristiques sociodémographiques des mères, les facteurs de risque, le suivi de la grossesse et les pratiques au cours de l'accouchement, l'état de santé de l'enfant à la naissance et l'allaitement.

Les données publiées sont antérieures à l'épidémie de COVID-19, période qui a fait l'objet d'études spécifiques². Ce rapport a vocation à être mis à jour régulièrement pour les besoins en information du système de surveillance de la santé périnatale. Une sélection d'indicateurs publiés dans ce rapport est également disponible en open data sur le portail [Géodes](#) de Santé publique France.

L'évolution de certains indicateurs témoigne d'une situation préoccupante de la santé périnatale de façon globale en France, comme l'augmentation de la mortalité néonatale, qu'il convient de mieux comprendre afin d'inverser la tendance dans les prochaines années. Les indicateurs sociodémographiques confirment le taux de natalité en baisse dans toutes les régions de France, excepté en Guyane et un âge maternel moyen à l'accouchement qui continue d'augmenter (30,2 ans en 2019) dans toutes les régions. Certaines pathologies maternelles en cours de grossesse et en post-partum sont en augmentation ; les troubles hypertensifs (4,5% en 2010 à 5,0% en 2019) et le diabète gestationnel (6,7% en 2010 à 13,6% en 2019). Cette dernière hausse est expliquée en partie par des changements dans les modalités de dépistage et également par l'augmentation de la prévalence des facteurs de risque tels que l'obésité ou l'âge maternel plus élevé. Les pratiques médicales à l'accouchement étudiées dans ce rapport montrent une diminution importante de la fréquence des épisiotomies (de 29,5% en 2010 à 10,0% en 2019 parmi les primipares qui accouchent par voie basse non instrumentale) et une stabilité de la fréquence de recours à la césarienne (autour de 20%).

Une attention particulière apportée aux départements d'Outre-Mer

¹ 2014-2019 pour Mayotte

² <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covimater-comportements-et-sante-mentale-des-femmes-enceintes-au-premier-confinement-de-l-epidemie-de-covid-19>

Ce rapport fait le constat de grandes inégalités territoriales et vise également à constituer une base d'informations essentielles pour les actions de réduction des inégalités sociales de santé apparaissant et se creusant dès les premiers âges de la vie.

Il montre que les résultats de santé dans les DROM y sont globalement plus défavorables que sur l'ensemble du territoire métropolitain : **un taux de mortalité maternelle 4 fois plus élevé qu'en métropole, un taux de mort-nés 1,5 fois plus élevé et un taux de mortalité néonatale** (décès entre 0 et 27 jours de vie) **2 fois plus élevé.**

Cependant, la situation est hétérogène entre DROM. **L'île de La Réunion, la Martinique et la Guadeloupe se caractérisent par une situation qui s'approche de celle de la métropole pour certains indicateurs relatifs au suivi de grossesse. Dans ces territoires, d'autres indicateurs diffèrent de la métropole, tels que les facteurs de risque retrouvés plus fréquemment (diabète gestationnel, troubles hypertensifs pendant la grossesse) ou des indicateurs de santé notamment la prématurité et la mortalité périnatale). La Guyane et Mayotte sont les départements où la situation est la plus défavorable.** Les mères de Guyane sont dans une situation globalement précaire (un tiers des accouchements non couverts par l'Assurance Maladie, près d'un quart des femmes en situation irrégulière et bénéficiant de l'AME), et sont beaucoup moins suivies pendant leur grossesse. Les caractéristiques sociodémographiques des mères de Mayotte sont spécifiques (mères plus jeunes, natalité plus élevée, deux tiers sans couverture sociale) en partie expliquée par une immigration importante venue des Comores.

Les constats issus des analyses de données plaident en faveur d'un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé périnatale pour un accompagnement des mères et des familles tout au long de la grossesse, un meilleur accès aux droits et aux soins, en particulier dans certains territoires dont les DROM. Le gradient des inégalités sociales de santé, marqueur important des issues défavorables de grossesse, doit être un critère prioritaire pour guider l'ensemble des actions pour une meilleure santé des femmes et de leur enfant.

« Pour la première fois, ces résultats apportent une vision globale de la santé périnatale en France. Les indicateurs publiés aujourd'hui décrivent une situation préoccupante et hétérogène de la santé périnatale et cela sur une période antérieure à la pandémie de la Covid-19. L'actualisation tous les deux ans permettra de suivre l'évolution de ces indicateurs et d'orienter les politiques publiques. Ce socle de connaissances est la base de toutes les actions de prévention favorables à la santé de l'enfant à naître et des futurs parents. Il permet d'affiner notre stratégie et notre action comme, par exemple, le site des 1000 premiers jours, la promotion du « zéro alcool pendant la grossesse » ou encore le déploiement des interventions de promotion de la santé et de l'attachement des nouveaux nés et de leurs parents (PANJO). »

Pr Geneviève Chêne, Directrice Générale de Santé publique France

Le programme d'action de Santé publique France dans le champ de la santé périnatale et petite enfance

Dès sa création en mai 2016, Santé publique France a marqué un engagement significatif pour la santé dans le champ de la périnatalité, de la petite enfance et de l'enfance. Dans le cadre de ses missions d'observation de l'état de santé de la population et de coordination de la surveillance épidémiologique, l'Agence est en charge d'assurer la coordination du dispositif de surveillance périnatale en France.

Le programme « Santé périnatale et petite enfance » de l'Agence est ainsi transversal et intègre la surveillance, la prévention et la promotion de la santé. Son approche est populationnelle selon une trajectoire de vie qui démarre dès les 1 000 premiers jours afin de réduire au plus tôt les inégalités sociales en santé. L'Agence se fonde sur l'état des connaissances scientifiques, la production d'indicateurs épidémiologiques et sur les déterminants. Enfin, sur ces bases, sont développés le repérage et le soutien au déploiement d'interventions précoces notamment vis-à-vis des publics vulnérables. Par exemple l'intervention [PANJO](#) qui se déploie actuellement en PMI a pour objectif de soutenir l'attachement parents-enfants.

L'information des futurs parents et parents de jeunes enfants et la sensibilisation aux enjeux et opportunités de la période dite des 1000 jours est un autre axe important. La campagne [« Devenir parent, c'est aussi se poser des questions »](#) est ainsi rediffusée à partir du 26 septembre. Elle a pour objectif de sensibiliser les parents et futurs parents sur cette période

charnière et promouvoir les outils mis à disposition sur le site [1000-premiers-jours.fr](https://www.1000-premiers-jours.fr), lancé en septembre 2021 qui fournit aux parents et futurs parents des informations fiables.

Santé publique France, en lien avec le ministère de la santé et de la prévention et de nombreux partenaires dont l'Inserm, surveille de près la santé de la mère et de l'enfant, grâce à différentes enquêtes répétées ([Enquête Nationale Périnatale](#), [Enquête Nationale Périnatale-DROMS](#), [Epifane 2021](#), [Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles.](#))

Pour en savoir plus :

- [Rapport de surveillance de la santé périnatale en France](#)
- [Les 1000 premiers jours - Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

Contacts presse

Santé publique France - presse@santepubliquefrance.fr

Stéphanie Champion : 01 41 79 67 48 – Marie Delibéros : 01 41 79 69 61

Charlène Charbuy : 01 41 79 68 64 – Cynthia Bessarion : 01 71 80 15 66

Retrouvez-nous sur     