RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

Santé publique France

Inserm
La science pour la santé
From science to health

# ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE

## Rapport 2021

## LES **NAISSANCES**, LE **SUIVI À DEUX MOIS** ET LES **ÉTABLISSEMENTS**

Situation et évolution depuis 2016

Octobre 2022

Enquête réalisée avec la participation des services départementaux de Protection Maternelle et Infantile, des réseaux de Santé Périnatale, des Agences Régionales de Santé et des maternités

# Enquête Nationale Périnatale

Rapport 2021

## LES **NAISSANCES**, LE **SUIVI À DEUX MOIS** ET LES **ÉTABLISSEMENTS**

### Situation et évolution depuis 2016


Ce rapport a été rédigé par :

- L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) : Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé)

  *Hélène Cinelli, Nathalie Lelong, Camille Le Ray*

Avec la collaboration de :

- Santé publique France, Direction des maladies non transmissibles et des traumatismes

  *Virginie Demiguel, Elodie Lebreton*

- La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) au Ministère de la Santé et de la Prévention, sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (Bureau état de santé de la population)

  *Thomas Deroyon*

- Les membres du comité de pilotage (Annexe 1)

Sous la direction de Camille Le Ray et Nathalie Lelong (Inserm)



**Merci de citer ce rapport comme suit :**

Cinelli H, Lelong N, Le Ray C et ENP2021 Study group. Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en France métropolitaine : Les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements – Situation et évolution depuis 2016. Inserm, Octobre 2022. Disponible sur le site https://enp.inserm.fr

# Avant-propos ENP 2021

Ce rapport décrit l'état de santé des mères et des nouveau-nés, leurs caractéristiques, les pratiques médicales durant la grossesse et au moment de l'accouchement, et les caractéristiques des lieux d'accouchements en France. Comme pour les enquêtes précédentes, les résultats présentent une description de la situation périnatale en 2021 et les évolutions depuis l'enquête nationale périnatale de 2016.
L'édition 2021 de l'enquête nationale périnatale (ENP) s'est enrichie d'un suivi à 2 mois pour les femmes l'ayant accepté, permettant de décrire pour la 1ère fois, l'état de santé des mères à deux mois du post-partum, le vécu de leur accouchement, l'organisation du retour à domicile et l'état de santé des enfants durant les deux premiers mois de vie. Les données de l'ENP 2021 seront également appariées à celles du système national des données de santé (SNDS) pour des analyses ultérieures.

Cette enquête a été financée et mise en œuvre par la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Santé publique France et l'Équipe EPOPé de l'Inserm. Le suivi des mères et des enfants à 2 mois a été piloté par Santé publique France.
La rédaction du rapport présenté ici a été assurée par l'Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), en collaboration avec la DREES, Santé publique France et les membres du comité de pilotage.
Dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM), l'ENP 2021 a été étendue sur plusieurs semaines (à l'exception de la Guyane) sous la responsabilité de Santé publique France et des agences régionales de santé (ARS) locales, afin d'obtenir des effectifs suffisants pour des analyses de qualité par département. Un rapport spécifique (ENP 2021 « extension DROM ») sera publié pour chaque département. Ainsi, seuls les résultats de la métropole seront commentés dans ce rapport, à l'exception de la partie V qui présentera quelques résultats relatifs aux DROM.

La réalisation de l'enquête sur le terrain a été possible grâce à la participation des services départementaux de Protection maternelle et infantile (PMI), des réseaux de santé en périnatalité et des professionnels des maternités.

Nous remercions les médecins et les responsables des maternités qui ont accepté que l'enquête ait lieu dans leur service. Nos remerciements s'adressent également à toutes les personnes qui ont apporté leur concours à la réalisation de l'enquête, en particulier toutes les enquêtrices et enquêteurs en maternité, les sages-femmes référentes pour l'enquête dans chaque établissement et les écoles de sages-femmes qui ont accepté que leurs étudiantes et étudiants participent au recueil. Nous remercions également toutes les femmes qui ont accepté de répondre aux questionnaires en maternité et de suivi à deux mois.

Nous remercions également Nelly Beuchée Ravenel, Mélanie Carpentier, Candie Grangé, Anne Leroux, Marion Mottier, coordinatrices régionales et Katiya Madji et Marie Viaud, statisticiennes, pour leur collaboration sur cette enquête.

Enfin nous remercions les chercheurs épidémiologistes de l'Inserm, et plus particulièrement Béatrice Blondel, Gérard Bréart et Christiane du Mazaubrun, qui ont permis la réalisation des ENP antérieures, donnant la possibilité d'analyser la situation périnatale en France depuis près de 25 ans.

Toutes les informations relatives à l'enquête sont disponibles sur le site : https://enp.inserm.fr

# Sommaire


| | | |
|---|---|---|
| | Cadre général de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 | 8 |
| | Synthèse des résultats concernant le volet « naissance » | 9 |
| | Synthèse des résultats du suivi à 2 mois | 15 |
| | Synthèse des résultats concernant le volet « établissement » | 17 |
| | Perspectives à partir des données de l'ENP 2021 | 19 |
| | **PARTIE I – PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES ENQUÊTES NATIONALES PÉRINATALES** | **23** |
| I-1 | Présentation générale | 25 |
| I-1-1 | Introduction | 25 |
| I-1-2 | Objectifs | 26 |
| I-2 | Méthode | 26 |
| I-2-1 | Population | 26 |
| I-2-2 | Recueil des informations | 27 |
| I-2-3 | Organisation | 29 |
| I-2-4 | Autorisations | 32 |
| I-3 | Effectifs et qualité des données | 32 |
| I-3-1 | Information préalable sur les DROM | 32 |
| I-3-2 | Effectifs | 32 |
| I-3-3 | Exhaustivité des données | 33 |
| I-3-4 | Représentativité des données en maternité | 35 |
| I-3-5 | Degré de précision des résultats | 35 |
| I-4 | Présentation des résultats | 36 |
| I-4-1 | Résultats sur les naissances à la maternité | 36 |
| I-4-2 | Résultats à 2 mois | 37 |
| I-4-3 | Résultats sur les établissements | 37 |
| I-4-4 | Résultats sur les DROM | 38 |
| | **PARTIE II – RÉSULTATS SUR LES NAISSANCES** | **39** |
| II-1 | Description et évolution depuis 2016 sur les naissances en métropole | 40 |
| II-1-1 | Caractéristiques sociodémographiques des femmes | 40 |
| II-1-2 | Contexte de la grossesse | 43 |
| II-1-3 | Surveillance prénatale et mesures de prévention | 45 |
| II-1-4 | Antécédents, pathologies et complications de la grossesse | 49 |
| II-1-5 | Travail et accouchement | 51 |
| II-1-6 | État de santé des nouveau-nés | 57 |
| II-1-7 | Séjour en maternité de la mère et du nouveau-né en post-partum | 58 |
| II-2 | Populations particulières | 59 |
| II-2-1 | Les naissances gémellaires | 59 |
| II-2-2 | Comparaisons régionales | 60 |
| | **PARTIE III – RÉSULTATS SUR LE SUIVI À DEUX MOIS** | **63** |
| III-1 | Description des résultats du suivi à deux mois | 64 |
| III-1-1 | Participation au suivi à 2 mois | 64 |
| III-1-2 | Le partenaire | 64 |
| III-1-3 | Expérience de la grossesse et de l'accouchement | 64 |
| III-1-4 | Organisation du retour à domicile | 66 |
| III-1-5 | Santé des femmes | 66 |
| III-1-6 | Santé mentale à 2 mois et ressenti depuis le retour à domicile | 67 |
| III-1-7 | Situation de vie | 67 |
| III-1-8 | Consommation de toxiques | 68 |
| III-1-9 | Conseils reçus par les professionnels de santé | 68 |
| III-1-10 | État de santé de l'enfant | 68 |
| III-1-11 | Allaitement maternel | 69 |

# Sommaire


| | | |
|---|---|---|
| III-1-12 | Sommeil du couple mère-enfant | 69 |
| III-1-13 | Consommation de produits d'hygiène et de cosmétique | 70 |
| III-1-14 | Violences faites aux femmes | 70 |
| | **PARTIE IV – RESULTATS SUR LES ETABLISSEMENTS** | **71** |
| IV-1 | L'évolution de l'offre de soins | 72 |
| IV-1-1 | Selon le type d'autorisation | 73 |
| IV-1-2 | Selon le statut | 73 |
| IV-1-3 | Selon la taille | 75 |
| IV-1-4 | Lien entre type, statut et taille des maternités | 75 |
| IV-1-5 | Comparaisons régionales en métropole | 75 |
| IV-2 | Les équipements et le codage au sein des maternités | 76 |
| IV-2-1 | Le bloc obstétrical | 76 |
| IV-2-2 | Les services de salle de réveil, d'unité de surveillance continue et de réanimation adulte | 76 |
| IV-2-3 | Les soins aux nouveau-nés | 76 |
| IV-2-4 | L'accompagnement des femmes à mobilité réduite | 77 |
| IV-2-5 | Les centres périnataux de proximité (CPP) | 77 |
| V-2-6 | La gestion du dossier médical | 77 |
| IV-2-7 | Le codage du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) | 78 |
| IV-3 | Le personnel en salle de naissance | 78 |
| IV-3-1 | Le personnel médical | 78 |
| IV-3-2 | Le personnel paramédical | 79 |
| IV-3-3 | Les intérimaires et/ou vacataires | 80 |
| IV-4 | La prise en charge prénatale | 81 |
| IV-4-1 | La prise en charge psychologique | 81 |
| IV-4-2 | Les consultations spécifiques | 81 |
| IV-4-3 | Le dépistage de la Covid-19 | 82 |
| IV-4-4 | Le refus d'inscription | 82 |
| IV-4-5 | La prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité ou de précarité | 82 |
| IV-5 | La prise en charge en salle de naissance | 84 |
| IV-5-1 | Le projet de naissance | 84 |
| IV-5-2 | Les espaces physiologiques | 84 |
| IV-5-3 | L'accès au plateau technique | 84 |
| IV-6 | La prise en charge post-natale | 85 |
| IV-6-1 | La prise en charge de l'allaitement | 85 |
| IV-6-2 | Les dépistages néonataux | 86 |
| IV-6-2-1 | La surdité néonatale | 86 |
| IV-6-2-2 | Le dépistage sanguin néonatal systématique | 86 |
| IV-6-3 | Les visites à domicile | 86 |
| IV-6-4 | Les liens ville-maternité | 87 |
| IV-7 | Les maisons de Naissance | 87 |
| IV-7-1 | L'organisation des maisons des naissances | 88 |
| IV-7-2 | L'offre de soins en prénatal | 88 |
| IV-7-3 | L'organisation de la salle de naissance | 89 |
| IV-7-4 | L'allaitement | 89 |
| IV-7-5 | Les dépistages | 89 |
| | **PARTIE V – LES DEPARTEMENTS ET REGIONS D'OUTRE-MER** | **90** |
| V-1 | Établissements | 91 |
| V-2 | Participation | 92 |
| V-3 | Guadeloupe | 93 |
| V-3-1 | Caractéristiques des femmes | 93 |

# Sommaire


| | | |
|---|---|---|
| V-3-2 | Suivi de grossesse et accouchement | 93 |
| V-4 | Saint-Martin | 94 |
| V-4-1 | Caractéristiques des femmes | 94 |
| V-4-2 | Suivi de grossesse et accouchement | 94 |
| V-5 | Martinique | 95 |
| V-5-1 | Caractéristiques des femmes | 95 |
| V-5-2 | Suivi de grossesse et accouchement | 95 |
| V-6 | Guyane | 96 |
| V-6-1 | Caractéristiques des femmes | 96 |
| V-6-2 | Suivi de grossesse et accouchement | 96 |
| V-7 | La Réunion | 97 |
| V-7-1 | Caractéristiques des femmes | 97 |
| V-7-2 | Suivi de grossesse et accouchement | 97 |
| V-8 | Mayotte | 98 |
| V-8-1 | Caractéristiques des femmes | 98 |
| V-8-2 | Suivi de grossesse et accouchement | 98 |
| | **PARTIE VI – LES TABLEAUX ET FIGURES DE L'ENP 2021** | **103** |
| Tableau 1 | Effectifs de l'échantillon | 104 |
| Figure 1 | Participation à l'Enquête Nationale Périnatale 2021 | 105 |
| Tableau 2 | Comparaison des caractéristiques des femmes, des accouchements et des nouveau-nés avec les données du PMSI | 106 |
| Tableau 3 | Caractéristiques socio-démographiques des femmes | 107 |
| Tableau 4 | Niveau d'études et origine des femmes | 108 |
| Tableau 5 | Activité et catégorie professionnelle des femmes | 109 |
| Tableau 6 | Ressources du ménage et couverture sociale des femmes | 110 |
| Tableau 7 | Précarité et renoncement aux soins | 111 |
| Tableau 8 | Contraception et traitements de l'infertilité | 112 |
| Tableau 9 | Contexte psychologique durant la grossesse | 113 |
| Tableau 10 | Poids et taille des femmes | 114 |
| Tableau 11 | Consommation de tabac et de cannabis | 115 |
| Tableau 12 | Consommation d'alcool | 116 |
| Tableau 13 | Attention portée à la consommation de tabac et d'alcool par les professionnels pendant le suivi de grossesse | 117 |
| Tableau 14 | Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie 1) | 118 |
| Tableau 15 | Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie 2) | 119 |
| Tableau 16 | Consultations prénatales : professionnels consultés pendant la grossesse | 120 |
| Tableau 17 | Examens de dépistage et de diagnostic anténatal | 121 |
| Tableau 18 | Examens de dépistage de pathologies maternelles | 122 |
| Tableau 19 | Information et mesures de prévention avant l'accouchement | 123 |
| Tableau 20 | Vaccination antigrippale | 124 |
| Tableau 21 | Littératie en santé durant la grossesse | 125 |
| Tableau 22 | État de santé et antécédents médicaux maternels | 126 |
| Tableau 23 | Antécédents obstétricaux | 127 |
| Tableau 24 | Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie 1) | 128 |
| Tableau 25 | Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie 2) | 129 |
| Tableau 26 | Lieu d'accouchement | 130 |
| Tableau 27 | Demandes des femmes à propos de l'accouchement | 131 |
| Tableau 28 | Déroulement du travail | 132 |
| Tableau 29 | Motifs du déclenchement ou de la césarienne avant travail | 133 |
| Tableau 30 | Accouchement (Partie 1) | 134 |
| Tableau 31 | Accouchement (Partie 2) | 135 |
| Tableau 32 | Accouchement par voie basse | 136 |

# Sommaire


Tableau 33 Distribution des femmes, du taux de césarienne et de la contribution au taux global de césarienne pour chaque groupe de la classification de Robson ... 137
Tableau 34 Analgésie et anesthésie ... 138
Tableau 35 Prise en charge de la douleur ... 139
Tableau 36 Douleurs à l'accouchement ... 140
Tableau 37 Douleurs à la césarienne ... 141
Tableau 38 Début du travail et mode d'accouchement suivant l'âge gestationnel et le poids de naissance ... 142
Tableau 39 Âge gestationnel et poids de naissance ... 143
Tableau 40 Prématurité et petit poids de naissance ... 144
Tableau 41 Nouveau-né en salle d'accouchement ... 145
Tableau 42 Prise en charge spécifique du nouveau-né ... 146
Tableau 43 Transfert du nouveau-né ... 147
Tableau 44 Prise en charge spécifique du nouveau-né à terme ... 148
Tableau 45 Accompagnement à l'accouchement et contact peau à peau ... 149
Tableau 46 Alimentation du nouveau-né et mode de couchage ... 150
Tableau 47 Séjour de la mère en maternité ... 151
Tableau 48 Caractéristiques des mères et du suivi prénatal chez les grossesses uniques et gémellaires ... 152
Tableau 49 Caractéristiques de l'accouchement chez les grossesses uniques et gémellaires ... 153
Tableau 50 Caractéristiques des naissances uniques et gémellaires ... 154
Tableau 51 Comparaisons régionales, femmes âgées de 35 ans et plus ... 155
Tableau 52 Comparaisons régionales, femmes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat ... 156
Tableau 53 Comparaisons régionales, femmes percevant des allocations chômage et/ou le RSA au sein du ménage ... 157
Tableau 54 Comparaisons régionales, femmes ayant un indice de masse corporelle ≥ 30 ... 158
Tableau 55 Comparaisons régionales, consommation de tabac au troisième trimestre de grossesse ... 159
Tableau 56 Comparaisons régionales, prise d'acide folique avant la grossesse ... 160
Tableau 57 Comparaisons régionales, vaccination contre la grippe ... 161
Tableau 58 Comparaisons régionales, réalisation d'un entretien prénatal précoce ... 162
Tableau 59 Comparaisons régionales, déclenchement du travail ... 163
Tableau 60 Comparaisons régionales, accouchement par césarienne ... 164
Tableau 61 Comparaisons régionales, épisiotomie chez les femmes ayant accouché par voie basse ... 165
Tableau 62 Comparaisons régionales, prématurité (âge gestationnel < 37 SA) ... 166
Tableau 63 Comparaisons régionales, poids de naissance < 2 500 g ... 167
Tableau 64 Comparaisons régionales, allaitement maternel exclusif ou mixte à la sortie de la maternité ... 168
Tableau 65 Participation au suivi à 2 mois ... 169
Tableau 66 Caractéristiques du partenaire ... 170
Tableau 67 Vécu de la grossesse et de l'accouchement ... 171
Tableau 68 Séjour en maternité ... 172
Tableau 69 Comportements inappropriés pendant la grossesse ou l'accouchement ... 173
Tableau 70 Accord pour la réalisation des soins ... 174
Tableau 71 Littératie en santé pendant l'accouchement et durant le séjour en suites de naissance ... 175
Tableau 72 Visites à domicile depuis la sortie de la maternité ... 176
Tableau 73 Santé de la femme ... 177
Tableau 74 Ressenti au retour à domicile et santé mentale ... 178
Tableau 75 Situation de vie ... 179
Tableau 76 Consommation de tabac ... 180
Tableau 77 Consommation de tabac, de cannabis et d'alcool depuis la naissance ... 181
Tableau 78 Conseils donnés par les professionnels de santé ... 182
Tableau 79 État de santé du nourrisson (partie 1) ... 183
Tableau 80 État de santé du nourrisson (partie 2) ... 184
Tableau 81 Alimentation de l'enfant ... 185
Tableau 82 Sommeil du couple mère/enfant ... 186

# Sommaire


| | | |
|---|---|---|
| Tableau 83 | Consommation des produits d'hygiène et de cosmétique | 187 |
| Tableau 84 | Violences faites aux femmes au cours des 12 derniers mois | 188 |
| Tableau 85a | Caractéristiques des maternités selon le type d'autorisation | 189 |
| Tableau 85b | Caractéristiques des maternités selon le nombre annuel d'accouchements | 190 |
| Tableau 86a | Équipement des maternités selon le type d'autorisation | 191 |
| Tableau 86b | Équipement des maternités selon le nombre annuel d'accouchements | 192 |
| Tableau 87a | Gestion du dossier médical selon le type d'autorisation | 193 |
| Tableau 87b | Gestion du dossier médical selon le nombre annuel d'accouchements | 194 |
| Tableau 88a | Gestion des codages PMSI selon le type d'autorisation | 195 |
| Tableau 88b | Gestion des codages PMSI selon le nombre annuel d'accouchements | 196 |
| Tableau 89a | Personnel médical en salle de naissance selon le type d'autorisation | 197 |
| Tableau 89b | Personnel médical en salle de naissance selon le nombre annuel d'accouchements | 198 |
| Tableau 90a | Équipes soignantes en salle de naissance selon le type d'autorisation | 199 |
| Tableau 90b | Équipes soignantes en salle de naissance selon le nombre annuel d'accouchements | 200 |
| Tableau 91a | Recours à des intérimaires ou des vacataires selon le type d'autorisation (partie 1) | 201 |
| Tableau 91b | Recours à des intérimaires ou des vacataires selon le nombre annuel d'accouchements (partie 1) | 202 |
| Tableau 92a | Recours à des intérimaires ou des vacataires selon le type d'autorisation (partie 2) | 203 |
| Tableau 92b | Recours à des intérimaires ou des vacataires selon le nombre annuel d'accouchements (partie 2) | 204 |
| Tableau 93a | Personnel soignant selon le type d'autorisation | 205 |
| Tableau 93b | Personnel soignant selon le nombre annuel d'accouchements | 206 |
| Tableau 94a | Consultations spécifiques selon le type d'autorisation | 207 |
| Tableau 94b | Consultations spécifiques selon le nombre annuel d'accouchements | 208 |
| Tableau 95a | Prises en charge spécifiques selon le type d'autorisation (partie 1) | 209 |
| Tableau 95b | Prises en charge spécifiques selon le nombre annuel d'accouchements (partie 1) | 210 |
| Tableau 96a | Prises en charge spécifiques selon le type d'autorisation (partie 2) | 211 |
| Tableau 96b | Prises en charge spécifiques selon le nombre annuel d'accouchements (partie 2) | 212 |
| Tableau 97a | Prise en charge en salle de naissance selon le type d'autorisation | 213 |
| Tableau 97b | Prise en charge en salle de naissance selon le nombre annuel d'accouchements | 214 |
| Tableau 98a | Aide à l'allaitement selon le type d'autorisation | 215 |
| Tableau 98b | Aide à l'allaitement selon le nombre annuel d'accouchements | 216 |
| Tableau 99a | Dépistages néonatals selon le type d'autorisation | 217 |
| Tableau 99b | Dépistages néonatals selon le nombre annuel d'accouchements | 218 |
| Tableau 100a | Accompagnement à domicile après la sortie de la maternité selon le type d'autorisation | 219 |
| Tableau 100b | Accompagnement à domicile après la sortie de la maternité selon le nombre annuel d'accouchements | 220 |
| Tableau 101 | Organisation et offre de soins des 6 maisons de naissance | 221 |
| Tableau 102 | Accouchement et offre de soins postnatale des 6 maisons de naissance | 222 |
| Tableau 103 | Établissements et participation dans les DROM (y compris extension) | 223 |
| Tableau 104 | Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement en Guadeloupe | 224 |
| Tableau 105 | Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement à Saint-Martin | 225 |
| Tableau 106 | Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement en Martinique | 226 |
| Tableau 107 | Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement en Guyane | 227 |
| Tableau 108 | Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement à La Réunion | 228 |
| Tableau 109 | Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement à Mayotte | 239 |
| | **Annexes** | **230** |
| Annexe 1 | Membres du comité de pilotage de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 | 231 |
| Annexe 2 | Membres du Comité d'Orientation de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 | 232 |
| Annexe 3 | Questionnaire " Naissance " | 233 |
| Annexe 4 | Questionnaire de suivi à deux mois | 262 |
| Annexe 5 | Questionnaire " Établissement " | 278 |
| | Abréviations et acronymes | 287 |
| | Références | 288 |

# Cadre général de l'Enquête Nationale Périnatale 2021

## *Des enquêtes réalisées à intervalle régulier*

Ces enquêtes permettent de fournir des indicateurs sur la santé des mères et des nouveau-nés, les pratiques médicales et les facteurs de risque pour surveiller l'évolution de la santé périnatale en France, ainsi que des informations sur des questions particulières, pour aider à la décision et à l'évaluation des actions de santé dans le champ de la périnatalité. Cinq enquêtes de ce type ont déjà été réalisées en 1995, 1998, 2003, 2010 et 2016, au sein de l'équipe Epopé de l'Inserm sous la direction de Béatrice Blondel (Blondel et al., 2017) avant cette nouvelle édition de 2021.

Ces enquêtes portent sur la totalité des naissances (enfants nés vivants et mort-nés) survenues pendant l'équivalent d'une semaine dans l'ensemble des maternités françaises, lorsque la naissance a eu lieu à au moins 22 semaines d'aménorrhée (SA) et/ou lorsque l'enfant pesait au moins 500 grammes. Les informations sont recueillies à partir du dossier médical des maternités et d'un entretien avec les femmes lors de leur séjour en maternité après leur accouchement (Questionnaire « Naissance », annexe 3). Pour cette enquête comme pour les précédentes, des données sont également recueillies sur les caractéristiques des maternités et l'organisation des soins dans les services (Questionnaire « Etablissement », annexe 5). Par ailleurs, l'édition 2021 s'est enrichie d'un suivi à 2 mois pour les mères et les enfants (Questionnaire « Suivi à deux mois », annexe 4). Ce suivi a été réalisé, pour les femmes l'ayant accepté, à l'aide d'un questionnaire administré par internet ou par téléphone.

L'enquête réalisée en mars 2021, a permis un recueil sur 13 631 naissances auprès de 13 404 femmes, dont 12 939 naissances et 12 723 femmes en métropole et 692 naissances et 681 femmes dans les départements d'outre-mer (DROM). Parmi ces inclusions, 65 femmes ont accouché à domicile puis ont été transférées en maternité et 21 ont accouché dans un autre lieu (camion des pompiers, voiture personnelle, etc…).

L'enquête a été réalisée dans l'ensemble des 480 maternités françaises (métropole et DROM) dont 8 maisons de naissance (6 en métropole et 2 dans les DROM).

## *Une enquête 2021 menée dans un contexte sanitaire inédit*

Il est à noter d'emblée que cette enquête 2021 s'est déroulée durant la 3ème vague de la pandémie de la COVID-19 et que les femmes ayant accouché en mars 2021 ont également été exposées à la 2ème vague de la pandémie (octobre-décembre 2020) durant leur grossesse. Ce contexte particulier doit être pris en compte pour l'interprétation de certaines évolutions présentées dans ce rapport, à la fois concernant les caractéristiques des femmes, leur santé, en particulier la santé psychique, mais également concernant les pratiques médicales durant la grossesse et l'accouchement. Des questions spécifiques concernant l'infection à coronavirus durant la grossesse et les modalités de dépistage en maternité, ont été posées dans le volet « naissance » et dans le volet « établissement ».

# Synthèse des résultats concernant le volet “naissance”

**Les résultats présentés dans ce rapport (à l’exception de la partie V) concernent la France métropolitaine. Des rapports spécifiques seront rédigés pour chaque DROM.**

Les données présentées dans ce rapport fournissent des estimations fiables des indicateurs et de leur évolution depuis 2016. La participation de quasiment toutes les maternités a permis d’obtenir un nombre de naissances très voisin de celui attendu selon les statistiques du programme de médicalisation des systèmes d’information (PMSI), et les principales caractéristiques des mères, des accouchements et des nouveau-nés sont similaires à celles connues grâce aux statistiques sur les séjours hospitaliers issues du PMSI.

Concernant les caractéristiques sociodémographiques et anthropomorphiques des femmes, les résultats sont contrastés :

- Des caractéristiques à impact défavorable sur l’évolution de la grossesse continuent à augmenter. Le report des naissances à des âges maternels plus élevés, observé depuis plusieurs décennies, se poursuit, alors que l’on sait que les risques pour la mère et l’enfant augmentent de manière sensible avec l’âge des femmes ; la part des femmes âgées de 35-39 ans à l’accouchement et celle de 40 ans et plus sont en augmentation depuis 2016 (19,1% en 2021 versus 17,2% en 2016 et 5,4% en 2021 versus 3,9%, respectivement). L’augmentation du surpoids et de l’obésité est également préoccupante : en 2021, 23,0% des femmes sont en surpoids contre 19,9% en 2016 et plus de 14 % sont obèses en 2021 versus 11,8% en 2016.

- L’augmentation du niveau d’études des femmes se poursuit avec actuellement 59,4% des femmes enceintes présentant un niveau d’études supérieur au baccalauréat (versus 55,4% en 2016) et 22,3% un niveau bac+5 ou plus (versus 17,9% en 2016). Le montant mensuel des ressources du ménage est en augmentation. Le taux de femmes sans couverture sociale en début de grossesse est de 1,0%, en légère diminution par rapport à 2016, de même que le taux de femmes sans couverture maladie complémentaire (7,0% en 2021 versus 8,7% en 2016). L’indice de précarité, créé à partir des données des précédentes ENP (combinant les variables suivantes : ne pas vivre en couple, percevoir le Revenu de Solidarité Active (RSA) dans le ménage, ne pas bénéficier de la Protection Universelle Maladie (PUMa), et ne pas avoir de logement personnel) s’est également amélioré. On note que le pourcentage de femmes arrivées en France depuis moins d’un an est significativement plus bas en 2021 qu’en 2016. Ces résultats sont à mettre en perspective avec le contexte sanitaire en 2020 et 2021, qui a entrainé une diminution des flux migratoires.

- La grande majorité des grossesses sont souhaitées et planifiées, alors que seulement 37,9% des femmes ont consulté en prévision d’une grossesse, chiffre en légère augmentation depuis 2016 (35,3%).

• Les femmes ont moins souvent recours à la pilule (52,6% en 2021 versus 62,9% en 2016) mais plus fréquemment au dispositif intra-utérin (14,0% versus 9,5%).

L’organisation du suivi de la grossesse doit permettre la mise en place d’un certain nombre de mesures de prévention, visant à améliorer la santé des mères et des enfants. Les actions mises en place notamment l’information donnée par les professionnels de santé et les campagnes de prévention ciblées et grand public, semblent avoir porté leurs fruits pour certains indicateurs, mais leur impact reste limité pour d’autres.

• Concernant les addictions, la situation est en amélioration. La proportion des femmes déclarant une consommation de tabac au 3ème trimestre de la grossesse est en diminution (12,2% en 2021 versus 16,3% en 2016), de même que celle des femmes déclarant consommer du cannabis durant la grossesse (1,1% versus 2,1%). Environ 3% des femmes déclarent avoir consommé de l’alcool durant leur grossesse. Néanmoins ce chiffre est à prendre avec précaution car la consommation d’alcool est souvent sous déclarée.

• Bien que la prise d’acide folique avant la grossesse soit en amélioration depuis 2016, le pourcentage de femmes concernées reste faible au regard des recommandations (28,3% en 2021 versus 23,2% en 2016).

• Le dépistage du cancer du col de l’utérus, en revanche, semble se dégrader avec une augmentation du pourcentage de femmes déclarant ne pas avoir eu de dépistage au cours des 3 dernières années (35,8% en 2021 versus 19,7% en 2016). Ce résultat suggère que la prise en charge de la grossesse, qui est un moment privilégié, n’a pas toujours permis de réaliser le dépistage pour rattraper un éventuel retard de surveillance. Il est aussi possible que le contexte sanitaire de l’année 2020 (confinement et autres mesures restrictives) n’ait pas favorisé l’accès au dépistage pour les femmes.

• De même, seules 16,0% des femmes déclarent avoir reçu des conseils pour limiter la transmission du cytomégalovirus (CMV), traduisant un faible impact des recommandations.

• La vaccination contre la grippe a été proposée à 59,0% des femmes en 2021 et 30,4% des femmes ont été vaccinées, soit une très forte augmentation comparativement à 2016, où seules 7,4% des femmes avaient été vaccinées. Ces résultats sont à mettre en rapport avec le contexte de la pandémie de la COVID-19, la vaccination contre le coronavirus n’étant pas encore disponible pour la majorité des femmes ayant accouché en mars 2021.

• Le gynécologue-obstétricien demeure le professionnel le plus fréquemment consulté pour la surveillance prénatale. Toutefois, pour près de 40% des femmes, une sage-femme a été la responsable principale de la surveillance durant les six premiers mois de la grossesse. La part des sages-femmes en secteur libéral ayant réalisé ce suivi a été multipliée par trois depuis 2016 (22,9% versus 8,5% en 2016).

- Bien que le taux de réalisation d’un entretien prénatal précoce (EPP) soit en augmentation depuis 2016 (28,5%), seules 36,5% des femmes ont déclaré en avoir bénéficié en 2021. Cet entretien est majoritairement réalisé par une sage-femme libérale (57,5%).

- Le pourcentage de femmes ayant rédigé un projet de naissance reste faible à 10,2% mais en nette augmentation depuis 2016 (3,7%).

- Les femmes semblent globalement avoir de bons échanges avec les professionnels de santé durant leur grossesse. En effet, pour la première fois en 2021, un score mesurant une des dimensions de la littératie (motivation et capacité des personnes à accéder à l’information, à la comprendre et à l’utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé) a été évalué ; seules 5,6% des femmes avaient des difficultés à accéder à l’information et à l’utiliser (seuil inférieur à 3,5 sur 5 pour le module évalué).

- L’augmentation du nombre d’échographies se poursuit ; 49,0% des femmes déclarent avoir eu 6 échographies ou plus durant leur grossesse, soit au moins deux fois plus que recommandé. La mesure de la clarté nucale (90,2% en 2021 versus 87,0% en 2016) et le dépistage de la trisomie 21 (90,9% versus 86,5%) sont en augmentation. La majorité des femmes n’ayant pas bénéficié du dépistage de la trisomie 21 l’avait refusé.

Les données de l’enquête permettent également de suivre l’état de santé des femmes au cours de la grossesse.

- La réaction des femmes à la découverte de la grossesse est positive dans la plupart des cas et sans différence par rapport à la situation des femmes en 2016. En revanche, leur état psychologique durant la grossesse semble s’être détérioré sans qu’on puisse définir, avec les données de l’ENP 2021, la part liée au contexte pandémique. La part des femmes ayant consulté un professionnel de santé pour des difficultés psychologiques en cours de grossesse est en augmentation (8,9% en 2021 versus 6,4% en 2016).

- Parmi les femmes incluses dans l’enquête de 2021, 678 soit 5,7% ont été infectées par le coronavirus durant leur grossesse, dont 40,9% au cours du 2ème trimestre (d’octobre à décembre 2020, correspondant à la 2ème vague épidémique) et 49,2% au cours du 3ème trimestre de grossesse (de janvier à mars 2021, correspondant à la 3ème vague épidémique).

- La part des femmes ayant bénéficié d’un dépistage du diabète gestationnel est en augmentation, 76,1% en 2021 versus 73,2% en 2016 ; elle demeure élevée par rapport à ce que l’on pourrait attendre, faisant penser que le dépistage est trop fréquemment réalisé chez des femmes ne correspondant pas à la population cible des recommandations,0. Par ailleurs, la fréquence du diabète gestationnel, à la fois insulino-traité et sous régime, a augmenté ; ceci peut être expliqué en partie par l’augmentation du dépistage mais aussi par l’augmentation de la prévalence des facteurs de risque (âge maternel et obésité).

- La fréquence des femmes présentant une hypertension artérielle en cours de grossesse, avec ou sans protéinurie, est stable par rapport à 2016, aux alentours de 4%.

- On ne retrouve pas de différence dans la distribution de l’âge gestationnel à la naissance entre 2021 et 2016. Le taux de prématurité est stable à 7,0%. En revanche, le recours à une corticothérapie anténatale à visée de maturation pulmonaire est en diminution (4,8% versus 5,9% en 2016) avec une diminution de la prescription au-delà de 34 SA, en accord avec les recommandations. Les hospitalisations pour menace d’accouchement prématuré sont moins fréquentes et les durées d’hospitalisation plus courtes. Mais pour cet indicateur, le contexte pandémique a pu jouer un rôle incitant les professionnels à écourter ou limiter les hospitalisations.

Comme dans les enquêtes précédentes, les modalités d’accouchement sont décrites avec précisions, de même que les pratiques médicales au cours du travail et de l’accouchement.

- Le lieu d’accouchement continue à évoluer : les accouchements ont moins souvent lieu dans des maternités privées à but lucratif (21,5% en 2021 versus 23,5% en 2016) et dans des maternités de type I (20,1% versus 22,6%). La part des naissances dans des maternités réalisant plus de 3500 accouchements par an est stable, en regard avec la stabilité du nombre de ces structures (voir les résultats du volet « établissement »).

- Hormis le déclenchement du travail dont la fréquence est en augmentation (25,8% versus 22,0% en 2016), la diminution du recours aux interventions médicales visant à accélérer le travail se poursuit : moins de rupture artificielle des membranes (33,2% parmi les femmes en travail spontané versus 41,4% en 2016) et moins d’administration d’oxytocine (30,0% parmi les femmes en travail spontané versus 44,4% en 2016) en accord avec les recommandations nationales.

- Le taux de césarienne est stable entre les deux périodes : 21,4% en 2021 contre 20,3% en 2016. Le fait d’avoir accouché par césarienne lors d’un précédent accouchement reste le principal facteur de risque de césarienne. Le taux de voie basse instrumentale reste stable aux alentours de 12%. Les sages-femmes effectuent 88,6% des accouchements par voie basse spontanée, taux stable comparativement à 2016 (87,5%).

- Le taux d’épisiotomie, déjà en phase décroissante depuis plusieurs décennies, a fortement diminué, passant de 20,1% en 2016 à 8,3% en 2021, en accord avec les recommandations nationales. Cette diminution concerne aussi bien les primipares que les multipares, et les voies basses spontanées qu’instrumentales. Parallèlement, on observe une augmentation des déchirures périnéales, en particulier les déchirures non sévères.

- Plus de 90% des femmes ont reçu de l’oxytocine après la naissance de leur enfant, en vue de diminuer le risque d’hémorragie du post-partum (pertes de 500 ml ou plus), qui survient malgré tout dans 11,6% des cas. Les femmes présentant une hémorragie sévère du post-partum représentent 3,0% des femmes contre 1,8% en 2016, soit une augmentation significative qui devra être explorée par des analyses spécifiques.

Il a été possible d’analyser l’évolution des méthodes d’analgésie durant le travail, en parallèle de leur efficacité et de la satisfaction des femmes. Par ailleurs, dans l’ENP 2021, un point d’attention particulier a porté sur la douleur ressentie par les femmes au moment de l’accouchement.

- Le taux d’analgésie loco-régionale au cours du travail est très élevé en France, et en légère augmentation ; 82,7% des femmes ont eu une analgésie péridurale (versus 81,4% en 2016). Ce taux important est en accord avec le souhait des femmes. De plus, l’administration de l’analgésie par la femme à l’aide d’une pompe type PCEA (Patient controlled epidural analgesia) augmente nettement (74,2% versus 53,8% en 2016). Cependant, on constate que la capacité de la péridurale à soulager la douleur du travail et de l’accouchement est imparfaite ; 19,6% des femmes considèrent que la péridurale étaient « peu ou partiellement efficace » et 3,6% « totalement inefficace ». Par ailleurs, les femmes ont utilisé plus fréquemment pendant leur accouchement des méthodes non médicamenteuses pour gérer la douleur liée aux contractions (49,2% versus 35,5% en 2016). L’ensemble des méthodes utilisées permet d’obtenir une bonne satisfaction des femmes puisqu’elles sont plus de 90% à être « satisfaites » voire « très satisfaites » des méthodes utilisées pour soulager la douleur. Parmi les femmes ayant eu une analgésie péridurale, celles qui déclarent avoir ressentie une douleur insupportable (cotée de 7 à 10 sur une échelle allant de 0 à 10) sont 29,7% en cas de voie basse spontanée et 37,8% en cas de voie basse instrumentale. En cas de césarienne, les niveaux de douleur ressentie par les femmes sont également élevés avec 10,4% des femmes ayant ressenti une douleur insupportable au début de la césarienne.

Concernant la santé du nouveau-né et le séjour en maternité après l’accouchement, on note des évolutions contrastées :

- Suite aux recommandations des sociétés savantes de pédiatrie, les prélèvements bactériologiques à la naissance pour les nouveau-nés ont significativement diminué, puisqu’ils ont été divisés par quatre entre 2021 (10,3%) et 2016 (42,8%).

- Les gestes de réanimation à la naissance sont plus fréquents en 2021 qu’en 2016 (7,8% versus 6,3% pour la ventilation, 3,2% versus 1,8% pour la pression positive continue (PPC) nasale). Toutefois les transferts en réanimation ou soins intensifs (3,0% versus 2,4%) ou en néonatalogie (4,5% versus 4,2%) restent stables.

- Près de 90% des mères dont l’enfant n’a pas été transféré en néonatalogie, ont eu un contact peau à peau avec leur enfant après l’accouchement, que ce soit en salle de naissance, au bloc opératoire ou en salle de réveil ; ce contact concernait 96,5% des femmes ayant accouché par voie basse et 56,6% des femmes ayant accouché par césarienne.

- Le taux d’allaitement maternel lors du séjour à la maternité n’a que peu augmenté depuis la précédente enquête ; 56,3% des femmes allaitent exclusivement leur enfant en 2021 contre 54,6% en 2016 et elles sont 13,4% à réaliser un allaitement mixte contre 12,5% en 2016. Ce mode d’allaitement effectif est en deçà du mode d’allaitement initialement choisi, puisqu’avant l’accouchement elles étaient 64,8% à souhaiter un allaitement exclusif et 8,5% un allaitement mixte.

- La durée du séjour en maternité après l’accouchement continue de diminuer, aussi bien chez les femmes ayant accouché par voie basse que chez les femmes ayant accouché par césarienne. En moyenne, la durée de séjour est de 3,7 jours en 2021 (versus 4,0 jours en 2016). Les durées de séjour très courtes, 2 jours ou moins, ont été multipliées par 4 (12,4% en 2021 versus 4,5% en 2016), probablement en lien avec la situation sanitaire. Le plus fréquemment, les femmes restent hospitalisées 3 jours après un accouchement par voie basse et 4 jours après une césarienne.

- A la maternité, près de 50% des femmes déclarent ne pas avoir reçu de conseils sur le couchage de leur enfant ou ne pas se rappeler si elles en ont reçu.

# Synthèse des résultats du suivi à 2 mois

Le suivi à 2 mois constitue une nouveauté de l'édition 2021 de l'ENP ; 67,5% des femmes éligibles ont répondu soit par internet (71,4%) soit par téléphone (28,6%). Les pourcentages présentés dans les résultats sont pondérés pour tenir compte des différences entre les caractéristiques des femmes répondantes en maternité et non répondantes au suivi à 2 mois. Cette partie d'enquête étant nouvelle, aucune comparaison n'est possible.

- Trois quarts des partenaires ont pris ou ont prévu de prendre un congé (paternité, annuel ou parental).

- Le suivi à 2 mois permet pour la première fois d'évaluer au niveau national, la santé mentale des femmes. Elles sont 16,7% à présenter des symptômes dépressifs majeurs (score de l'Edinburgh Depression Post-partum Scale (EPDS) ≥ 13) à 2 mois du post-partum. Par ailleurs, 15,5% des femmes ont vécu difficilement ou très difficilement leur grossesse et 11,7% ont un mauvais voire très mauvais vécu de leur accouchement.

- La thématique des "soins inappropriés" est également une nouveauté de l'édition 2021 de l'ENP. Environ 10% des femmes rapportent avoir été exposées parfois ou souvent pendant leur grossesse, leur accouchement ou le séjour à la maternité à des paroles ou attitudes inappropriées, de la part des soignants, et environ 7% à des gestes inappropriés. Ceux-ci concernent tous les contextes (consultation, échographie, urgence, salle de naissance, pose de péridurale), mais sont plus fréquents lors du séjour en maternité.

- Les femmes déclarent que les professionnels de santé n'ont pas toujours demandé leur accord avant la réalisation d'acte (toucher vaginal au cours de la grossesse) ou d'intervention médicale (mise en place d'oxytocine, réalisation d'une épisiotomie ou d'une césarienne en urgence au cours de l'accouchement).

- Lorsqu'on les interroge à 2 mois sur leur satisfaction, plus de 90% des femmes se disent satisfaites voire très satisfaites de leur prise en charge médicale durant le suivi de leur grossesse et leur accouchement.

- Après la sortie de la maternité, 79,1% des femmes ont eu des visites par une sage-femme à domicile. Plus de 80% des femmes connaissent le rôle et les modalités de contact de la PMI. A deux mois, certains conseils de prévention semblent avoir été bien dispensés tels que les modalités de couchage des enfants sur le dos (seules 6,7% n'ont pas reçu de conseils concernant le couchage de leur enfant). En revanche, d'autres conseils sont donnés insuffisamment (par exemple, moins de la moitié des femmes ont eu des conseils pour calmer ou soulager les pleurs de leur enfant).

- Le taux d'allaitement à 2 mois est bas ; 34,4% des femmes allaitent exclusivement leur enfant, 19,8% réalisent un allaitement mixte et 45,8% des femmes nourrissent leur enfant avec du lait 1er âge du commerce.

- Environ 6% des femmes déclarent avoir été victime de violences psychologiques un an avant, pendant ou après la grossesse et 1,3% avoir subi des violences physiques dans un cadre familial ou extrafamilial.

L'édition 2021 de l'ENP apporte des informations complémentaires par rapport aux données médico-administratives fournies en routine par le PMSI notamment. Le suivi à deux mois est novateur et permet d'obtenir une vision plus large de la périnatalité en France. Répéter cette enquête à intervalle régulier permet d'obtenir des données actualisées utiles à l'évaluation des actions mises en place par les pouvoirs publics et à l'évaluation des recommandations de pratiques émises par les sociétés savantes.

# Synthèse des résultats concernant le volet “établissement”

Comme pour chaque édition de l’ENP, les caractéristiques des maternités ont été recueillies auprès des responsables et des coordinatrices des maternités à partir d’un questionnaire établissement.

- En 2021, la France métropolitaine dispose de 456 maternités sur son territoire et 6 maisons de naissance (ces dernières ont été incluses pour la première fois en 2021) alors qu’elle comptait 497 maternités en 2016. Les résultats présentés ne concernent que les maternités participantes aux ENP (3 refus en 2021 versus 4 en 2016).

- En 2021, le nombre de maternités de type I est passé de 211 à 170. En revanche, le nombre de maternités de type IIA et IIB est stable (223 en 2021 et 222 en 2016), de même que les maternités de type III (60 établissements en 2016 et 2021). Lors de la semaine d’enquête, les maternités réalisant au moins 3500 accouchements par an représentent 15,3% des accouchements, pourcentage similaire à 2016 (15,6%). Les maternités réalisant moins de 1000 accouchements représentent 18,7% des accouchements en 2021 et celles réalisant moins de 500 accouchements par an représentent 2,8% des accouchements, pourcentages stables depuis 2016 (14,9% et 2,6% respectivement).

- Malgré leur diminution entre les deux enquêtes, 24,1% des maternités sont de statut privé à but lucratif ; 21,5% des accouchements sont réalisés dans ces structures (23,5% en 2016).

- L’équipement global des maternités s’est amélioré. En effet, près de 90% des établissements déclarent disposer d’un bloc opératoire dédié à la réalisation des césariennes au sein ou contigu au secteur naissance (versus 76,0% en 2016).

- Le pourcentage de présence des pédiatres en permanence (à savoir le jour et la nuit, la semaine et le week-end) augmente entre les deux périodes (39,4% en 2016 versus 46,8% en 2021) alors qu’il est stable pour les gynécologues-obstétriciens et les anesthésistes-réanimateurs. Le nombre moyen des sages-femmes présentes en salle de naissance semble avoir très légèrement augmenté entre les deux éditions.

- Les maternités ont recours à des intérimaires et/ou vacataires plusieurs fois par mois : 28,7% pour les gynécologues-obstétriciens, 31,2% pour les anesthésistes-réanimateurs, 22,1% pour les pédiatres et 28,0% pour les sages-femmes.

- Depuis 2016, les maternités ont développé leur offre concernant les consultations spécialisées (près de 88% des maternités ont accès à une consultation en tabacologie, et 83% en alcoologie, et/ou en addictologie). En 2021, on note une augmentation des maternités ayant une assistante sociale dédiée au service.

- La PMI est très présente au sein des établissements : 78,8% des maternités déclarent que des représentants de la PMI participent aux staffs pluridisciplinaires.

- Concernant l’organisation en salle de naissance, plus de 65% des maternités déclarent proposer souvent ou systématiquement la rédaction d’un projet de naissance. L’ensemble des maternités a renforcé le dispositif d’espace physiologique et autorise l’accouchement dans ces salles.

- Les maternités ont renforcé la présence de personnes référentes en allaitement maternel. En revanche, le temps dédié à cette activité est le plus souvent partiel.

- La très grande majorité des établissements proposent des visites à domicile par des sages-femmes après la sortie de la maternité et notamment près de 89% proposent ce service via des sages-femmes libérales hors cadre du programme d’accompagnement du retour à domicile (PRADO).

- Le fonctionnement des six maisons de naissance est différent des maternités classiques, en accord avec leur activité de suivi de grossesse et d’accouchements physiologiques, justifiant la présentation des résultats dans des tableaux dédiés.

# Perspectives à partir des données de l'ENP 2021

Les données de l'ENP sont une source d'information essentielle en périnatalité (elles sont par exemple utilisées dans le cadre d'Euro-Péristat ou du rapport de surveillance de la santé périnatale en France publié en 2022 par Santé publique France) et participent à faire évoluer les politiques publiques et les pratiques cliniques. Comme lors des éditions précédentes de l'ENP, les données recueillies feront l'objet d'analyses détaillées sur de nombreuses thématiques. Certaines ont d'ores et déjà débuté et feront l'objet de publications, par exemple, concernant les addictions, l'entretien prénatal précoce, la vaccination contre la grippe, la médicalisation de l'accouchement ou encore la dépression du post-partum.

Un sous-échantillon de 3 500 femmes ayant participé à l'ENP 2021 ont accepté de prolonger le suivi en participant à l'enquête EPIFANE, dirigée par Santé publique France. Les résultats de cette enquête portant sur l'alimentation et la santé des enfants durant leur première année de vie seront publiés courant 2023.

Enfin, pour la première fois en 2021, les données collectées lors de l'ENP seront appariées aux données du SNDS. Cet enrichissement de la base donnera un éclairage complémentaire sur la santé périnatale.

# Partie I

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES ENQUÊTES NATIONALES PÉRINATALES

## I-1 Présentation générale

### I-1-1 Introduction

Disposer régulièrement de données fiables et actualisées dans le domaine périnatal est un impératif en santé publique. Ces données sont indispensables pour suivre l'évolution de la santé, orienter les politiques de prévention, et évaluer les pratiques médicales. Des indicateurs de santé de base sont fournis par le PMSI, mais ils ne permettent pas d'analyser tous les aspects de la situation périnatale. De nombreux indicateurs concernant, en particulier, les caractéristiques des femmes, leur vécu et les pratiques médicales ne sont pas disponibles.

La volonté de mener à intervalle régulier une enquête nationale périnatale a été annoncée par le Ministère chargé de la santé dans le Plan Périnatalité de 1994. Depuis cette date, six enquêtes ont été réalisées en 1995, 1998, 2003, 2010, 2016 et 2021.

Les enquêtes nationales périnatales (ENP) reposent sur le principe d'un recueil d'information sur un échantillon représentatif des naissances. Cet échantillon comprend toutes les naissances survenues pendant une semaine dans l'ensemble des départements français au sein des maternités. Le choix de ce protocole s'appuie sur l'expérience d'une enquête pilote réalisée en 1988-89 dans plusieurs régions volontaires (Bréart et al., 1991). Elle montrait qu'il était possible de faire une enquête dans les maternités, pendant une période courte, avec le recueil d'un petit nombre d'items. Depuis l'ENP de 2010, le nombre d'items collectés à la naissance a été élargi afin de mieux répondre aux objectifs et aux besoins des partenaires. L'édition 2021 s'est quant à elle enrichie d'un suivi à 2 mois et d'un appariement aux données du Système National des Données de Santé (SNDS) (données de consommation de soins ou de consommation médicamenteuse par exemple) afin de répondre à de nouveaux enjeux de santé publique. Ce rapport ne présente pas les données issues de l'appariement, qui feront l'objet de publications ultérieures. De plus, pour cette édition de l'ENP 2021, le recueil en maternité s'est poursuivi, dans les DROM, au-delà de la semaine d'enquête afin d'obtenir des échantillons plus larges pour chaque DROM (excepté la Guyane où cette extension n'a pas été possible). Ces extensions de l'ENP ont été réalisées sous la co-responsabilité de Santé publique France et des ARS locales et feront l'objet d'un rapport spécifique dans chaque DROM. Enfin, parmi les femmes ayant participé au suivi à 2 mois de l'ENP, environ 3 500 ont également accepté de participer à EPIFANE, enquête ancillaire de l'ENP 2021, portant sur l'alimentation, la santé des enfants durant leur première année de vie et la santé des mères durant cette période, également réalisée par Santé publique France.

Dans chaque édition de l'ENP, des données à la maternité sont recueillies sur les principaux indicateurs de santé périnatale, de manière identique et en suivant les recommandations internationales, en particulier la liste des indicateurs périnatals définie par Euro-Peristat (Euro-Peristat, 2018). Cette démarche permet d'identifier les points forts et les points faibles de la France par rapport à d'autres pays, notamment européens (Blondel et al., 2019). Les données à recueillir sont également sélectionnées en cohérence avec les autres sources d'information pour faciliter les comparaisons entre l'échantillon national de l'enquête et ces sources de données.

Les ENP servent également à estimer les besoins en matière de prévention, à évaluer les politiques publiques relatives à la périnatalité et à analyser la diffusion des recommandations de bonnes pratiques émises par les instances représentatives des professionnels de santé. Les données à recueillir sont ainsi définies avant chaque enquête en concertation avec un comité de pilotage (Annexe 1) et les services publics au niveau national, régional et départemental, les professionnels de santé et des associations d'usagers, dans le cadre du comité d'orientation de l'ENP (Annexe 2).

## I-1-2 Objectifs

Les objectifs principaux de ce rapport sont de :

- décrire les caractéristiques des maternités et l'organisation des soins au sein des services ;
- décrire les principaux indicateurs de l'état de santé des femmes et des enfants, les facteurs de risque périnatal, le contexte psycho-social dans lequel survient la grossesse, et les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement ;
- suivre l'évolution des données épidémiologiques relatives à la grossesse et à l'accouchement en France par rapport aux résultats des enquêtes antérieures ;
- décrire l'état de santé des mères et des enfants 2 mois après la naissance ;
- apporter des informations pour guider les décisions en santé publique et évaluer les actions de santé dans le domaine périnatal ;
- fournir des données représentatives à l'échelle nationale ;
- fournir des données pour l'enquête ancillaire Epifane sur l'alimentation et la santé des enfants dans leur première année de vie et la santé de leur mère sur cette période.

## I-2- Méthode

# I-2-1 Population

L'enquête a eu lieu en métropole et dans l'ensemble des cinq DROM (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion) ainsi qu'à Saint-Martin, collectivité d'outre-mer, à la demande de l'ARS Guadeloupe (traitée dans le présent rapport comme un DROM). L'enquête a porté sur la totalité des naissances dans les maternités publiques et privées, et dans les maisons de naissance. Les enfants nés en dehors de ces services (par exemple à domicile) et transférés par la suite en maternité ont également été inclus.

### Définition d'une naissance

L'enquête porte sur l'ensemble des enfants nés vivants ou mort-nés (dont les interruptions médicales de grossesse (IMG)), si la naissance a eu lieu à au moins 22 semaines d'aménorrhée (SA) et/ou si le nouveau-né pesait au moins 500 grammes à la naissance. Cette définition était déjà utilisée dans les enquêtes précédentes et prend en compte les principales bornes recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

### Calendrier

L'ensemble des naissances survenues entre le lundi 15 mars 2021 à 00h00 et le dimanche 21 mars 2021 à 23h59 ont été incluses. Pour faciliter le recueil dans les plus grandes maternités, la collecte pouvait être étalée sur deux semaines en incluant toutes les naissances un jour sur deux de 00h00 à 23h59 au cours de cette période.

# I-2-2 Recueil des informations

### Questionnaire pour chaque naissance en maternité

Le questionnaire comprenait 4 parties : 1) les caractéristiques sociodémographiques des mères, la description de la surveillance prénatale et la prise en charge de l'accouchement recueillies lors d'un entretien avec les femmes, avant leur sortie de la maternité, 2) les données relatives aux complications de la grossesse, à l'accouchement et à l'état de l'enfant à la naissance collectées à partir du dossier médical, 3) le recueil minimal de treize indicateurs à partir du dossier médical, 4) une fiche contact permettant de recueillir des informations utiles au suivi à 2 mois et à l'appariement aux données du SNDS, de la mère et de l'enfant.

Pour l'enquête en maternité, plus de 1 300 enquêteurs, essentiellement des sages-femmes mais aussi des étudiantes et étudiants sages-femmes, ont été recrutés par l'Inserm pour inclure les femmes, réaliser les entretiens et recueillir les données issues des dossiers médicaux.

Lors de l'entretien, les informations recueillies étaient de deux types :

- Les données permanentes, qui correspondent à des indicateurs périnatals que l'on souhaite répéter lors de chaque enquête (caractéristiques sociodémographiques des couples, pratiques médicales et état de santé des nouveau-nés).
- Les données spécifiques, relatives à des thématiques et sujets posant question au moment de l'enquête. En 2021, une attention particulière a ainsi été portée sur le vécu des femmes et leur santé psychique, la littératie en santé et la prise en charge de la douleur à l'accouchement.

L'enquête reposait sur le principe de non-opposition, et des lettres d'informations, adaptées à chaque situation (« standard », femmes mineures, problèmes de santé de la mère et/ou de l'enfant et/ou sortie précoce) étaient distribuées aux femmes, ainsi qu'au second titulaire de l'autorité parentale. La femme pouvait s'opposer à chacune des parties de l'enquête, et le second titulaire de l'autorité parentale pouvait s'opposer au recueil des données de son enfant.

Le recueil de données comprenait un entretien en face-à-face avec les femmes lors de leur séjour en maternité, et une collecte d'informations à partir de leur dossier médical. Si une femme ne pouvait pas ou refusait de participer à l'entretien, la collecte d'informations à partir du dossier médical était réalisée, sauf en cas d'opposition. Dans ce cas, le recueil minimal de treize indicateurs était complété. La femme pouvait également s'opposer à ce recueil de données minimales.

En cas d'issues de grossesses particulières (mort fœtale in utero ou interruption médicale de grossesse) ou d'accouchement sous le secret (« *sous X* »), les femmes étaient informées de l'enquête et sollicitées uniquement pour un recueil des données minimales, auquel elles pouvaient s'opposer.

### Questionnaire à 2 mois

Pour la première fois en 2021, un suivi à 2 mois a été réalisé, par Internet ou par téléphone selon le choix de la femme. Ce suivi était proposé à toutes les femmes qui avaient accepté l'entretien lors du séjour en maternité. Le questionnaire à 2 mois permettait de décrire l'expérience de la grossesse et de l'accouchement, l'organisation du retour à domicile et la santé des femmes et des enfants ainsi que des informations sur le partenaire.

### Questionnaire Etablissement pour chaque maternité

Ce questionnaire avait pour objectif de décrire le lieu d'accouchement (taille, type d'autorisation, statut public/privé), les politiques du service et l'environnement plus général des naissances.

Ce questionnaire a été rempli par une sage-femme coordinatrice de la maternité, en collaboration avec une des six coordinatrices de l'équipe ENP.

## I-2-3 Organisation

### Conception et mise en place de l'enquête

Cette enquête a été réalisée sous la responsabilité de l'équipe EPOPé de l'Inserm, en collaboration avec un comité de pilotage composé des services suivants (Annexe 1) :

- la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) au ministère de la Santé et de la Prévention, Sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (Bureau état de santé de la population) ;
- la Direction générale de la santé (DGS), Sous-direction de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques (Bureau santé des populations et politique vaccinale) ;
- la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Sous-direction de la régulation de l'offre de soins (Bureau plateaux techniques et prises en charge hospitalières aigües) ;
- Santé publique France, Direction des maladies non transmissibles et des traumatismes ;
- l'équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm, Unité 1153).

La mise au point du protocole d'enquête et des questionnaires a été assurée par le comité de pilotage. Ce travail a été fait en lien avec un comité d'orientation (Annexe 2) comprenant des représentants de l'Assemblée des départements de France (médecins et sages-femmes des services de Protection Maternelle

et Infantile), des Agences Régionales de Santé, des Observatoires Régionaux de la Santé, des réseaux de santé en périnatalité, des fédérations hospitalières (Fédération Hospitalière de France, Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, Fédération de l'Hospitalisation Privée), des Conseils nationaux de l'Ordre des médecins et des Sages-femmes, de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant, de la Caisse Nationale de l'Assurance maladie des Travailleurs salariés, des associations de professionnels (anesthésistes-réanimateurs, obstétriciens, pédiatres, sages-femmes) et des usagers.

La finalisation du protocole, des questionnaires, et des documents nécessaires à la réalisation de l'enquête a été assurée par l'équipe EPOPé de l'Inserm.

### Enquête en maternité

Au niveau national, la coordination de la partie d'enquête réalisée en maternité a été effectuée par l'équipe EPOPé de l'Inserm :

- Avant l'enquête : rédaction et suivi des demandes d'autorisation, prise de contact avec les départements et estimation des besoins en coordination locale, rédaction des documents utiles au déroulement de l'enquête (notamment les guides de formation pour les coordinateurs départementaux et les enquêteurs), gestion du recrutement et de la formation des coordinateurs départementaux et/ou des enquêteurs.
- Pendant l'enquête : soutien aux coordinateurs départementaux et aux enquêteurs, suivi du bon déroulement de la collecte au niveau national.
- Après l'enquête : centralisation de l'ensemble des questionnaires, contrôle de l'exhaustivité du recueil et de la qualité des données, préparation de la saisie par lecture optique, et traitement des données.

Au niveau départemental, la coordination de cette partie d'enquête était placée, sous la responsabilité d'un ou plusieurs référents du service de Protection maternelle et infantile (PMI) et/ou du réseau local en santé périnatale et/ou d'une Agence Régionale de Santé et/ou d'une coordinatrice de l'équipe EPOPé. Le coordinateur départemental avait pour mission de veiller au bon déroulement de l'enquête sur le plan local, en lien avec l'équipe EPOPé de l'Inserm : prise de contact avec les maternités du département pour leur demander leur accord de participation, recherche d'un correspondant privilégié (sage-femme référente dans chaque établissement), appui au recrutement des enquêteurs et formation de ces professionnels, suivi de la collecte de données avec la sage-femme référente, contrôle de l'exhaustivité du recueil, centralisation des questionnaires et transmission à l'équipe EPOPé de l'Inserm. Compte-tenu du contexte sanitaire, toutes

les formations ont été réalisées par visioconférence, et des tutoriels rappelant les étapes-clés du protocole ont été enregistrés et mis à disposition des enquêteurs.

Dans chaque maternité, une personne référente (le plus souvent une sage-femme coordinatrice) faisait le lien entre le coordinateur départemental et les enquêteurs. Elle s'assurait du bon déroulement de la collecte de données dans sa maternité et s'adressait au coordinateur départemental en cas de besoin.

Pendant la semaine d'enquête, les sages-femmes enquêtrices des maternités avaient les missions suivantes: le repérage de toutes les naissances correspondant aux critères d'inclusion, l'information des femmes et des seconds titulaires de l'autorité parentale et le recueil de leur non-opposition à participer à l'enquête, la réalisation du recueil de données selon le protocole (entretien, fiche contact, collecte de données à partir du dossier médical de la femme, données minimales), la transmission de ces questionnaires et d'un bordereau de synthèse à une sage-femme « principale ». Cette sage-femme « principale » avait plusieurs missions : elle était chargée de la saisie informatique des données de la fiche contact que la femme accepte ou non d'être recontactée à deux mois et/ou qu'elle s'oppose ou non à l'appariement pour elle et/ou son enfant, sur un site internet dédié et sécurisé. Elle assurait également le contrôle de l'exhaustivité des inclusions dans son établissement puis l'envoi de l'ensemble des questionnaires au coordinateur départemental. Les questionnaires étaient alors transmis par lettre suivie à l'Inserm.

Il est à noter que les deux enveloppes d'une maternité ont été égarées après l'envoi. Les 23 femmes concernées ont été prévenues directement par la maternité et une déclaration de perte a été effectuée auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Seules les données du dossier médical ont de nouveau été collectées pour ces femmes. Par ailleurs, 6 femmes éligibles n'ont pas été repérées lors de la semaine d'enquête au sein d'une maternité. L'inclusion de ces femmes a donc été décalée dans le temps : elles ont été informées de l'enquête durant l'été 2021 et seules les données issues du dossier médical ont été collectées en cas de non-opposition.

La formation des enquêteurs et la distribution de documents de consignes a permis d'assurer une homogénéité du recueil entre les maternités et garantissait une certaine qualité des données obtenues. La qualité des données a été contrôlée une première fois par l'équipe EPOPé, par une relecture de chaque questionnaire papier.

## Enquête à deux mois

Le suivi à 2 mois a été piloté par Santé publique France (traitement des données et contrôles de qualité) en collaboration avec IPSOS.

Le questionnaire était proposé aux femmes qui avaient bénéficié d'un entretien en maternité et qui avaient donné leur accord à cette occasion pour être recontactées deux mois après l'accouchement. Les sages-femmes enquêtrices ont collecté leur adresse mail et/ou leur numéro de téléphone et leur préférence pour la passation du questionnaire (internet ou téléphone). Ainsi, dans les jours précédents les deux mois de l'enfant, les femmes recevaient une invitation par mail pour répondre au questionnaire via un lien sécurisé ou étaient contactées par un télé-enquêteur, formé pour cette partie de l'enquête.

En cas de non-réponse ou de réponses partielles, des relances par mail et par téléphone ont été effectuées à intervalle régulier, quel que soit le mode de passation choisi. Les femmes avaient la possibilité de répondre en plusieurs fois ou de refuser de participer à tout moment.

Le mode de passation a pu évoluer au fil des réponses. Ainsi, certaines femmes ont complété le questionnaire par internet et par téléphone. Le mode de passation retenu est le dernier mode de passation utilisé par la femme.

## Contrôle des données, analyse et rédaction du rapport

La saisie des questionnaires recueillis en maternité et la constitution du fichier informatique ont été assurées par un prestataire de la DREES.

Un data management et un contrôle informatique de la cohérence des données ont été effectués, par l'équipe EPOPé de l'Inserm pour les données du questionnaire « Etablissement » et en collaboration avec Santé publique France pour les données issues du questionnaire « Naissance ».

Pour les données de suivi à deux mois, le data management et un contrôle informatique de la cohérence des données ont été effectués par Santé publique France en collaboration avec l'équipe EPOPé de l'Inserm. Le traitement statistique de la non-réponse pour le suivi à deux mois a été effectué par la DREES.

La rédaction du rapport a été réalisée par l'équipe EPOPé de l'Inserm et validé par le comité de pilotage.

## I-2-4 Autorisations

L'enquête nationale périnatale est une enquête de la statistique publique, et a reçu l'avis d'opportunité auprès du Conseil National de l'Information Statistiques (CNIS) le 14 Octobre 2019, le label d'intérêt général et de qualité statistique auprès du Comité du Label (Visa n°2021X701SA, arrêté du 23 Novembre 2020), l'avis favorable d'un Comité de Protection des Personnes le 7 Juillet 2020, et l'autorisation de la CNIL (DR-2020-391 du 31 Décembre 2020).

# I-3- Effectifs et qualité des données

## I-3-1 Information préalable sur les DROM

Une extension de l'ENP a été réalisée dans les DROM (à l'exception de la Guyane où cette extension n'a pas été possible) sous la responsabilité de Santé publique France et des ARS des départements concernés. L'objectif de ces extensions était d'obtenir un échantillon d'environ 800 naissances par département permettant ainsi de réaliser des analyses spécifiques avec une puissance statistique suffisante pour mieux appréhender la dynamique de chaque territoire.

Comme stipulé dans l'avant-propos, un rapport par DROM, réunissant les données de la semaine nationale et de l'extension sera rédigé. Dans ce présent rapport, un descriptif des établissements et la participation à la naissance et à deux mois seront présentés pour l'ensemble des DROM puis un tableau par département présentant quelques caractéristiques sociales des femmes et des indicateurs médicaux (Partie V). Le faible effectif par département pour la semaine nationale ne permet pas d'effectuer des comparaisons. Les données des DROM issues de la semaine nationale ont ainsi été réunies et apparaissent dans les tableaux relatifs aux comparaisons régionales (Tableaux 48 à 64) mais ces résultats ne seront pas commentés compte tenu de l'hétérogénéité de ces territoires.

## I-3-2 Effectifs

Sur les 483 maternités en activité en France, dont 459 en France métropolitaine, trois maternités de métropole (de statut privé à but lucratif) ont refusé de participer à l'enquête ; le nombre hebdomadaire total de naissances estimé dans ces trois maternités en 2021 est de 80 (données du PMSI). En 2016, 4 maternités sur 497 avaient refusé de participer à l'ENP.

L'échantillon total comprend 12 939 naissances en métropole, dont 12 828 naissances vivantes, soit 12 723 femmes, compte tenu des naissances multiples (Tableau 1).

L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) recensait 57 900 naissances vivantes en France métropolitaine en mars 2021, soit un nombre hebdomadaire de naissances vivantes d'environ 13 074, si l'on fait l'hypothèse que les naissances étaient réparties de manière homogène au cours du mois. Cet effectif est très voisin du nombre de naissances vivantes dans l'enquête.

En France métropolitaine, parmi les 12 939 naissances durant la période d'enquête, 118 concernaient des issues particulières de grossesse (IMG, mort fœtale, accouchement sous le secret). Les informations du questionnaire minimal n'ont pas été collectées pour 5 naissances (refus).

La participation à l'enquête (Figure 1) pour les 12 614 femmes ayant donné naissance à un enfant vivant (n=12 821) se décompose de la manière suivante : 10 913 questionnaires complets (entretien et données du dossier médical) soit 86,4% des femmes éligibles (n=11 081 naissances), 45 femmes ont accepté de participer à l'entretien mais ont refusé le recueil des données médicales (0,3%) (n=47 naissances), 1 130 ont refusé de participer à l'entretien mais ne sont pas opposées au recueil d'informations à partir de leur dossier médical (9,0%) (n=1 159 naissances), 435 ont accepté uniquement le recueil des données minimales (3,4%) (n=442 naissances) et 91 femmes ont refusé toutes les parties du questionnaire (0,7%) (n=92 naissances).

Parmi les 12 240 naissances avec les données médicales complétées, les informations concernant l'enfant sont manquantes pour 148 naissances, suite à l'opposition du second titulaire de l'autorité parentale.

Jusqu'à deux motifs de non-participation à l'entretien pouvaient être notés : pour les 1 656 femmes concernées, les deux principaux motifs étaient le refus (61,3%), et les problèmes de langue rendant impossible le déroulement de l'entretien (19,0%).

A l'issue de l'entretien, 9 912 femmes ont accepté de participer au suivi à 2 mois, soit 90,5% des femmes ayant accepté l'entretien (9 912/10 958), et 78,6% des femmes éligibles (9 912/12 614).

Le questionnaire suivi à deux mois a été complété pour 7 399 femmes (7 500 naissances) soit 74,6% des femmes ayant accepté d'être recontactée (7 399/9 912), 67,5% des femmes éligibles en maternité (7 399/10 958 femmes avec entretien). Sur l'ensemble des femmes incluses dans cette édition de l'ENP, le taux de participation à deux mois est de 58,7% (7 399/12 614).

## I-3-3 Exhaustivité des données issues des naissances vivantes

Parmi les 12 614 femmes ayant donné naissance à au moins un enfant né-vivant, 95,8 % ont accepté de participer à cette enquête (entretien et/ou données du dossier médicales), 3,5 % ont uniquement accepté le remplissage des 13 items du questionnaire minimal et 0,7% ont refusé de participer (questionnaire vide).

### Données issues de l'entretien en maternité

Parmi les 10 958 femmes ayant accepté l'entretien (soit 11 128 naissances vivantes), les données ne sont manquantes que pour 0,1 à environ 1% des naissances pour les principales variables permettant de décrire la situation sociodémographique des femmes, le suivi prénatal et les comportements des femmes durant la grossesse. Seuls quelques items (douleurs à l'accouchement et professionnel présent à l'accouchement notamment) présentent un pourcentage de données manquantes plus important d'environ 10%.

### Données issues du dossier médical de la femme

Les données manquantes issues du dossier médical sont peu nombreuses, tout comme en 2016. Parmi les 12 043 femmes ne s'étant pas opposées au remplissage de cette partie et les 12 240 naissances vivantes correspondantes, les données manquantes varient de 0,1% à environ 1% pour les questions relatives aux antécédents et aux complications survenues en cours de grossesse. La localisation placentaire en fin de grossesse est manquante dans 3,6% des dossiers, la suspicion d'anomalie de poids fœtal dans 6,3% et les mesures échographiques dans 10% à 23%, probablement expliquées par la non-présence des comptes-rendus d'échographie dans les dossiers obstétricaux des maternités.

Globalement, les données manquantes relatives à l'accouchement sont faibles et varient de 0,5% à 1,5%. Toutefois, certaines données sont exhaustives ou quasi-exhaustives (par exemple, présentation fœtale, mode du début de travail ou encore mode d'accouchement) ; d'autres au contraire sont manquantes dans un nombre plus important de dossiers (modalité de rupture de la poche des eaux (3,6%) ou pertes sanguines à l'accouchement (15,5%)). Ce pourcentage s'explique probablement par l'absence de l'information dans le dossier médical.

La quantité de données manquantes relatives à l'enfant est légèrement plus élevée, et est en partie expliquée par l'expression du droit d'opposition du second titulaire de l'autorité parentale : 1,3% pour le poids de naissance, 1,7% pour l'Apgar à 5 minutes, 2,9% pour le prélèvement de liquide gastrique, 3,3% pour le sexe de l'enfant à plus de 10% pour le pH artériel. Ces pourcentages de données manquantes reflètent la diversité

des pratiques au sein des maternités mais aussi la difficulté à trouver les informations relatives au nouveau-né au sein des dossiers obstétricaux des maternités ou encore la mise en page du questionnaire ENP qui pourrait être améliorée.

### Données issues du suivi à 2 mois

Parmi les 7 399 femmes qui ont répondu au questionnaire de suivi à deux mois, 5 femmes n'ont pas été incluses dans les analyses en raison de l'état de santé de l'enfant et 674 (9,1%) ont partiellement complété le questionnaire. Globalement, les données manquantes sont peu fréquentes lorsque la femme a intégralement complété le questionnaire. La partie relative aux données de l'enfant préconisait l'usage du carnet de santé afin de faciliter la réponse aux questions et a engendré de nombreux arrêts de remplissage.

### Données des établissements

Concernant les données sur les établissements, toutes les maternités ayant accepté de participer à l'enquête ont rempli le questionnaire lors d'un entretien avec une coordinatrice de l'ENP. Ainsi, les données manquantes sont rares.

## I-3-4 Représentativité des données en maternité

Pour vérifier la représentativité des données, l'Inserm, en collaboration avec la DREES, a comparé les résultats de l'ENP 2021 aux statistiques du PMSI, en se basant à la fois sur l'ensemble des naissances du 15 au 21 mars 2021 en France métropolitaine, et sur toutes les naissances de l'année 2021. Les naissances réalisées dans les maisons de naissances ne sont pas incluses dans les données PMSI.

Pour la majorité des indicateurs comparés, les distributions sont très proches entre les résultats de l'ENP 2021 et les données du PMSI de 2021 (Tableau 2) ce qui permet de conclure que les données issues de l'ENP 2021 sont représentatives des données nationales de l'année.

## I-3-5 Degré de précision des résultats

Les indicateurs et résultats présentés dans ce rapport sont issus d'un échantillon des naissances sur une semaine et non de la totalité des naissances en France, ils fluctuent à l'intérieur d'un intervalle de confiance (IC) dont les bornes sont les suivantes pour un risque d'erreur α à 5 % :

- Taux de 1 % : ± 0,2 %

Exemples proches : déchirures périnéales sévères, intubation du nouveau-né à la naissance.

- Taux de 5 % : ± 0,4 %

Exemples proches : assistance médicale à la procréation, prématurité chez les enfants vivants uniques.

- Taux de 10 % : ± 0,5 %

Exemples proches : obésité (Indice de Masse Corporelle IMC ≥ 30), césarienne avant travail.

Taux de 20 % : ± 0,7 %

Exemples proches : suivi de grossesse par une sage-femme libérale, césarienne.

Dans ce rapport, les résultats descriptifs sur les naissances et le suivi à deux mois pour l'année 2021 sont présentés avec leur intervalle de confiance à 95 %.

## I-4- Présentation des résultats

Les résultats de l'ENP 2021 sont présentés en trois parties :

- Résultats sur les naissances en 2021 et leur évolution depuis 2016
- Résultats sur le suivi à 2 mois des femmes et des enfants en 2021
- Résultats sur les établissements en 2021 et leur évolution depuis 2016.

## I-4-1 Résultats sur les naissances à la maternité

La partie sur les naissances est divisée en trois sections :

- L'évolution des caractéristiques des femmes, des pratiques médicales et de la santé entre 2016 et 2021 en métropole (Tableau 3 à Tableau 47)
- La comparaison de plusieurs indicateurs selon le type de grossesse, unique ou gémellaire (Tableau 48 à Tableau 50)
- Une présentation par grandes régions des principaux indicateurs décrivant les facteurs de risque, la prise en charge médicale et la santé (Tableau 51 à Tableau 64).

Pour étudier l'évolution récente des indicateurs, nous avons comparé les données de l'ENP 2021 aux données de l'ENP de 2016 (Blondel et al., 2017). Dans le contenu de ce rapport, nous faisons également référence aux résultats des enquêtes antérieures pour situer l'évolution dans un contexte plus large. L'échantillon de 2016 comprenait 13 133 femmes et 13 369 naissances en métropole. Les enquêtes suivaient un même protocole, en dehors des points suivants :

- Recueil de données minimales pour les femmes mineures en 2016 ;
- Formulation différente de certaines questions entre les deux enquêtes, en particulier pour faciliter la compréhension des questions par les femmes et améliorer la précision des informations obtenues ;
- Modes de recueil différents pour les questions portant sur la consommation d'alcool et de cannabis, sur la santé mentale et sur les violences : questionnaire auto-administré en 2016 et questions posées directement aux femmes lors de l'entretien en 2021 par la sage-femme enquêtrice.

Ces différences sont expliquées par des notes dans les tableaux. Par ailleurs, le questionnaire de 2021 aborde de nouveaux thèmes. Ainsi, dans plusieurs tableaux, les résultats ne portent que sur l'année 2021.

L'ensemble des résultats pour 2016 et 2021 sont présentés pour les naissances vivantes pour les femmes ayant accepté l'entretien et/ou le recueil des données du dossier médical. Pour chaque item, nous présentons l'effectif, le pourcentage et son intervalle de confiance en 2021, et le pourcentage correspondant en 2016. Un test de comparaison des distributions a été réalisé pour tester les différences entre les 2 enquêtes. En raison de la taille des échantillons et du nombre de tests effectués, les différences ont été considérées comme significatives à un risque inférieur à 1 / 1 000 ($p < 0{,}001$), sauf pour les comparaisons régionales (Tableau 51 à Tableau 64), où le seuil retenu était de 1 / 100 ($p < 0{,}01$).

## I-4-2 Résultats à 2 mois

Les résultats de ce suivi ne concernent que les femmes qui ont eu un entretien en maternité et accepté et répondu à ce suivi (n=7 399). Aucune comparaison n'a été effectuée puisque le suivi à deux mois est réalisé pour la première fois en 2021. Les indicateurs issus du suivi pourraient être biaisés en raison de l'attrition de la cohorte et des caractéristiques des non-répondantes à 2 mois (femmes ayant refusé la participation dès la maternité ou femmes ayant accepté de participer mais qui n'ont pas répondu au questionnaire à 2 mois). A donc été associée à chaque femme répondante au suivi à 2 mois une pondération utilisée pour corriger ce biais. Cette pondération, réalisée par la DREES, est calculée en modélisant par la technique des groupes de réponse homogène (Eltinge et al., 1997), les probabilités de réponse à chacune des étapes de sélection de

l'échantillon des femmes répondantes au suivi à 2 mois : non réponse à la collecte des données en maternité (à l'exception des données du questionnaire minimal), puis non réponse à l'entretien en maternité, enfin non réponse au suivi à deux mois sachant que les réponses à l'entretien en maternité sont disponibles. La technique de construction des groupes de réponse homogène utilisée s'appuie sur l'algorithme de constitution de cellules d'imputation de Haziza et Beaumont (Haziza et al., 2007). Ainsi, les pourcentages présentés sont pondérés et prennent en compte le profil de toutes les répondantes à la naissance.

Les caractéristiques des femmes et des enfants, 2 mois après la naissance de l'enfant, sont présentées dans les tableaux 65 à 84.

## I-4-3 Résultats sur les établissements

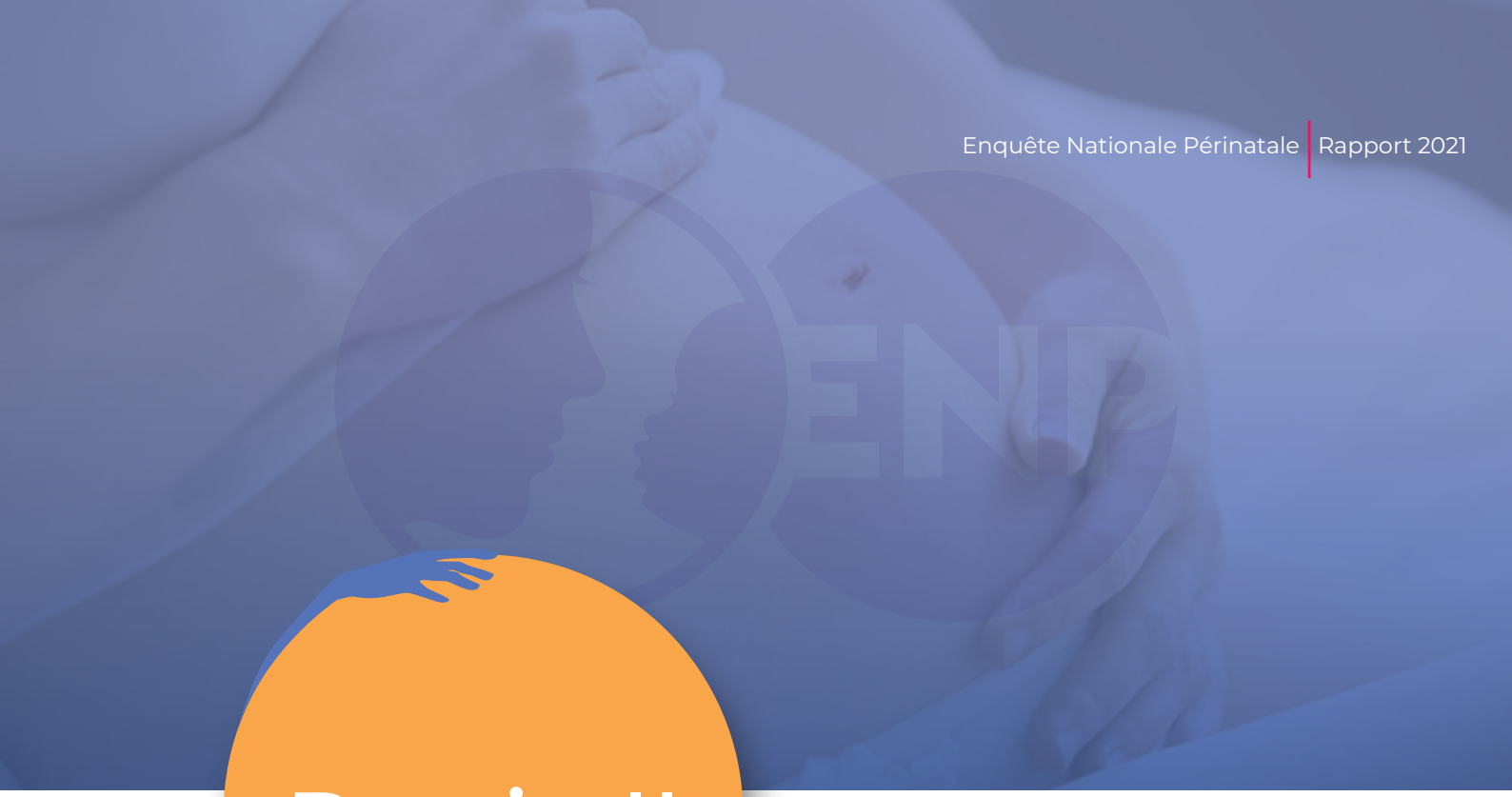
Les résultats en France métropolitaine en 2021 et leur évolution depuis 2016, sont présentés selon le type d'autorisation et la taille des maternités. La taille des maternités est calculée à partir du nombre d'accouchements de l'année précédant l'enquête (2015, 2020) déclarée par les responsables des maternités ayant complété le questionnaire « Etablissement ».

Les tests statistiques comparent l'évolution entre les deux années étudiées, à savoir 2016 et 2021, sur la base des différences significatives au seuil de 1 / 100 ($p < 0{,}01$). Toutefois, les variations sont décrites selon les deux variables étudiées pour appréhender l'évolution des maternités dans leur ensemble.

Le fonctionnement des maisons de naissance est décrit spécifiquement dans les tableaux 101 et 102.

## I-4-4 Résultats sur les DROM

Les résultats sur les établissements dans les DROM et le taux de participation sont décrits dans le tableau 103. Les tableaux 104 à 109 présentent quelques résultats pour chaque DROM issus de la semaine nationale et des semaines d'extension, comparés à la métropole. Les différences ont été considérées comme significatives à un risque inférieur à 1 / 1 000 ($p < 0{,}001$).



# Partie II

# RÉSULTATS SUR LES NAISSANCES

## II-1 Description et évolution depuis 2016 sur les naissances en métropole

### II-1-1 Caractéristiques sociodémographiques des femmes

Entre 2016 et 2021, l'âge moyen des femmes à l'accouchement a augmenté (Tableau 3). La part des accouchements chez les femmes âgées de 35 à 39 ans est passée de 17,2% à 19,1% et celle âgée de 40 ans et plus de 3,9% à 5,4%. Cette tendance s'inscrit dans une évolution de long terme, car l'âge des mères au moment de l'accouchement augmente de manière continue depuis le début des années 1980 dans les statistiques de l'état civil ; les données de l'INSEE montrent en effet que l'âge moyen des mères (pour les naissances vivantes) est passé de 26,5 ans en 1977 à 29,5 ans en 2003, 29,9 ans en 2010, 30,4 ans en 2016 et 30,9 ans en 2021 (INSEE, 2021). En 2021, 22 femmes mineures ont été incluses dans l'ENP. En 2016, ces femmes n'avaient bénéficié que d'un questionnaire minimal d'emblée.

La proportion de femmes mariées ou pacsées au moment de la naissance de leur enfant atteint 60,5% en 2021 versus 58,7% en 2016. La proportion de femmes mariées a diminué entre 2016 et 2021, passant de 40,6% à 38,2%. Cette baisse s'observe depuis près de 30 ans ; ainsi en 1980, 88,6 % des femmes étaient mariées au moment de la naissance selon les données de l'état civil (INSEE, 2022). La part des femmes pacsées a augmenté entre 2016 et 2021, passant de 18,1% à 22,3%. La grande majorité des femmes déclarent vivre en couple dans le même logement que leur partenaire (92,1%) ; 0,5% des femmes déclarent que leur partenaire est une femme. La part des femmes ne vivant pas en couple est stable depuis 2016, aux alentours de 5%. La proportion de femmes vivant dans un logement personnel (93,7%) est également stable. En revanche la part des femmes déclarant vivre dans un foyer d'accueil ou à l'hôtel a augmenté passant de 0,8% en 2016 à 1,5% en 2021.

La part des femmes de nationalité étrangère accouchant en France métropolitaine a légèrement augmenté entre 2016 et 2021, passant de 14,1 % à 15,8% (Tableau 4). Le principal groupe de femmes étrangères en 2021 est composé des femmes d'Afrique du Nord (5,4%), comme en 2016, puis des femmes d'autres pays d'Afrique et d'Europe. De même, la part des femmes nées hors de France est en augmentation, passant de 18,6 % en 2016 à 21,0% en 2021. Si l'Afrique du Nord reste la principale région de naissance des femmes nées hors de France, on note une augmentation plus importante des femmes nées dans un autre pays d'Afrique (6,2% en 2021 versus 4,7% en 2016). Parmi les femmes nées à l'étranger, la part de celles arrivées en France dans l'année précédant leur accouchement a diminué entre 2016 et 2021, passant de 11,5% à 6,1%. Il faut interpréter ce résultat au regard du contexte de pandémie de la COVID-19 qui a limité les flux migratoires au cours des années 2020 et 2021.

Le niveau d'études continue d'augmenter : la part des femmes ayant suivi des études au-delà du baccalauréat est passée de 42,8% en 2003 à 52,1% en 2010 puis 55,4% en 2016 et 59,4% en 2021 (Tableau 4). L'augmentation est particulièrement forte chez les femmes ayant un niveau d'études supérieur ou équivalent à baccalauréat + 5, dont la part est passée de 17,9% à 22,3% entre 2016 et 2021. Ceci est le résultat de l'allongement des études chez l'ensemble des jeunes depuis plusieurs décennies, particulièrement sensible chez les femmes (INSEE, 2020).

En 2021, 67,9% des femmes avaient un emploi à la fin de leur grossesse, soit une relative stabilité par rapport à 2016 où elles étaient 68,1% (Tableau 5). Il faut noter que compte tenu du contexte sanitaire, il a été décidé de classer comme « en activité en fin de grossesse » les femmes au chômage partiel. La part des femmes au chômage en fin de grossesse (hors chômage partiel à cause de la crise sanitaire) est en diminution, passant de 16,8% en 2016 à 13,0% en 2021, soit proche du taux de 12,8% en 2010. On note une augmentation importante de la catégorie « autre situation » en fin de grossesse (3,4% versus 0,9% en 2016), incluant entre autres le congé parental et le congé sans solde. Cette augmentation indique probablement une hétérogénéité des situations professionnelles face à la crise sanitaire, sans que l'on puisse émettre d'hypothèse plus précise. Elle peut aussi s'expliquer par une formulation différente des questions entre les deux éditions ; par exemple le congé parental était classé parmi la catégorie « en activité » en 2016 alors qu'il est considéré comme une « autre situation » en 2021.

La part des femmes ayant exercé un emploi durant leur grossesse, même pour une courte période, est stable: elle était de 70,8% en 2016 et est de 69,8% en 2021, mais avec une augmentation du travail à temps plein qui est passé de 78,5% à 82,7%.

Comme en 2016, un classement automatique du libellé des professions, actuelles ou précédemment exercées, selon la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) a été effectué par l'intermédiaire du logiciel *Sicore* (Système informatisé de codage des réponses aux enquêtes) de l'INSEE. Les professions les plus souvent occupées sont celles d'employées pour 35,8% des femmes et les professions intermédiaires pour 26,2% d'entre elles (Tableau 5). On observe une évolution des professions exercées par les femmes accouchant en France métropolitaine, avec plus de cadres et professions intellectuelles supérieures (17,8% versus 10,3% en 2016). Le nombre de femmes se déclarant « sans profession » a augmenté passant de 7,7% en 2016 à 10,3% en 2021.

Concernant l'âge gestationnel à l'arrêt de l'activité professionnelle, sans reprise du travail jusqu'à l'accouchement, on observe un arrêt plus précoce. Si la part des femmes s'arrêtant de travailler au-delà de 32 semaines d'aménorrhée (SA) est stable aux alentours de 29%, l'arrêt avant 22 SA est plus fréquent en

2021 (24,8% en 2016 versus 30,3% en 2021). Des analyses issues des données de l'ENP 2010 avaient montré que les femmes avec les emplois les plus instables et avec les professions les moins qualifiées étaient celles qui arrêtaient de travailler plus précocement (Vigoureux et al., 2016). Les résultats de 2021 doivent également être interprétés au regard de la pandémie de la COVID-19. Afin de mieux comprendre cette dynamique d'arrêt précoce, des analyses spécifiques seront menées.

Les ressources des femmes sont décrites au niveau du ménage, c'est-à-dire en tenant compte des ressources de l'ensemble des personnes qui partageaient le même logement qu'elles au moment de l'enquête. Les ressources ont été hiérarchisées en catégories exclusives : 1) l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) (ou allocation chômage), 2) le Revenu de Solidarité Active (RSA), 3) d'autres aides (allocation aux adultes handicapés, aides familiales ou associatives, etc.), 4) les revenus provenant d'une activité professionnelle (salaire, honoraires, prime d'activité, etc.) et 5) les ménages sans ressources. Les prestations familiales pour les enfants ou pour le logement ou encore la prestation d'accueil du jeune enfant n'étaient pas comptabilisées dans les autres sources de revenu. Au total, 16,4% des ménages ont perçu une ARE (versus 15,1% en 2016) (Tableau 6). Le taux de ménage percevant le RSA est de 6,9% en 2021. Enfin 72,6% des ménages ont eu des ressources issues d'une activité professionnelle, soit une légère augmentation depuis 2016 (71,8%). Cependant, la comparaison avec 2016 est difficile puisque la prime d'activité était incluse dans la catégorie « RSA » en 2016 et alors qu'elle est incluse dans les ressources issues d'une activité professionnelle en 2021.

Concernant le niveau de revenu des ménages, la question posée en 2021 concernait les revenus nets après prélèvement à la source, contrairement à 2016. En 2021, l'enquête met en évidence que la part des très faibles revenus, de moins de 1 000 € mensuels, est en diminution depuis 2016. À partir du seuil de 1 000 € mensuels, on observe en revanche un décalage de la distribution vers des revenus plus élevés, et notamment une augmentation relativement importante de la proportion des ménages ayant des revenus compris entre 3 000 et 3 999 € par mois (passant de 23,4% en 2016 à 27,1% en 2021) et très importante pour les revenus supérieurs à 4 000 € par mois (passant de 18,1% à 24,6%). Cette évolution était déjà observée entre 2010 et 2016. Celle-ci se poursuit malgré le prélèvement de l'impôt à la source, qui aurait pu biaiser les réponses de femmes à la baisse. Malgré cette augmentation de revenu, le sentiment d'aisance financière reste plutôt négatif avec 2,3% des femmes déclarant « ne pas y arriver sans faire de dettes », 7,3% déclarant « y arriver difficilement » et 31,8% de façon « juste ». Elles sont 2,8% à avoir dû renoncer à des consultations, examens ou soins dentaires pour des raisons financières (Tableaux 6 et 7).

La couverture sociale des femmes au début de la grossesse reste relativement stable : la part des femmes n'ayant pas de couverture sociale en début de grossesse est en diminution, passant de 1,4% en 2016 à 1,0% en 2021. La part des femmes bénéficiaires de l'Aide médicale d'État (AME) a, en revanche, augmenté de 1,1% à 1,7% (Tableau 6). La plupart des femmes ont une couverture maladie complémentaire ; seules 7,1% déclarent ne pas disposer d'une couverture maladie complémentaire en 2021 contre 8,7% en 2016.

Comme en 2016, l'indice de précarité a été calculé (Opatowski et al., 2016). Il prend en compte les quatre critères suivants : ne pas vivre en couple, percevoir le RSA, être bénéficiaire de l'AME ou ne pas avoir d'assurance sociale et ne pas avoir de logement personnel. La part des femmes défavorisées (indice=2) et très défavorisées (indice=3) est en diminution passant respectivement de 7,2% à 3,9% et de 3,8% à 1,3% entre 2016 et 2021 (Tableau 7).

## II-1-2 Contexte de la grossesse

Bien que la pilule reste la principale méthode de contraception utilisée avant la grossesse, son usage continue de diminuer. Les femmes utilisatrices d'une contraception orale avant la grossesse étaient 73,8% en 2010, 62,9% en 2016 et sont 52,6% en 2021 (Tableau 8). Cette baisse est compensée par l'adoption d'autres méthodes hormonales et non hormonales, en particulier le dispositif intra-utérin (DIU) dont l'usage passe de 9,5% en 2016 à 14,0% en 2021. Les méthodes naturelles, telles que le retrait, sont également en augmentation. La part des femmes déclarant n'utiliser aucune contraception augmente, passant de 8,3% en 2016 à 11,8% en 2021.

La majeure partie des femmes (70,9%) ont arrêté leur contraception dans le but d'avoir un enfant. Ce pourcentage a diminué entre 2016 et 2021, mais cette baisse pourrait être en partie expliquée par les modalités de réponse à cette question dans l'enquête qui différaient entre les deux éditions. En 2021, les femmes déclaraient avoir arrêté leur contraception dans 13,8% des cas car celle-ci ne leur convenait pas. Cette modalité de réponse n'était pas proposée en 2016. On note, cependant, que la part des accouchements faisant suite à une grossesse sous contraception est stable (9,1%) (Tableau 8) alors qu'une augmentation avait été observée entre 2010 et 2016 (Bonnet et al., 2021).

Pour cette grossesse, 6,7 % des femmes ont eu recours à un traitement de l'infertilité, taux stable comparativement à 2016 (Tableau 8). Le traitement le plus souvent utilisé est une fécondation in vitro (3,2% des accouchements). Comme en 2016, le pourcentage de femmes ayant eu une fécondation in vitro ou une insémination artificielle est un peu plus élevé dans notre enquête (4,7% des femmes) que dans les statistiques de l'Agence de la biomédecine qui estimait, en 2019, que 3,6% des enfants nés en France étaient issus d'une

grossesse obtenue par aide médicale à la procréation (ABM, 2020). La part des grossesses obtenues avec dons d'ovocytes est faible, mais en augmentation passant de 0,1% à 0,4% entre 2016 et 2021, sans qu'on puisse estimer la part des fécondation in vitro avec dons d'ovocytes réalisés à l'étranger.

Seulement 37,9% des femmes consultent en prévision d'une grossesse, chiffre en légère augmentation depuis 2016 (35,3%) (Tableau 8), alors qu'une consultation pré-conceptionnelle est conseillée depuis 2009 pour toutes les femmes désirant une grossesse (HAS, 2009).

À la découverte de la grossesse, la plupart des femmes déclarent avoir été « heureuses d'être enceinte maintenant » (71,4% des femmes versus 72,5% en 2016) (Tableau 9). Le pourcentage de femmes qui auraient souhaité ne pas être enceinte est stable entre 2016 (3,5%) et 2021 (4,0%).

L'état psychologique des femmes durant la grossesse semble s'être dégradé ; elles sont 8,9% à s'être senties « assez mal » (versus 7,3% en 2016) et 3,4% « mal » (versus 2,8% en 2016) durant leur grossesse (Tableau 9). En 2016, les questions concernant le vécu de la grossesse étaient posées à l'aide d'un questionnaire auto-administré contrairement à 2021 où ces questions étaient intégrées dans l'entretien en maternité. En 2021, 25,6% des femmes déclarent qu'il leur est arrivé de vivre au cours de leur grossesse « une période d'au moins deux semaines consécutives pendant laquelle elles se sentaient tristes, déprimées, sans espoir » (versus 23,6% en 2016) et 19,1% ont connu « une période d'au moins deux semaines pendant laquelle elles avaient perdu intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui leur donnent habituellement du plaisir » (versus 18,2% en 2016). Ces deux items correspondent aux symptômes principaux des troubles dépressifs selon le DSM (Manuel Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux). Les données de l'enquête ne permettent pas de définir la part de ces symptômes liés au contexte pandémique. Cependant, de nombreuses études ont montré l'impact de la pandémie sur les syndromes dépressifs aussi bien en population générale, que chez des femmes enceintes, ce qui pourrait expliquer au moins en partie l'augmentation entre 2016 et 2021 (Renaud-Charest et al., 2021).

La part des femmes déclarant avoir consulté un professionnel pour des difficultés psychologiques durant leur grossesse est faible, compte tenu de la situation précédemment décrite, mais elle a augmenté depuis 2016, de 6,4% à 8,9% ; ces femmes ont consulté le plus souvent un psychologue ou un psychothérapeute (Tableau 9).

L'augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC) observée depuis 2003 se poursuit. La part des femmes en surpoids et celle des femmes obèses ont augmenté de manière significative entre les deux enquêtes, passant respectivement de 20,0% à 23,0% pour les femmes en surpoids, c'est-à-dire ayant un IMC entre 25

et 29,9 et de 11,8% à 14,4% pour les femmes obèses, c'est-à-dire ayant un IMC égal ou supérieur à 30 (Tableau 10). La prise de poids pendant la grossesse est stable entre les deux enquêtes et est de 12,5 kg en moyenne.

Un an avant la grossesse, 27,1% des femmes étaient fumeuses (Tableau 11). La comparaison avec les données de 2016 n'est pas possible compte tenu d'une formulation différente des questions entre les deux enquêtes (en 2016, il était demandé aux femmes si elles avaient fumé « juste avant » leur grossesse et elles étaient 30% à répondre positivement) (Demiguel et al., 2021).

Le tabagisme en cours de grossesse a diminué puisque 12,2% des femmes déclaraient fumer au moins une cigarette par jour au troisième trimestre de leur grossesse en 2021 versus 16,3% en 2016. Les plans nationaux de lutte contre le tabagisme (augmentation du prix du tabac, amélioration du remboursement des substituts nicotiniques, élargissement de l'éventail des professionnels pouvant intervenir dans la prise en charge de l'arrêt du tabac, démarche dans les lieux de santé et maternités sans tabac, etc.) et les campagnes visant spécifiquement les femmes enceintes, expliquent sûrement en partie ces résultats (Pasquereau et al., 2021). De plus, les données de notre enquête montrent que les professionnels de santé portent une plus grande attention au tabagisme pendant la grossesse, puisque 91,9% des femmes enceintes ont été interrogées quant à leur consommation de tabac (versus 79,8% en 2016) (Tableau 13).

En 2016, les questions concernant la consommation de cannabis et d'alcool étaient posées à travers un questionnaire auto-administré contrairement à 2021, où elles étaient posées directement au cours de l'entretien en maternité. Pour cette édition, 6,0% des femmes déclarent avoir fumé du cannabis un an avant la grossesse. Elles ne sont plus que 1,1% à avoir déclaré fumer du cannabis durant la grossesse, chiffre en diminution depuis 2016 où elles étaient 2,1% (Tableau 11). On ne peut totalement exclure un biais de sous-déclaration lié aux modalités de recueil des données, dans la mesure où la consommation de drogue est formellement déconseillée pendant la grossesse et que l'enquête s'est déroulée en milieu médical. Selon l'Observatoire français des drogues et tendances addictives, en 2017, 7,1% des femmes âgées de 18 à 64 ans avaient déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois dans l'année (OFDT, 2020).

Alors que la toxicité de la consommation d'alcool durant la grossesse est bien établie, particulièrement pour les fortes doses (syndrome d'alcoolisation fœtale, augmentation du risque de mortinatalité) (Saurel-Cubizolles et al., 2013), les professionnels de santé semblent prêter moins d'attention à la consommation d'alcool qu'à celle de tabac, puisque seulement 73,9% des femmes déclarent avoir été interrogées sur leur consommation d'alcool pendant la grossesse (Tableau 13). Ce chiffre est malgré tout en augmentation depuis 2016 (67,1%). Si davantage de femmes ont reçu des conseils de la part des professionnels concernant leur

consommation d'alcool durant la grossesse (Tableau 13), une part encore importante (42,7%) déclare ne pas en avoir reçu.

Environ 3% des femmes ont déclaré avoir consommé au moins une fois de l'alcool durant la grossesse. Les données relatives à la consommation d'alcool en 2016 (Tableau 12) ont été recueillies par auto-questionnaire et ne concernent pas la même période de référence. Du fait de ces différences dans les modalités de question, aucun test statistique n'a été réalisé pour ces questions. Par ailleurs, comme pour 2016, ce chiffre est à prendre avec précaution car, souvent, les femmes ne déclarent pas leur consommation d'alcool de façon exhaustive ou peuvent la sous-estimer devant la sage-femme enquêtrice (Lange et al., 2014; Gomez-Roig et al., 2018).

## II-1-3 Surveillance prénatale et mesures de prévention

Contrairement à 2016, les questions concernant la date de déclaration de grossesse, le professionnel ayant déclaré la grossesse et le nombre de consultations prénatales n'ont pas été posées en 2021. Ces données sont disponibles dans le Système National des Données de Santé (SNDS) et pourront être exploitées lorsque la base de données de l'ENP 2021 sera appariée au SNDS.

Plus de 90% des femmes se sont senties « très bien » ou « bien » entourées par leur entourage durant la grossesse. Les femmes peu et pas entourées représentent respectivement 6,7% et 1,7% des femmes interrogées (Tableau 14).

Faisant suite au plan périnatalité 2005-2007, un carnet de maternité a été mis au point, donnant une large place à l'information à destination des femmes sur leurs droits et le déroulement de la grossesse. La diffusion de ce carnet relève de la responsabilité du président du conseil départemental. Elle est assurée par les services de PMI, le plus souvent par voie postale. Comme en 2016, ce carnet est encore trop peu diffusé aux femmes, 56,2% déclarant ne pas l'avoir reçu en 2021, versus 40,5% en 2016 (Tableau 14). Lorsque celui-ci est récupéré, il l'est le plus souvent en maternité lors des consultations prénatales.

Pendant la grossesse, 18,5% des femmes ont eu au moins une visite à domicile par une sage-femme, chiffre stable par rapport à 2016. Par ailleurs, 8,2% des femmes ont signalé avoir eu un entretien avec un(e) assistant(e) de service social durant la grossesse (versus 8,8% en 2016).

L'entretien prénatal précoce (EPP) a été mis en place en 2007 afin de repérer précocement les problématiques médico-psychosociales et de permettre aux couples d'exprimer leurs attentes et leurs besoins concernant la grossesse. Même si ce chiffre est en augmentation, il est encore peu réalisé en 2021 :

seules 36,5% des femmes déclarent en avoir eu un, contre 28,5% en 2016 et 21,4% en 2010 (Tableau 15). Ce taux pourrait être sous-estimé si les femmes ne distinguent pas bien l'EPP des consultations prénatales ou du début des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). En 2021, l'EPP est essentiellement réalisé par les sages-femmes libérales, dans 57,5% des cas (versus 47,2% en 2016). Comme en 2016, l'entretien a souvent eu lieu au quatrième mois de grossesse mais près de la moitié des entretiens a cependant été réalisée plus tard (47,8% en 2021 versus 49,7% en 2016). À l'issue de l'entretien, 13,1% des femmes ont rapporté qu'elles avaient été orientées vers un professionnel pour des raisons particulières (difficultés sociales, difficultés psychologiques, tabagisme, etc.). Depuis le 1er mai 2020, l'EPP est rendu obligatoire (JORF, 2019), ce qui devrait tendre vers une généralisation de sa réalisation, qui pourra être évaluée lors de la prochaine édition de l'ENP.

Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) sont très suivies par les primipares (80,3% d'entre elles) – beaucoup moins par les multipares (35,3%). Cette participation est stable entre 2016 et 2021 aussi bien pour les primipares que pour les multipares (Tableau 15). La grande majorité des séances de PNP est réalisée en libéral. Comme en 2016, les trois quarts des femmes ayant suivi des séances de PNP ont eu entre 4 et 8 séances.

Le principal professionnel en charge du suivi prénatal pendant les six premiers mois est un gynécologue-obstétricien, consulté majoritairement en libéral, comme en 2016 (Tableau 16). Cependant, la répartition du professionnel principalement consulté a changé depuis 2016. Il s'agit dans près de 40% des cas d'une sage-femme, que ce soit en libéral (22,9% en 2021 versus 8,5% en 2016) ou en maternité publique ou en centre périnatal de proximité (CPP) (16,1% en 2021 versus 14,8% en 2016). Cette évolution pourrait s'expliquer par la hausse du nombre de sages-femmes exerçant une activité libérale et par une meilleure visibilité de leurs compétences (Anguis et al., 2021).

Près de 95% des femmes ont eu au moins une consultation avec l'équipe de la maternité dans laquelle elles ont accouché (Tableau 16). La moitié des femmes ont consulté au moins une fois en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse, principalement à la maternité ou à l'hôpital.

En France, en l'absence de complication suspectée ou avérée, trois échographies sont systématiquement proposées. Cependant, le nombre moyen d'échographies (donnant lieu ou non à la rédaction d'un compte rendu) est toujours très supérieur au nombre recommandé : il était de 4,5 en 2003, 5,0 en 2010, 5,5 en 2016 et 6,3 en 2021. L'augmentation concerne surtout les suivis avec six échographies ou plus, qui sont passés de 35,9% en 2016 à 49,0% en 2021 (Tableau 17). Il est possible qu'un certain nombre de ces échographies ne

soit pas facturé, et ne soit réalisé que lors de consultation de suivi afin de s'assurer de la vitalité fœtale. La comparaison avec les données de remboursement de l'assurance maladie, issues du SNDS, pourra éclairer cet aspect. En 2021, 90,2% des femmes déclaraient avoir eu une mesure échographique de la clarté nucale (versus 87,0% en 2016). La part des femmes ne sachant pas si cette mesure avait été effectuée continue à diminuer, passant de 9,4% en 2010 à 6,9% en 2016 puis 5,7% en 2021 (Tableau 17).

La proportion des femmes ayant eu un dépistage de la trisomie 21 a augmenté, passant de 86,5% en 2016 à 90,9% en 2021 (Tableau 17). Les données des ENP 2010 et 2016 avaient permis d'identifier que ce dépistage était moins souvent réalisé chez les femmes nées hors de France et que celui-ci leur était moins souvent proposé (Anselem et al., 2021). En 2021, parmi les femmes n'ayant pas eu de dépistage, le motif le plus fréquemment mentionné est le refus de l'examen (65,6%), puis vient la consultation trop tardive (14,9%). La part des femmes ayant eu une amniocentèse a diminué (2,0% en 2021 versus 3,6% en 2016) et la part de celles ayant eu une biopsie de trophoblaste est stable (0,5% en 2021 et 0,6% en 2016). Cette diminution des amniocentèses est probablement liée au dépistage prénatal non invasif (DPNI) réalisé chez 15,6% des femmes en 2021. En effet, depuis 2019, le DPNI est remboursé en cas de marqueurs sériques montrant un risque de trisomie 21 supérieur à 1/1000.

La part des femmes ayant eu un dépistage du diabète gestationnel durant leur grossesse avait fortement diminué entre 2010 et 2016 suite aux recommandations pour la pratique clinique, proposant un dépistage ciblé chez les femmes présentant des facteurs de risque de diabète gestationnel : âge supérieur à 35 ans, surpoids, antécédent familial de diabète au premier degré, antécédent personnel de diabète gestationnel ou d'enfant macrosome (CNGOF, 2010). En 2021, le taux de dépistage du diabète gestationnel a de nouveau augmenté, passant de 73,2% en 2016 à 76,1% (Tableau 18). Cette hausse pourrait être en rapport avec l'augmentation des facteurs de risque maternels (âge et obésité). Cependant ce taux très élevé fait penser que le dépistage est encore très fréquemment réalisé chez des femmes ne correspondant pas à la population cible de ces recommandations.

Malgré les recommandations émises dans le cadre du Plan Cancer 2009, renouvelées en 2014, et les recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2010, renouvelées en 2020 (HAS, 2010 et 2020), la proportion des femmes n'ayant pas eu de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années est en augmentation dans l'enquête, 35,8% en 2021 versus 19,7% en 2016 (Tableau 18). En l'absence d'examen récent, la grossesse est pourtant l'occasion de réaliser ce dépistage. Cependant, on ne peut exclure une mauvaise compréhension de la question, rendu plus complexe par la notion d'auto-prélèvement ajoutée en 2021. Ce résultat pourra être mis en regard des données du SNDS après

appariement. De plus, il est aussi possible que le contexte sanitaire n'ait pas favorisé l'accès au dépistage pour les femmes dans les mois précédent la grossesse.

Seulement un quart des femmes sont immunisées contre la toxoplasmose (Tableau 18). Le taux de séroconversion pour la toxoplasmose en cours de grossesse est stable (0,2%).

Près de 98% des femmes ont bénéficié d'un dépistage de la syphilis durant la grossesse.

Une prescription systématique de folates par voie orale est recommandée en prévention des anomalies de fermeture du tube neural (AFTN) (HAS, 2009). Cette prise d'acide folique représente l'unique mesure efficace dans la prévention de ces anomalies congénitales et doit débuter dès que la femme a un souhait de grossesse, au moins quatre semaines avant la conception, et se poursuivre jusqu'à la 12ème semaine d'aménorrhée. La proportion de femmes ayant pris de l'acide folique au cours de la grossesse est, certes, en augmentation, passant de 55,7% en 2016 à 78,6% en 2021 (Tableau 19), cependant moins d'un tiers des femmes commence l'acide folique avant la grossesse, comme recommandé.

Malgré le nombre important de femmes en surpoids ou obèses ou ayant un diabète gestationnel, la part des femmes ayant eu une consultation ou une réunion d'information dédiée à la diététique est relativement faible (14,8%) (Tableau 19).

La séroconversion pour le cytomégalovirus (CMV) en cours de grossesse est source de retard de croissance fœtale, de fœtopathie, de troubles neurodéveloppementaux et de l'audition. Le dépistage du CMV par une sérologie n'est pas recommandé, ni en prévision d'une grossesse, ni pendant la grossesse (HCSP, 2018) car aucun traitement n'a démontré son efficacité en prénatal en cas d'infection avérée. En revanche, la prévention repose sur les mesures d'hygiène qui doivent être expliquées à toutes les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse (HCSP, 2018; CNGOF, 2019). Il s'agit d'une recommandation fondamentale. En 2021, seules 16,0% des femmes ont déclaré avoir reçu des conseils pour limiter la transmission du CMV (Tableau 19).

En France, comme dans de nombreux pays, la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez les femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse, et ceci depuis 2012 (HCSP, 2012). Prise en charge par l'assurance maladie, cette vaccination permet de protéger les femmes enceintes, pour lesquelles le risque d'hospitalisation pour complications au cours de la grippe est de deux à huit fois plus élevé que chez les femmes du même âge non enceintes. La vaccination protège également les nouveau-nés pendant les six mois suivant leur naissance. En 2021, la vaccination contre la grippe a été proposée à 58,9% des femmes

(Tableau 20). Plus de 30% des femmes ont été vaccinées en 2021, contre seulement 7,4% en 2016. Ce chiffre était alors faible comparativement au taux de vaccination dans d'autres pays (Ding et al., 2017; Maertens et al., 2018). Ce taux faible, observé en 2016, s'expliquait par un taux important de refus de vaccination (Descamps et al., 2020).

Le taux de vaccination antigrippale lors de l'ENP 2021 est à mettre en rapport avec le contexte de la pandémie de la COVID-19 : la vaccination contre le coronavirus n'était pas encore disponible pour la majorité des femmes ayant accouché en mars 2021. Il est probable que l'incitation à la vaccination antigrippale ait été plus forte auprès des femmes enceintes de même que dans la population générale. L'évolution de la vaccination contre la grippe en dehors du contexte pandémique devra être étudiée dans le futur pour évaluer si cette tendance favorable se poursuit. Parmi les prescripteurs, on note une forte augmentation des sages-femmes qui sont également plus fréquemment le responsable principal du suivi de la grossesse lors des six premiers mois. En 2021, lorsque les femmes n'étaient pas vaccinées, le principal motif de non-vaccination antigrippale était l'absence de proposition (41,4%) puis la peur d'effets défavorables pour le bébé (23,9%) ou encore la méfiance vis-à-vis des vaccins (21,9%).

La littératie en santé est reconnue comme étant un élément déterminant de la santé publique. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. En 2021, des questions évaluant la littératie en santé des femmes durant la grossesse ont été posées pour la 1ère fois dans le cadre de l'enquête. L'ENP a reçu l'autorisation de l'université australienne Swinburne University of Technology pour l'exploitation du module 6 (Capacité à s'engager avec les professionnels de santé) du questionnaire HLQ (Health Litteracy Questionnaire), validé en français (Osborne et al., 2013; Debussche et al., 2018). Cinq questions étaient posées aux femmes et chaque item côté de 1 à 5. Un score inférieur à 3,5 traduit un faible niveau de littératie. Les résultats sont rapportés dans le tableau 21 ; la moyenne des 5 items est de 4,5 avec seulement 5,6% des femmes de l'enquête présentant un score inférieur à 3,5. Ces résultats, qui nécessitent d'être davantage approfondis, semblent montrer que, globalement, les femmes accouchant en France métropolitaine, déclarent avoir de bonnes discussions avec les professionnels de santé au cours de leur grossesse, leur permettant d'obtenir les réponses à leurs questions et les informations nécessaires au suivi de leur grossesse.

## II-1-4 Antécédents, pathologies et complications de la grossesse

La proportion de femmes ayant une mutilation sexuelle est de 0,9%. Cette information recueillie pour la 1ère fois dans l'enquête de 2021 est issue des données du dossier médical. Il est possible que ce taux soit biaisé par une sous-déclaration par les professionnels de santé, due à une faible traçabilité de cet antécédent dans les dossiers médicaux. Cependant, les données en population concernant les mutilations sexuelles féminines sont rares. Les estimations les plus récentes datent de 2019 (Lesclingand et al., 2019) et montrent qu'environ 0,5% de la population féminine française serait impactée par une mutilation sexuelle soit environ 125 000 femmes. Ainsi, les données issues de l'ENP sont intéressantes à considérer pour estimer la prévalence chez les femmes enceintes.

Moins de 1% des femmes avaient un diabète préexistant à la grossesse, insulino ou non-insulino dépendant, et 2,6% un antécédent de diabète gestationnel (contre 1,8% en 2016) (Tableau 22). Par ailleurs, 23,2% des femmes ont signalé un antécédent personnel ou familial de diabète au premier degré (diabète gestationnel ou insulino ou non-insulino dépendant), chiffre stable par rapport à 2016 (23,7%). Moins de 1% des femmes avaient une hypertension artérielle (HTA) chronique avant la grossesse et 1,2% un antécédent d'HTA lors d'une grossesse antérieure.

La part des femmes qui avaient eu au moins une interruption volontaire de grossesse (IVG) est stable entre les deux éditions : 16,4% en 2016 et 15,2% en 2021 (Tableau 22).

Le nombre d'accouchements antérieurs (parité) est resté stable entre les deux enquêtes, malgré l'augmentation de l'âge des mères au moment de la naissance. En 2021, 41,3% des femmes accouchaient pour la première fois et 35,1% pour la deuxième fois (Tableau 23).

La part des femmes ayant antécédent obstétrical sévère tel qu'un enfant mort-né, un décès néonatal, un accouchement prématuré ou la naissance d'un nouveau-né hypotrophe est de 13,1% (Tableau 23). La part des multipares ayant un antécédent de césarienne est de 20,7% (versus 19,8% en 2016).

Le taux d'hospitalisation prénatale global et sa durée n'ont pas été recueillis en 2021, puisqu'il s'agit de données disponibles dans le SNDS qui pourront être exploitées secondairement. La fréquence des transferts in utero est stable, à 1,9% en 2021 (Tableau 23). Ceci ne représente qu'une partie des mouvements entre maternités : les femmes orientées vers une autre maternité pour une consultation ou un avis médical ne sont pas incluses. De plus, les femmes transférées puis revenues dans leur maternité d'origine après stabilisation

de la pathologie ou diminution du risque (après une menace d'accouchement prématurée très précoce par exemple) peuvent ne pas avoir été comptabilisées.

La corticothérapie anténatale à visée maturative pulmonaire fœtale est en diminution puisqu'elle a été administrée à 4,8% des femmes en 2021 (versus 5,9% en 2016) (Tableau 24). Celle-ci est recommandée uniquement avant 34 SA (CNGOF, 2016). L'âge gestationnel au moment de la 1ère cure est davantage conforme à ces recommandations avec moins de femmes recevant ce traitement au-delà de 34 SA en 2021 (5,6% contre 12,1% en 2016). Les hospitalisations pour menace d'accouchement prématuré sont stables (4,8% versus 5,4% en 2016), tout comme les durées d'hospitalisation.

Une HTA a été diagnostiquée pendant la grossesse chez 4,3% des femmes (HTA avec protéinurie pour 2,3% des femmes). Ce taux est stable depuis 2016 (Tableau 24). Le diagnostic d'HTA est principalement posé au 3ème trimestre de la grossesse (38,1% des femmes sont diagnostiquées entre 32 et 36 SA et 41,8% à 37 SA ou après), et a conduit à une hospitalisation dans 65,0% des cas.

La fréquence du diabète gestationnel continue à augmenter. En effet, 16,4% des femmes ont reçu ce diagnostic en 2021 contre 10,8% des femmes en 2016 (Tableau 25). L'augmentation concerne à la fois les diabètes gestationnels sous régime et ceux sous insuline. Comme en 2016, il est probable que cette augmentation soit en partie expliquée par l'augmentation de l'âge et de l'IMC maternel, mais peut-être également par les recommandations de 2010 relatives au dépistage du diabète gestationnel (CNGOF, 2010). Ces dernières préconisent un dépistage ciblé en deux temps en présence de facteurs de risque maternels (glycémie à jeun au 1er trimestre et hyperglycémie provoquée orale (HGPO) à 75 g entre 24 et 28 SA). Adoptée dans d'autres pays, cette stratégie est critiquée, des données suggérant qu'elle augmenterait le nombre de faux positifs, non rattrapables car l'HGPO de contrôle à 100 g n'est plus proposée (HAPO Study Cooperative Research Group et al., 2008; Cundy et al., 2014; McIntyre et al., 2014).

La part des femmes présentant un placenta prævia (associé ou non à des métrorragies) est stable (1,5% en 2021 versus 1,1% en 2016). Parmi les femmes présentant un placenta prævia, 26,1% ont été hospitalisées pour des métrorragies après 22 SA en 2021.

Une anémie définie par un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dL a été diagnostiquée chez 25,2% des femmes durant la grossesse (Tableau 25). Il s'agit d'une 1ère estimation en population générale. Cette pathologie pourrait favoriser certaines complications obstétricales, en particulier la survenue d'une dépression du post-partum (Guignard et al., 2021) ; 2,8% des femmes ont reçu une injection intraveineuse de fer en cours de grossesse.

Parmi les femmes incluses dans l'enquête de 2021, 678 femmes soit 5,7% ont été infectées par le coronavirus durant leur grossesse, dont 40,9% au cours du 2ème trimestre et 49,3% au cours du 3ème trimestre de grossesse.

Une anomalie de poids fœtal a été suspectée pendant la grossesse : pour 5,2% des nouveau-nés il s'agissait d'un retard de croissance intra-utérin (RCIU) ou d'un petit poids pour l'âge gestationnel, chiffre stable comparativement à 2016 (5,3%) et pour 8,7% des enfants cela concernait une macrosomie, en augmentation par rapport à 2016 (5,0%).

## II-1-5 Travail et accouchement

Les caractéristiques du lieu d'accouchement ont moins changé entre 2016 et 2021, qu'entre les précédentes éditions des ENP, où une concentration des naissances dans les maternités spécialisées de type II et III,

publiques, et de grandes tailles, était observée (Blondel et al., 2005; Blondel et al., 2012). Entre 2016 et 2021, la proportion des accouchements dans les maternités privées a tendance à diminuer, passant de 23,5% à 21,5% (Tableau 26). Les accouchements sont également moins nombreux dans les maternités de type I, passant de 22,6% à 20,1%. Par ailleurs, la part des naissances dans des maternités réalisant plus de 3500 accouchements par an est stable, en regard avec la stabilité du nombre de ces structures. Ceci correspond à l'évolution de la structure des établissements décrite dans la partie IV de ce rapport.

Le temps parcouru par les femmes pour aller accoucher n'a que très peu changé depuis 2016. En 2021, 7,8% des femmes ont déclaré avoir mis 45 minutes ou plus pour se rendre à la maternité (versus 7,2% en 2016) (Tableau 26). Entre 1998 et 2003, l'analyse des données des précédentes enquêtes avait permis de constater que la diminution du nombre de maternités n'avait pas beaucoup affecté les distances parcourues pour aller accoucher, mais que cela avait limité leurs possibilités de choix de maternités à proximité de leur lieu de résidence (Combier et al., 2004; Pilkington et al., 2008; Pilkington et al., 2012).

Bien que la part des femmes ayant rédigé un projet de naissance ait triplé entre 2016 et 2021, elles restent encore peu nombreuses à faire cette démarche, 10,2% en 2021 versus 3,7% en 2016 (Tableau 27). Parmi les femmes ayant exprimé des demandes écrites ou orales, 92,5% ont pu les exprimer auprès de l'équipe ; il s'agissait le plus fréquemment de pouvoir faire du peau-à-peau avec leur bébé (67,3% des femmes exprimant des demandes), de pouvoir marcher/changer de position (60,1% des femmes exprimant des demandes) ou encore de limiter les actes médicaux (52,2% des femmes exprimant des demandes). La part des femmes

déclarant « ne pas avoir de demandes particulières » pour l'accouchement est élevée (70,1%), sans que l'on puisse savoir si ce résultat traduit une confiance envers l'équipe soignante ou au contraire le fait que les femmes n'osent pas exprimer des demandes, voire qu'elles ne connaissent pas cette possibilité (Tableau 27).

Entre 2010 et 2016, la part des femmes ayant eu un déclenchement du travail était restée stable à 22,0%. En revanche, entre 2016 et 2021, cette pratique a de nouveau augmenté, passant à 25,8% (Tableau 28). Le déclenchement du travail concerne donc actuellement une femme sur quatre. Ces dernières années, plusieurs essais ont évalué le déclenchement du travail dans des contextes différents (primipares à bas risque, hypertension artérielle, retard de croissance in utero, suspicion de macrosomie) et n'ont pas retrouvé d'augmentation du taux de césarienne dans les groupes de femmes déclenchées (Grobman et al., 2018; Boulvain et al., 2015; Boers et al., 2010; Koopmans et al., 2009). Bien que les résultats de ces essais, réalisés avec des pratiques obstétricales parfois différentes des pratiques françaises, doivent être interprétés avec prudence dans le contexte français, ceux-ci ont certainement encouragé les obstétriciens à recourir plus fréquemment au déclenchement. En cas de déclenchement, une maturation du col est employée dans 69,2% des cas (versus 61,9% en 2016). Depuis la réalisation de l'étude MEDIP (MEthodes de Déclenchement du travail et Issue Périnatale) en 2015, les méthodes de maturation ont largement évolué (Blanc-Petitjean et al., 2018), entre autres du fait de l'autorisation de mise sur le marché en France en 2018 du misoprostol per os dans le cadre de la maturation cervicale. En 2021, les méthodes de maturation utilisées en 1ère intention sont par ordre de fréquence, le dispositif intravaginal de prostaglandines (48,7%), le ballonnet (23,9%), le misoprostol (17,2%) et les gels de prostaglandines (9,7%). Les principaux motifs de déclenchement sont le post-terme ou la prévention du post-terme (23,5%), la rupture prématurée des membranes avant travail (20,4%), les autres anomalies de la vitalité fœtale (10,5%), le diabète gestationnel ou préexistant (9,5%), la suspicion de macrosomie (8,5%) ou encore les pathologies maternelles hypertensives (8,0%) (Tableau 29).

La fréquence des césariennes réalisées avant travail (programmées ou non) a augmenté, passant de 9,3% en 2016 à 10,4% en 2021 (Tableau 28). Les principaux motifs de césarienne avant travail sont l'utérus cicatriciel (39,8%), les anomalies de présentation fœtale (17,4%), y compris les fœtus en présentation du siège, les anomalies de la vitalité fœtale (8,1%) et les autres pathologies maternelles (8,1%) (Tableau 29).
Les taux d'interventions médicales réalisées pour diminuer la durée travail, telles que la rupture artificielle des membranes et l'administration d'oxytocine avaient déjà largement diminué entre 2010 et 2016, sans que l'on observe en parallèle d'augmentation du taux de césarienne (Girault et al., 2020). Ces décroissances se poursuivent. Chez les femmes en travail spontané ou ayant eu un déclenchement du travail, l'utilisation de l'oxytocine passe de 52,5% en 2016 à 41,3% en 2021 ; chez les femmes en travail spontané, ces taux sont passés de 44,4% en 2016 à 30,0% en 2021 (Tableau 28). De même, parmi les femmes en travail spontané, la

rupture artificielle des membranes passe de 41,4% en 2016 à 33,2% en 2021. Ces tendances de diminution des interventions médicales durant le travail vont dans le sens des recommandations (Dupont et al., 2017; HAS, 2018).

Le taux global de césarienne est de 21,4% en 2021 versus 20,3% en 2016, relativement stable depuis 2003 (Blondel et al., 2017) (Tableau 30). La classification de Robson (Robson et al., 2015) est recommandée par l'OMS (OMS, 2014), et utilisée dans de nombreux pays (Zeitlin et al., 2021), pour analyser l'évolution des taux de césarienne. Cette classification, proposée par Robson en 2001, permet de classer les femmes en 10 catégories selon leurs caractéristiques et celles de la grossesse. Elle présente plusieurs avantages ; les données nécessaires sont relativement simples et recueillies en routine dans de nombreux pays et dans les maternités. Il s'agit de données objectives, non soumises à d'éventuels biais d'interprétation et les catégories sont mutuellement exclusives. Cette classification avait déjà été utilisée pour l'analyse des taux de césarienne en France dans les ENP précédentes, et la comparaison aux autres pays européens (Le Ray et al., 2020; Le Ray et al., 2015; Le Ray et al., 2015). Pour le moment, l'ENP est la seule source permettant d'analyser le taux de césarienne selon l'ensemble des catégories définies par la classification de Robson au niveau national. Comme en 2016, on constate en 2021 que la contribution la plus importante au taux de césarienne est le groupe 5, c'est-à-dire les femmes ayant un antécédent de césarienne et un fœtus singleton en présentation céphalique à terme. Sa contribution au taux global de césarienne est passée de 5,4% à 6,0% entre 2016 et 2021 (Tableau 33). Le second contributeur est le groupe 2, c'est-à-dire les primipares, avec un fœtus singleton, à terme en présentation céphalique, ayant un déclenchement du travail ou une césarienne avant travail, stable depuis 2016.

La part des naissances par voie basse instrumentale est similaire à celle rapportée en 2016 (12,4% des naissances en 2021) (Tableau 30). La ventouse représente en 2021, comme depuis 2010, le principal instrument utilisé par les obstétriciens en cas de réalisation d'une extraction instrumentale avec une forte augmentation, passant de 49,8% des naissances par voie basse instrumentale en 2016 à 60,2% en 2021.

En 2021, comme en 2016, plus de la moitié des naissances en maternité sont réalisées par une sage-femme (Tableau 30) ; rapportées aux voies basses spontanées uniquement, elles réalisent 88,6% des accouchements, taux stable par rapport à 2016 (87,5%) (Tableau 32).

La part des femmes recevant une antibiothérapie au cours du travail est de 28,9% (Tableau 31), il s'agit d'une première estimation. Cependant, les données de l'enquête ne permettent pas de définir l'indication de ce traitement, préventif ou curatif et le statut de portage du Streptocoque B n'est pas connu.

L'administration préventive d'oxytocine (APO) à l'accouchement a démontré son efficacité pour diminuer le risque d'hémorragie du post-partum (HPP) et est recommandé pour tous les accouchements, y compris physiologiques (HAS, 2018). En revanche, l'administration d'oxytocine en entretien dans les heures suivant l'accouchement n'est pas recommandée de façon systématique en dehors de facteurs de risque d'HPP ou à visée curative. En 2021, globalement, plus de 90% des femmes ont reçu de l'oxytocine après l'accouchement. L'APO administrée en bolus ou intraveineuse lente a augmenté, passant de 41,9% en 2016 à 60,5% en 2021 (Tableau 31). Ces résultats montrent que les recommandations pour la pratique clinique se sont globalement bien diffusées (CNGOF, 2014). Le taux d'HPP, définie par des pertes sanguines supérieures à 500 ml dans les heures suivant l'accouchement, est de 11,6% (à noter que cet indicateur n'était pas recueilli en 2016). Les HPP sévères concernent 3,0% des accouchements en 2021, en augmentation par rapport à 2016 (1,8%). Des analyses plus précises devront être réalisées pour comprendre les situations ayant mené à cette augmentation des HPP sévères entre les deux enquêtes.

Bien que les recommandations soient de laisser à la femme le choix de sa position d'accouchement (HAS, 2018), celle-ci a peu évolué depuis 2016 et reste majoritairement la position sur le dos que ce soit au début des efforts expulsifs (87,2%) ou au moment de l'expulsion (93,9%) (Tableau 32).

Le taux d'épisiotomie, déjà en phase décroissante depuis plusieurs décennies, a fortement diminué, passant de 20,1% en 2016 à 8,3% en 2021 (Tableau 32). Cette diminution concerne aussi bien les primipares (34,9% en 2016 versus 16,5% en 2021) que les multipares (9,8% en 2016 versus 2,9% en 2021), et aussi bien les voies basses spontanées (13,6% en 2016 versus 4,6% en 2021) qu'instrumentales (55,6% en 2016 versus 28,2% en 2021). Cette évolution fait suite à un consensus international sur l'absence de bénéfices d'une épisiotomie systématique dans la prévention des troubles périnéo-sphinctériens, et à la volonté des professionnels de répondre aux demandes des femmes (CNGOF, 2018; HAS, 2018). Cependant, parallèlement on observe une augmentation des déchirures périnéales, en particulier du 1$^{er}$ et du 2$^{ème}$ degré (58,8% en 2021 versus 51,3% en 2016). La relation entre la réalisation d'une épisiotomie et la prévention des lésions périnéales sévères (3$^{ème}$ et 4$^{ème}$ degré) est encore débattue, en particulier en cas d'extraction instrumentale (Blondel et al., 2016). Cette analyse, utilisant les données de l'ENP 2010 et comparant les taux d'épisiotomie et de lésions périnéales sévères dans différents pays d'Europe, montrait une corrélation négative entre épisiotomie et lésions périnéales sévères.

Le taux d'analgésie péridurale chez les femmes ayant eu une tentative de voie basse est toujours très élevé en France et en légère augmentation (Euro-Peristat, 2016). En 2021, 82,7% des femmes ont eu une analgésie péridurale (versus 81,4% en 2016). Les taux de rachianesthésie et de péri-rachianesthésie combinée restent

faibles avec cependant une augmentation des rachianesthésies (1,2% en 2021 versus 0,4% en 2016) (Tableau 34). Ce taux élevé d'analgésie neuro-axiale durant le travail est en accord avec la volonté des femmes qui accouchent en France, puisque, lorsqu'on les interroge sur leur souhait d'avoir accès à une péridurale durant le travail avant l'accouchement, elles étaient 65,6% à souhaiter « absolument » une péridurale et 17,9% à en souhaiter « peut-être » une. On note cependant une légère augmentation entre 2016 et 2021 de la part des femmes ne souhaitant a priori pas d'analgésie péridurale (16,5% en 2021 versus 14,6% en 2016) (Tableau 35).

Le taux d'auto-administration de l'analgésie par pompe type PCEA (patient controlled epidural analgesia) est également en augmentation (74,2% en 2021 versus 53,8% en 2016) (Tableau 34). L'augmentation du recours à la PCEA en cas d'analgésie péridurale (y compris péri-rachianesthésie combinée) présente de nombreux avantages : la PCEA réduit la consommation d'anesthésiques locaux et donc la survenue de bloc moteur, et le nombre de bolus complémentaires administrés en raison d'une analgésie insuffisante, entraîne une diminution du nombre d'interventions humaines (Van der Vyver et al., 2002). De plus, à partir des données de l'enquête réalisée en 2016, nous avons pu montrer que la PCEA permettait d'améliorer la satisfaction des femmes concernant l'analgésie délivrée durant le travail et l'accouchement (Merrer et al., 2021).

Cependant, on constate que l'efficacité de la péridurale pour soulager la douleur du travail et de l'accouchement est imparfaite ; 19,6% des femmes considèrent que la péridurale était « peu ou partiellement efficace » et 3,6% « totalement inefficace » (Tableau 35).

La part des femmes ayant eu recours à une méthode médicamenteuse (par perfusion, injection, comprimés ou gaz) pour gérer la douleur est de 28,9% en 2021, taux stable par rapport à 2016 (28,5%). En revanche, le recours à des méthodes non médicamenteuses, seules ou en association avec une analgésie (médicaments, péridurale, rachianesthésie, péri-rachianesthésie combinée) continue à augmenter, passant de 14,3% en 2010 à 35,5% en 2016 et à 49,2% en 2021 (Tableau 35). Les méthodes utilisées sont principalement la mobilité puis le bain ou la douche et les massages. Les autres méthodes (hypnose, sophrologie, acupuncture…) sont moins utilisées. Il est très probable que cette évolution soit à la fois le reflet de modifications de pratiques au sein des maternités (qui proposeraient plus souvent aux femmes des méthodes alternatives ou complémentaires à la péridurale), mais également le reflet de la demande plus importante des femmes de pouvoir utiliser des méthodes non médicamenteuses. Pour les femmes qui le souhaitent, la combinaison d'une péridurale associée à des méthodes non médicamenteuses correspond à une meilleure satisfaction des femmes et devrait être le gold standard (Merrer et al., 2020). L'ensemble des méthodes utilisées permet d'obtenir une bonne satisfaction des femmes puisqu'elles sont plus de 90% à être « satisfaites » voire « très satisfaites » des méthodes utilisées pour soulager la douleur (Tableau 35).

Dans l'ENP 2021, un point d'attention particulier a été mis sur la douleur ressentie par les femmes au moment de l'accouchement. Lors de l'entretien, il était demandé aux femmes de coter leur douleur à l'aide d'une échelle numérique (entre 0, pas de douleur jusqu'à 10, douleur maximale). Classiquement, une douleur cotée entre 4 et 6 correspond à une douleur forte et une douleur cotée entre 7 et 10 correspond à une douleur insupportable. Malgré le taux important d'analgésie neuro-axiale, la douleur ressentie par les femmes au moment de la naissance de leur enfant, aussi bien par voie basse spontanée que par voie basse instrumentale, est très élevée (29,7% en cas de voie basse spontanée et 37,8% en cas de voie basse instrumentale) (Tableau 36). Au moment de la suture d'une épisiotomie ou d'une déchirure, les femmes déclarent ressentir une douleur forte dans 13,9% des cas et une douleur insupportable dans 8,9% des cas. De même, en cas de césarienne, les niveaux de douleur ressentie par les femmes sont élevés avec 8,6% des femmes ayant ressenti une douleur forte et 10,4% une douleur insupportable au début de la césarienne. Ces taux sont de 8,6% et 7,7% juste après la sortie du bébé. Les 9,7% de femmes ayant présenté une douleur en cours de césarienne considèrent que celle-ci n'a pas été prise en compte par l'équipe au bloc opératoire (Tableau 37). Les recommandations de bonnes pratiques ont récemment été émises par les sociétés savantes, en lien avec les associations d'usagères et doivent être diffusés plus largement (CARO, 2021).

Les recommandations françaises et européennes autorisent l'ingestion de boissons durant le travail, contrairement aux aliments solides (Singata et al., 2013; HAS, 2018). En 2021, la part des femmes ayant bu en salle d'accouchement est de 53,7%, celles ayant ingéré des aliments solides de 6,7%, et les femmes sont 39,6% à n'avoir ni bu ni mangé durant le travail (Tableau 34).

Le mode de début de travail ainsi que le mode d'accouchement varient de manière importante en fonction de l'âge gestationnel et du poids de naissance (Tableau 38). Comme en 2016, la proportion de césariennes avant travail diminue avec l'augmentation de l'âge gestationnel et du poids de naissance jusqu'à 40 SA et 3 500 - 3 999 g. Les déclenchements sont très peu fréquents avant 35 SA et 1 500 g. Le mode de début de travail en fonction de l'âge gestationnel a évolué entre les deux enquêtes. Entre 2016 et 2021, on note une augmentation des taux de déclenchements pour toutes les semaines d'âge gestationnel à partir de 37 SA. De même, les taux de césarienne avant travail sont plus élevés, pour toutes les semaines d'âge gestationnel jusqu'à 39 SA entre 2016 et 2021.

Comme en 2016, le taux global de césarienne diminue avec l'âge gestationnel et le poids de naissance jusqu'à 40 SA et 3 000 - 3 499 g, avant d'augmenter de nouveau (Tableau 38). La fréquence des extractions instrumentales augmente de manière continue avec l'âge gestationnel. A partir de 2 500 g, les taux d'extraction instrumentale sont supérieurs à 10%, comparables à 2016.

## II-1-6 État de santé des nouveau-nés

La distribution détaillée de l'âge gestationnel et du poids de naissance de l'ensemble des naissances vivantes n'a pas évolué entre 2016 et 2021 (Tableau 39). Le poids de naissance moyen en 2021 est 3 264g globalement stable par rapport 2016 (3 251g). On ne retrouve pas de différence en terme d'âge gestationnel à la naissance entre 2021 et 2016. Le taux de prématurité (âge gestationnel à la naissance inférieur à 37 SA) est stable à 7,0% ainsi que la proportion d'enfant pesant moins de 2500 grammes (7,1%). Ces proportions varient fortement suivant la population sur laquelle elle sont calculées (grossesses uniques ou gémellaires) (Tableau 40). Parmi les naissances vivantes, entre 2016 et 2021, le taux de prématurité passe de 5,8% à 5,5% pour les naissances uniques et de 46,4% à 52,6% pour les jumeaux. Les données issues de l'ENP sont en corrélation avec celles issues du PMSI pour l'année 2021, base de référence annuelle pour ce type d'évènements (DREES, 2022).

La fréquence des enfants de petit poids pour l'âge gestationnel (<10$^{ème}$ percentile) est stable également, passant de 11,6% en 2016 à 11,0% en 2021 pour l'ensemble de la population, de 10,8% à 10,1% pour les naissances uniques et de 34,6% à 35,5% pour les jumeaux (Ego et al., 2016) (Tableau 40). Les caractéristiques morphologiques des nouveau-nés n'ont pas changé entre les deux enquêtes (Tableau 41).

Le score d'Apgar calculé à cinq minutes de vie est stable entre 2016 et 2021 (Tableau 41). La fréquence des acidoses fœtales, définies par un pH au cordon inférieur à 7,15 à l'accouchement, concerne 9,9% des nouveau-nés, et les acidoses sévères (pH < 7,00), 0,7% des nouveau-nés (Tableau 42). La fréquence des acidoses sévères est comparable aux données de la littérature (Berglund et al., 2010; Maisonneuve et al., 2011; Garabedian et al., 2019 ; Azik et al., 2020). Parmi les gestes de réanimation à la naissance, les professionnels ont un recours plus fréquent au Néopuff (et moins souvent au ballon), ce qui témoigne d'un meilleur suivi des recommandations (Tableaux 42 et 44). Néanmoins, l'augmentation des gestes de réanimation (Néopuff et Continuous positive airway pressure (CPAP)) et en particulier chez des enfants à terme nécessite des analyses complémentaires. La large diffusion du Néopuff dans les salles de naissance pourrait en partie expliquer des indications de traitement plus larges. Cependant, au-delà de ces manœuvres de réanimations plus fréquentes à la naissance, il faut noter une stabilité dans la fréquence des hospitalisations (y compris pour les enfants à terme) quel que soit le service concerné.

La suspicion d'infection néonatale bactérienne précoce est fréquente - mais les infections avérées rares, de 0,8 à 1 pour 1 000 naissances vivantes – et génère la réalisation d'examens complémentaires superflus ainsi qu'une prescription trop fréquente d'antibiotiques (Sikias et al., 2015). Conformément aux recommandations

de 2017 (SFN et SFP, 2017), les prélèvements bactériologiques réalisés à la naissance pour les nouveau-nés ont significativement diminué, puisqu'ils ont été divisés par quatre depuis 2016 (10,3% versus 42,8%) (Tableau 42). Cette diminution n'est a priori pas attribuable à la différence d'intitulé des questions entre les deux enquêtes. En 2016, l'examen bactériologique comprenait du liquide gastrique, et deux prélèvements périphériques (oreilles et anus), alors qu'en 2021 il comprend uniquement le liquide gastrique). Les prélèvements périphériques (anus / oreille) en pratique courante sont réalisés en même temps que le liquide gastrique (Madar et al., 2021).

Pour la naissance de leur enfant, 88,7% des femmes étaient accompagnées par une personne de leur entourage, principalement par leur partenaire (84,9%). Près de 7% étaient seules lors d'un accouchement par voie basse, 20,0% lors d'une césarienne programmée et 34,6% lorsque la césarienne était réalisée en urgence (Tableau 45).

Parmi les mères dont l'enfant n'a pas été transféré, 88,9% ont pu avoir un contact peau à peau avec leur enfant après l'accouchement que ce soit en salle de naissance, au bloc opératoire ou en salle de réveil ; cela concernait 96,5% des femmes ayant accouché par voie basse et 56,6% des femmes ayant accouché par césarienne (Tableau 45). La durée du peau-à-peau n'était pas définie dans l'enquête.

## II-1-7 Séjour en maternité de la mère et du nouveau-né en post-partum

Deux tiers des femmes ont déclaré avoir choisi le mode d'alimentation de leur enfant avant la grossesse et un tiers pendant la grossesse. Le mode d'alimentation choisi était préférentiellement l'allaitement maternel (64,8%) puis le lait 1er âge du commerce (26,7%) et enfin l'allaitement mixte (8,5%). Les femmes qui avaient choisi l'allaitement maternel envisageaient le plus souvent d'allaiter le plus longtemps possible ou entre 1 et 6 mois (Tableau 46).

La part des enfants mis au sein dans les deux premières heures de leur vie est en légère augmentation, passant de 65,7% en 2016 à 69,4% en 2021 (Tableau 46).

Le taux d'allaitement maternel au moment de l'entretien n'a que peu augmenté depuis la précédente enquête ; 56,3% des femmes allaitaient exclusivement leur enfant à la maternité en 2021 contre 54,6% en 2016 et elles étaient 13,4% à réaliser un allaitement mixte contre 12,5% en 2016 (Tableau 46). Le taux d'allaitement maternel exclusif reste faible en comparaison des autres pays européens (Euro-Peristat, 2016).

Il est cependant à mettre en regard avec le pourcentage des femmes ayant exprimé le choix de l'allaitement maternel exclusif ou mixte avant la naissance.

En 2021, près de 44% des femmes au moment de l'entretien pour l'enquête n'avaient pas reçu de conseils sur le couchage du nouveau-né, 16,4% les ont reçus durant la grossesse, 18,2% depuis l'accouchement et 18,0% lors de ces deux périodes (Tableau 46). La formulation différente de la question entre les deux enquêtes rend difficile la comparaison des résultats (en 2016, il était demandé aux femmes si des conseils avaient été donnés « depuis l'accouchement »). En pratique, des conseils concernant le couchage peuvent également être donnés à la maternité, au moment de la sortie de la femme, ce qui pourrait entraîner une sous-estimation de l'information réellement donnée aux femmes.

La durée du séjour en maternité après l'accouchement continue de diminuer, aussi bien chez les femmes ayant accouché par voie basse que chez les femmes ayant accouché par césarienne. En moyenne, la durée de séjour est de 3,7 jours en 2021 (versus 4,0 jours en 2016) (Tableau 47). Le plus fréquemment, lorsque les enfants ne sont pas transférés, les femmes restent hospitalisées 3 jours après un accouchement par voie basse (53,5% en 2021) et 4 jours après une césarienne (50,6% en 2021). En cas d'accouchement par voie basse spontanée, on observe davantage de séjour de durée très courte (2 jours ou moins), passant de 5,0% en 2016 à 15,2% en 2021. En cas d'accouchement par césarienne, les sorties précoces (3 jours ou moins) sont en augmentation, passant de 5,8% en 2016 à 17,7% en 2021. En revanche les séjours longs (égaux ou supérieurs à 6 jours) sont en diminution, passant de 16,8% en 2016 à 7,7% en 2021. L'enquête ayant eu lieu en mars 2021, c'est-à-dire au moment de la 3ème vague d'infection à coronavirus en France, il est probable que le contexte sanitaire ait favorisé le recours aux sorties précoces.

## II-2 Populations particulières

### II-2-1 Les naissances gémellaires

Les naissances gémellaires représentent un groupe à haut risque qu'il convient d'étudier, en raison, notamment, des taux élevés de prématurité et des petits poids à la naissance. Les mères de jumeaux présentent également des risques plus élevés de complications pendant la grossesse et l'accouchement (Prunet et al., 2015).

Les tableaux 48 à 50 présentent les caractéristiques des mères de jumeaux et de leur suivi prénatal, celles de l'accouchement et l'état de santé des enfants à la naissance. Ces caractéristiques sont comparées à celles observées chez les grossesses uniques (« singleton»).

Les mères de jumeaux sont plus âgées : 34,7% d'entre elles avaient 35 ans ou plus au moment de la naissance de leurs enfants, contre 24,4% des mères de singleton (Tableau 48). Leur parité et leur état psychologique durant la grossesse ne sont pas différents de ceux des mères de singleton. Près de 10% des femmes n'ont pas eu de consultation avec l'équipe de la maternité dans laquelle elles ont accouché, probablement dû au fait qu'elles accouchent plus souvent prématurément, ce qui peut les amener à être plus souvent transférées dans un autre établissement de type plus élevé (Tableau 48). Elles sont hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré dans 33,8% des cas et reçoivent des corticoïdes à visée de maturation pulmonaire en anténatal dans 40,3% des cas (Tableau 48).

Les mères de jumeaux accouchent plus souvent que les mères de singleton dans un centre hospitalier universitaire (CHU) ou régional (CHR) (41,1% versus 20,3%) et/ou une maternité de type III (48,8% contre 26,4%) (Tableau 49). La part des accouchements gémellaires dans les maternités de type I est faible (8,1%).

Le mode de début de travail est différent entre les grossesses gémellaires et les grossesses uniques ; 34,4% sont déclenchées (versus 25,7% pour les grossesses uniques) et 36,9% ont une césarienne avant travail (versus 9,9%) (Tableau 49). Les jumeaux naissent plus souvent par césarienne (58,2% versus 20,1% pour les singletons).

Les jumeaux présentent un risque dix fois plus élevé de prématurité et de petits poids à la naissance (52,6% de prématurité versus 5,4% pour les singletons) (Tableau 50). Cet excès de risque est observé aussi bien pour la prématurité modérée que pour la grande prématurité : 8,0% des jumeaux (nés vivants) naissent avant 32 SA contre 0,9% des enfants uniques. Les pourcentages de poids de naissance inférieurs à 2 500 g sont respectivement de 58,6% et de 5,3%.

Ces différences conduisent à une fréquence des transferts néonataux plus importante chez les jumeaux. Au total, 60,8% d'entre eux ont été transférés dans un autre service ou ont fait l'objet d'une hospitalisation particulière au sein de la maternité, contre 9,2% des singletons (Tableau 50).

## II-2-2 Comparaisons régionales

Des indicateurs clés décrivant les caractéristiques des femmes, les pratiques médicales et l'issue de la grossesse sont présentés par région du tableau 51 au tableau 64. Une extension de l'ENP 2021 a été réalisée dans les DROM, excepté en Guyane, par Santé publique France et les ARS concernées. Les résultats de ces extensions sont présentés dans des rapports spécifiques pour chaque DROM, et analysés séparément.

Pour les DROM, les tableaux présentés dans cette section incluent uniquement les femmes de la semaine nationale de l'ENP 2021 (du 15 au 21 mars 2021). Du fait des faibles effectifs, l'ensemble des DROM sont regroupés dans ces tableaux et ne sont pas commentés ci-dessous.

Les fréquences sont présentées avec leur intervalle de confiance à 95%. Le nombre d'accouchements en Corse étant très faible (n=48), les intervalles de confiance sont larges, limitant l'interprétation des données pour cette région. Les données avec un effectif < 10 ne sont pas présentées.
Hauts-de-France (20,6% respectivement), comparativement à l'ensemble de la métropole. La part des femmes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat est plus élevée en Île-de-France (67,3%), et plus faible en Normandie (48,1%), dans les Hauts-de-France (52,6%), en Bourgogne-Franche-Comté (53,0%), en Occitanie (53,2%), et dans la région Grand Est (53,7%) (Tableau 52). Cette hétérogénéité était déjà observée en 2016.

Une allocation chômage et/ou le RSA ont été plus souvent perçus par les ménages en Occitanie (30,2%), dans les Hauts-de-France (29,6%), et moins souvent par les ménages résidant en Île-de-France (17,5%) et en Auvergne-Rhône-Alpes (20,3%) (Tableau 53).

La proportion de femmes obèses (IMC ≥ 30) est plus élevée dans les Hauts-de-France (17,2%) (Tableau 54).

La consommation de tabac au troisième trimestre de la grossesse était plus fréquente dans les Hauts-de-France (17,2%), et en Occitanie (15,9%) (Tableau 55). L'Île-de-France (5,9%) affiche le taux le plus bas de consommation de tabac.

La consommation d'acide folique avant le début de la grossesse, en prévention des anomalies de fermeture du tube neural, est toujours relativement faible en France (28,3% des femmes en métropole). La mesure de prévention semble mieux suivie dans certaines régions ; Pays de la Loire (35,3%) et Bretagne (33,9%). Le taux le plus faible est retrouvé dans les Hauts-de-France où seules 22,6% des femmes avaient consommé de l'acide folique avant leur grossesse (Tableau 56).

Des variations régionales sont aussi observées pour le suivi d'une autre mesure de prévention : la vaccination contre la grippe saisonnière (30,4% des femmes en métropole) (Tableau 57). Les femmes étaient plus souvent vaccinées en Bretagne (40,6%), Pays de la Loire (39,7%), et Hauts-de France (35,1%). Les femmes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (20,2%) et Occitanie (21,2%) étaient moins souvent vaccinées comparativement au taux de la métropole.

L'entretien prénatal précoce (EPP) est réalisé de façon hétérogène entre les régions. Suivi par 36,5% des femmes en métropole, il était plus souvent réalisé en Nouvelle Aquitaine (50,6%), en Normandie (48,1%), en Bretagne (44,8%) et en Bourgogne-Franche-Comté (42,8%) (Tableau 58). Les femmes accouchant en Île-de-France ont moins souvent bénéficié de l'EPP que dans le reste de la métropole (28,7%). Il est difficile de savoir quelle est l'influence de la pandémie de la COVID-19 sur le taux de réalisation d'EPP. Cependant, il faut noter que les deux régions (Île-de-France et Grand Est) ayant les taux d'EPP les plus bas ont été particulièrement touchées par la pandémie.

Les pratiques médicales telles que le déclenchement du travail et la césarienne varient assez peu entre les régions. Le taux le plus élevé de déclenchement du travail est observé en Île-de-France (29,1%) et le taux plus bas en Auvergne-Rhône-Alpes (20,7%) (Tableau 59). L'Île-de-France se démarque aussi par la proportion d'accouchements par césarienne plus élevée (23,5%). Cependant la région où les femmes accouchent le plus souvent par césarienne est la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (27,9%) (Tableau 60).

Même si globalement le taux d'épisiotomie a très fortement diminué dans toutes les régions, avec un taux global pour la métropole de 8,3% en 2021, on note la persistance de variations régionales. Les régions avec les plus faibles taux d'épisiotomie sont la Bourgogne-Franche-Comté (4,0%), la Bretagne (4,3%) et le Grand Est (5,7%) (Tableau 61). L'Île-de-France se démarque de nouveau avec le plus haut taux d'épisiotomie (11,3%).

Les variations régionales du taux de prématurité sont superposables avec celles du faible poids de naissance chez les enfants nés vivants. Globalement les taux de prématurité sont comparables entre les différentes régions de la métropole (Tableau 62). De façon parallèle, la proportion des enfants de petit poids, définie par un poids de naissance inférieur à 2 500 g, varie peu entre les régions en métropole (Tableau 63).

La proportion de nouveau-nés allaités à la maternité (allaitement maternel exclusif ou mixte) varie de manière très importante entre les régions. La part des nouveau-nés allaités est significativement inférieure au taux national dans les Hauts-de-France (57,8%), en Normandie (58,4%), dans les Pays de la Loire (61,2%) et en Bretagne (62,7%) (Tableau 64). La région où le taux d'allaitement maternel est le plus élevé est la région Île-de-France (81,2%).

# Partie III

# RÉSULTATS SUR LE SUIVI À DEUX MOIS

## III-1 Description des résultats du suivi à deux mois

### III-1-1 Participation au suivi à 2 mois

Afin de mieux cerner les caractéristiques des répondantes au questionnaire de suivi à deux mois (Tableau 65) quatre groupes ont été constitués, parmi les femmes éligibles à ce suivi :

- remplissage complet du questionnaire (61,3%),
- remplissage partiel (6,2%),
- acceptation de suivi mais pas de participation (22,9%),
- refus de participation dès l'entretien (9,6%).

Les femmes ont majoritairement répondu par internet. Les questionnaires sont plus souvent complets lors de la passation par téléphone. Près de la moitié des questionnaires ont été remplis avant le 60ème jour de vie de l'enfant. Au final, 7 394 femmes ont répondu au questionnaire de suivi à deux mois parmi les 9 907 qui avaient accepté soit près de ¾ de répondantes.

Les femmes non-répondantes sont souvent plus jeunes (≤ 24 ans), de nationalité étrangère, d'un niveau d'études inférieur au baccalauréat, multipares et vivent moins souvent en couple.

Les résultats du suivi à 2 mois présentent l'effectif total par item à savoir le nombre « réel » de répondantes au suivi à 2 mois. Les pourcentages présentés sont pondérés afin de tenir compte de la population des non-répondantes. Ainsi, il n'est pas possible de calculer a posteriori l'effectif par modalité.

### III-1-2 Le partenaire

Pour cette édition de l'ENP, les questions concernant les caractéristiques du partenaire ont été posées à 2 mois, ne permettant pas la comparaison avec les résultats de l'enquête précédente.

En 2021, 94,1% des femmes ont un partenaire, âgé en moyenne de presque 34 ans (Tableau 66). Dans 85,3% des cas, il est de nationalité française. A 2 mois, 89,0% des femmes déclarent que leur partenaire exerce un emploi au moment du remplissage du questionnaire. Les professions les plus souvent exercées par les partenaires sont ouvrier (32,6%) puis cadre/profession intellectuelle supérieure (21,7%) ou encore profession intermédiaire (19,8%). Plus de 60% des partenaires ont pris un congé (paternité, annuel ou parental) à l'issue de la naissance et plus de 12% prévoient de le prendre. A noter que l'ENP 2021 s'est déroulée au mois de mars donc avant la promulgation de la loi concernant l'allongement du congé paternité (JORF, 2021).

## III-1-3 Expérience de la grossesse et de l'accouchement

La plupart des femmes ont considéré la grossesse comme une période agréable (32,9%) ou assez agréable à vivre (51,6%). Elles sont cependant 11,6% à avoir vécu cette période difficilement, et 3,9% très difficilement (Tableau 67). Les femmes sont très majoritairement très satisfaites (61,8%) ou plutôt satisfaites (34,6%) de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse. Seules 2,9% des femmes se déclarent plutôt insatisfaites et 0,7% très insatisfaites.

Lors de l'accouchement, les professionnels étaient très présents pour 68,0% des femmes, assez présents pour 26,8%, peu présents pour 4,5% et pas disponibles dans 0,7% d'entre elles (Tableau 67). De nouveau, les femmes sont, très largement, très satisfaites (76,1%) ou plutôt satisfaites (20,1%) de la prise en charge par les professionnels de la salle de naissance. Seules 2,5% des femmes se déclarent plutôt insatisfaites et 1,3% très insatisfaites de leur prise en charge par ces professionnels au moment de leur accouchement. Ce degré très élevé de satisfaction avait également été observé dans une enquête réalisée par la DREES en 2006 auprès des usagères en maternités (Collet, 2008). Elles sont d'ailleurs près de 90% dans l'ENP 2021 à déclarer qu'elles recommanderaient à une proche la même maternité pour accoucher. En revanche, plus d'une femme sur dix garde un « plutôt mauvais » ou un « très mauvais » souvenir de son accouchement.

Concernant le séjour à la maternité, un tiers des femmes ont confié leur nouveau-né au moins une fois à la nurserie, en dehors des soins spécifiques (Tableau 68).

Plus de la moitié des femmes considère que les professionnels étaient très présents, 38,6% assez présents, 7,3% peu présents et 1,1% pas disponibles lors du séjour en maternité. Plus de 85% des femmes sont très ou plutôt satisfaites des méthodes utilisées pour soulager la douleur après l'accouchement et 6,1% n'avaient pas de douleur.

Trois-quarts des femmes considèrent que la durée de leur séjour à la maternité était adaptée, mais 18,8% considèrent que cette durée était trop longue (Tableau 68).

Compte tenu du débat actuel sur les « violences obstétricales », le questionnaire du suivi à 2 mois de l'ENP s'est attaché à recueillir le vécu des femmes concernant les comportements des professionnels de santé durant leur grossesse et leur accouchement (Tableau 69). Ainsi, 12,1% des femmes rapportent des paroles inappropriées parfois ou souvent, 6,7% des gestes inappropriés parfois ou souvent, 10,6% des attitudes inappropriées parfois ou souvent. Ces paroles, gestes ou attitudes pouvaient survenir à tout moment lors du suivi de grossesse (y compris durant les échographies ou aux urgences) ou à l'accouchement (y compris durant la pose de l'anesthésie), mais principalement durant le séjour à la maternité (47,2%). Pour 4,2% des femmes, le ou les professionnels ne demandaient jamais l'accord avant de réaliser un toucher vaginal durant

la grossesse, pour 11,0% des femmes l'accord était demandé parfois et pour 78,0% la demande d'accord était systématique (Tableau 70). Durant le travail et l'accouchement, les femmes déclarent dans près de 20% des cas que leur accord n'a pas été demandé pour l'administration d'oxytocine durant le travail, dans 51,8% des cas pour la réalisation d'une épisiotomie et dans 34,5% des cas pour la réalisation d'une césarienne en urgence, pour les femmes exposées à ces interventions (Tableau 70).

En 2021, des questions évaluant la littératie en santé (motivation et compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé) des femmes ont été posées pour la 1ère fois dans le cadre de l'enquête. De même que lors de l'entretien en maternité, les questions du module 6 (Capacité à s'engager avec les professionnels de santé) du questionnaire Heath Literacy Questionnaire (HLQ), validé en français (Osborne et al., 2013; Debussche et al., 2018) ont été posées aux femmes lors du suivi à 2 mois, à propos de leur degré de littératie pendant l'accouchement et durant le séjour en maternité. Un seuil inférieur à 3,5 traduit un faible niveau de littératie. Les résultats sont rapportés dans le tableau 71. La moyenne des 5 items du module 6 de l'HLQ est de 4,3 avec 11,4% des femmes présentant un score inférieur à 3,5. Ces résultats nécessitent d'être davantage approfondis, pour comprendre quelles sont les caractéristiques des femmes ayant rencontré des difficultés à avoir de bonnes discussions avec les professionnels de santé au cours de leur accouchement et leur séjour en maternité, ne leur permettant pas d'obtenir les réponses à leurs questions.

## III-1-4 Organisation du retour à domicile

En post-partum, 79,1% des femmes ont bénéficié de la visite d'une sage-femme à domicile après leur retour à la maison (Tableau 72) : 21 ,8% ont eu une visite, 39,4% deux visites et 38,8% trois visites ou plus. Dans près de la moitié des cas, ces visites étaient organisées par le programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO).

De même, 19,5% des femmes ont bénéficié de la visite d'une puéricultrice à domicile : une visite unique pour 38,8% d'entre elles, deux visites pour 23,5% et trois visites ou plus pour 37,7%. Ces visites étaient principalement organisées par la PMI (71,0%).

## III-1-5 Santé des femmes

Près de 70% des femmes déclarent avoir été vaccinées contre la coqueluche au cours des 10 dernières années. Cette vaccination était à jour avant la grossesse pour 48,8% des femmes et 17,1% ont été vaccinées après l'accouchement (Tableau 73). Seules 1,4% des femmes ont été vaccinées durant la grossesse, ce qui

était conforme aux recommandations du calendrier des vaccinations au moment de l'enquête. La HAS a émis en 2022 de nouvelles recommandations pour vacciner les femmes lors de chaque grossesse (HAS, 2022), soit après la réalisation de l'enquête. Dans l'ENP 2021, 15,6% des femmes déclarent ne pas connaître leur statut vaccinal vis-à-vis de la coqueluche.

En 2021, 1,9% des femmes déclarent présenter un handicap. Celles-ci considèrent que la prise en charge de ce handicap durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum a été adéquate pour 68% à 80% des cas selon le moment de prise en charge (Tableau 73).

La différence de poids entre les 2 mois du post-partum et le poids avant grossesse a été calculé. Les résultats présentent la moyenne selon l'IMC de la femme avant grossesse. Les femmes ayant un IMC avant grossesse inférieur strictement à 18,5 avaient en moyenne 6,1 kilos de plus à 2 mois qu'avant la grossesse ; celles ayant un IMC entre 18,5 et 24,9 avaient 4,6 kilos de plus ; celles ayant un IMC entre 25 et 29,9 avaient 3,5 kilos de plus et les femmes ayant un IMC ≥ 30 avaient un poids à 2 mois globalement identique à celui avant la grossesse (-0,3 kilo) (Tableau 73).

Concernant la contraception à 2 mois du post-partum, 39,3% des femmes prennent la pilule, 20,3% utilisent le préservatif, 10,3% ont recours à un dispositif intra-utérin ou stérilet et 24,0% déclarent ne pas avoir de contraception (Tableau 73). Près d'un tiers des femmes déclarent ne pas avoir repris une activité sexuelle à 2 mois du post-partum.

## III-1-6 Santé mentale à 2 mois et ressenti depuis le retour à domicile

Pour évaluer le risque de survenue d'une dépression du post-partum, l'échelle Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (composée de 10 items) a été utilisée. Elle permet de calculer un score variant entre 0 et 30. Un seuil ≥ 13 est retenu pour définir le risque de dépression (Levis et al., 2020). Cette échelle est validée en français (Cox et al., 1987; Guedeney et al., 1995). Un examen clinique est toutefois nécessaire pour valider le diagnostic de dépression du post-partum. Ainsi, l'ENP 2021 permet pour la 1ère fois d'évaluer à l'échelle nationale la fréquence de la dépression du post-partum : 16,7% des femmes présentent un score ≥ 13 (Tableau 74), proche des taux observés dans d'autres études internationales (Woody et al., 2017).

Par ailleurs, 13,1% des femmes ont déjà eu un suivi d'au moins 3 mois depuis l'adolescence avec un psychologue, 4,4% avec un psychiatre et 2,3% avaient déjà été hospitalisées en psychiatrie. Ces données feront l'objet d'analyses spécifiques pour explorer les déterminants de la santé mentale en post-partum dans notre pays.

Environ 17% des femmes déclarent que la période écoulée depuis la naissance a été ressentie comme difficile ou très difficile. Plus d'un tiers des femmes ont moins de 3 personnes proches qu'elles pourraient solliciter en cas de graves difficultés personnelles (Tableau 74).

Un quart des femmes déclarent à 2 mois présenter encore des douleurs physiques liées à leur accouchement.

## III-1-7 Situation de vie

A 2 mois, la majorité des femmes déclarent ne pas avoir repris leur activité professionnelle, ce qui est cohérent avec la durée légale du congé maternité en France ; seules 2,2% ont recommencé à travailler (Tableau 75).

Concernant le mode de garde prévu pour leur enfant, 31,5% des femmes prévoient un accueil individuel (type assistante maternelle), 30,4% un accueil collectif (crèche ou halte-garderie), 30,1% prévoient que la garde soit assurée par elle-même ou leur partenaire et 13,5% par la famille ou les proches.

## III-1-8 Consommation de toxiques

Parmi les femmes qui fumaient avant la grossesse, 87,5% déclarent avoir diminué ou arrêté au cours de la grossesse (Tableau 76), principalement pour la santé de leur enfant (99,3%) ou leur propre santé (55,9%). A 2 mois du post-partum, elles sont 14,6% à fumer des cigarettes classiques, 1,5% des cigarettes électroniques et 0,6% les deux (Tableau 77). Lorsqu'elles sont fumeuses, les femmes consomment en moyenne 8,2 cigarettes classiques par jour. Moins de 1% des femmes déclarent avoir consommé du cannabis depuis leur retour à domicile.

Concernant la consommation d'alcool depuis le retour à domicile, 64,9% des femmes n'en ont pas consommé, 15,0% une fois par mois ou moins, 14,8% deux à quatre fois par mois et 5,3% deux à trois fois par semaine ou plus. En cas de consommation d'alcool, la consommation au cours d'une semaine était de moins d'un verre pour 50,9% des femmes, entre un et quatre verres pour 44,0% d'entre elles, entre 5 et 10 verres pour 4,7% et 11 verres ou plus pour 0,4% des femmes.

## III-1-9 Conseils reçus par les professionnels de santé

En 2021, 81,9% des femmes déclarent avoir reçu une information sur le rôle et les modalités de contact de la PMI (Tableau 78). Cette information a été donnée pour 46,0% des femmes durant la grossesse, pour 61,0% à la maternité, pour 67,4% après le retour à domicile, pour 46,9% lors d'une précédente grossesse.

Seulement environ une femme sur deux (49,6%) déclare avoir reçu des conseils pour calmer ou soulager les

pleurs de leur enfant (Tableau 78). Ces conseils ont été donnés par les professionnels de la maternité dans 63,1% des cas, par les proches dans 76,1% des cas, par des professionnels libéraux dans 81,8% des cas, par la PMI dans 39,1% des cas.

Il est recommandé de coucher les enfants sur le dos pour diminuer le risque de mort inattendue du nourrisson (HAS, 2020) ; 37,9% des femmes ont reçu ces conseils pendant la grossesse, 76,2% après l'accouchement à la maternité et 43,2% après la sortie de la maternité. Il reste encore 6,7% des femmes qui n'ont pas reçu de conseils concernant le couchage sur le dos pour leur enfant (Tableau 78).

## III-1-10 État de santé de l'enfant

Plus de 95% des enfants sont rentrés à domicile en même temps que leur mère (Tableau 79). Dans 0,2% des cas, l'enfant est rentré à domicile avant la mère et dans 3,7% après la mère. Au moment du remplissage du questionnaire à 2 mois post-partum, 0,7% des enfants étaient encore hospitalisés.

Parmi les enfants rentrés à domicile, l'examen pédiatrique de la 2ème semaine a été réalisé par un pédiatre dans 39,5% des cas, par un médecin généraliste dans 34,9% des cas, par un médecin de PMI dans 6,8% des cas et dans 6,5% des cas par un autre professionnel (Tableau 79). On note que 12,3% des enfants n'ont pas eu d'examen de la deuxième semaine.

A 2 mois de vie, le professionnel réalisant le suivi de l'enfant est généralement soit un pédiatre (43,1%) soit un médecin généraliste de ville (42,2%) (Tableau 79). Dans 12,3% des cas, le principal professionnel qui suit l'enfant est un professionnel de la PMI.

Concernant la vaccination, 15,3% des femmes déclarent à 2 mois que leur enfant est vacciné contre la tuberculose et 8,5% contre le rotavirus (Tableau 79).

Depuis leur naissance, 15,7% des enfants ont fait l'objet d'une consultation aux urgences, majoritairement entre 9 et 30 jours de vie ; 7,2% ont été hospitalisés depuis la sortie de la maternité (Tableau 80).

## III-1-11 Allaitement maternel

Parmi les femmes ayant initié un allaitement maternel (74,2% des femmes), seules 38,4% pratiquent un allaitement exclusif à deux mois et 30,2% déclarent avoir reçu un soutien par des professionnels de santé pour des problèmes liés à leur allaitement depuis la sortie de la maternité. Ce soutien a été apporté soit lors de visites à domicile (72,2%), soit lors des consultations (62,9%), soit par téléphone (30,1%). Elles sont cependant 16,8% à déclarer ne pas avoir reçu de soutien alors que cela aurait été utile (Tableau 81). Parmi les femmes ayant arrêté l'allaitement maternel, 27,7% ont arrêté dans les sept premiers jours de vie de leur enfant, 28,2% entre 8 et 21 jours, 32,2% entre 22 et 45 jours et 11,9% au-delà de 45 jours. A 2 mois, les

femmes sont 34,4% à allaiter exclusivement, 19,8% à réaliser un allaitement mixte et 45,8% à donner du lait premier âge du commerce.

A noter que lorsqu'on interroge les femmes sur leur santé psychique et sur les sources de difficultés ressenties depuis leur retour à domicile, un allaitement maternel parfois compliqué est évoqué par 48,7% des femmes (Tableau 74).

Les données de l'enquête EPIFANE, enquête ancillaire de l'ENP 2021 réalisée par Santé publique France, avec un suivi des femmes et des enfants pendant un an, permettra d'explorer l'évolution des modalités d'alimentation des enfants durant la 1ère année de vie ainsi que les difficultés rencontrées dans la mise en place de l'allaitement maternel.

## III-1-12 Sommeil du couple mère-enfant

La majorité des femmes déclarent que leur enfant dort seul dans son lit dans la chambre des parents (70,7%) comme il est recommandé jusqu'aux six mois de l'enfant au moins (Kassa et al., 2016) ; 15,6% des enfants dorment seuls dans une pièce et 12,4% dorment dans le lit des parents (Tableau 82). Concernant la position de couchage, 79,6% des femmes déclarent que leur enfant est toujours couché sur le dos et 11,6% souvent couché dans cette position. Moins de 5% des femmes déclarent coucher leur enfant souvent ou toujours sur le ventre et moins de 10% souvent ou toujours sur le côté.

Au cours de la semaine précédant le remplissage du questionnaire, les femmes déclarent que leur enfant se réveille une fois par nuit dans 36,8% des cas, deux fois par nuit dans 29,0% des cas et trois fois ou plus par nuit dans 16,7% des cas. En moyenne sur les 7 dernières nuits, elles estiment qu'elles ont dormi 4,6 heures d'affilée entre 23 heures et 6 heures du matin (Tableau 82). A noter que lorsqu'on les interroge sur leur santé psychique et sur les sources de difficultés ressenties depuis leur retour à domicile, plus de 9 femmes sur 10 ayant ressenti des difficultés évoquent la fatigue (Tableau 74). Il s'agit de loin de la première source de difficulté ressentie.

## III-1-13 Consommation de produits d'hygiène et de cosmétique

On observe qu'entre 12 et 26% des femmes déclarent avoir changé leurs habitudes relatives à la consommation de produits d'hygiène et de cosmétique à au moins un moment (avant, pendant ou après cette grossesse-ci ou une précédente grossesse). Tous les produits semblent concernés par ces changements (Tableau 83). Afin de mieux cerner les déterminants de ces comportements, ces questions devront faire l'objet d'analyses spécifiques.

## III-1-14 Violences faites aux femmes

En 2021, 6,0% des femmes déclarent avoir subi des violences psychologiques, soit pendant la grossesse (3,7%), soit depuis la naissance (0,5%), soit les deux (1,8%) (Tableau 84). Dans plus de la moitié des cas, ces violences étaient répétées (au moins deux fois). L'auteur des violences psychologiques était le partenaire pour 25,3% des femmes ayant déclaré des violences psychologiques, un autre homme qu'elle connaissait pour 31,3%, une autre femme qu'elle connaissait pour 24,4%, un homme qu'elle ne connaissait pas pour 19,2% et une femme qu'elle ne connaissait pas pour 13,9%.

Concernant les violences physiques, 1,3% des femmes déclarent en avoir été victime, soit pendant la grossesse (0,9%), soit depuis la naissance (0,2%), soit les deux (0,2%) (Tableau 84). Dans 27,7% des cas, ces violences physiques étaient répétées (au moins deux fois). L'auteur des violences physiques était le partenaire pour 34,5% des femmes, un homme connu ou inconnu pour 45,1% et une femme connue ou inconnue pour 19,1%.

Et 0,3% des femmes déclarent avoir été victime de violences à caractère sexuel pendant la grossesse et/ou depuis la naissance par un homme. Les effectifs sont trop faibles pour préciser davantage la temporalité et l'auteur des violences sexuelles déclarées par les femmes.

Les questions concernant cette thématique majeure pour les femmes feront l'objet d'analyses spécifiques tout comme en 2016 (Maciel et al., 2019).

# Partie IV

# RÉSULTATS SUR LES ÉTABLISSEMENTS

## IV-1 L'évolution de l'offre de soins

Les résultats présentés dans cette partie sont issus des réponses du questionnaire « Etablissement ». Cette section décrit les caractéristiques des maternités (également disponible par la statistique annuelle des établissements (SAE)), leur environnement, le profil de leurs équipes soignantes, l'organisation des prises en charge et les évolutions observées depuis l'enquête précédente de 2016. L'analyse est détaillée pour chaque variable du questionnaire en fonction du type d'autorisation de la maternité (type I, IIA, IIB, III) et de sa taille en volume annuel d'accouchements en six catégories (<500, 500-999, 1000-1499, 1500-1999, 2000-3499, ≥3500). Le statut des établissements est présenté dans les tableaux 85a et 85b tout comme la répartition géographique des maternités sur le territoire métropolitain. Les caractéristiques des maisons de naissance sont présentées séparément du fait de leurs spécificités organisationnelles.

Au 15 mars 2021, la France métropolitaine comptait 456 maternités et 6 maisons de naissance contre 497 maternités en mars 2016 soit 8,2% de maternités en moins en 5 ans. Depuis 1995, le nombre de maternités a été réduit de près de 50% (816 maternités en 1995, 756 en 1998, 618 en 2003, 535 en 2010) (données issues des rapports des précédentes éditions de l'ENP, disponibles sur le site de l'ENP). Cette diminution du nombre de maternités est à mettre en parallèle avec une diminution régulière du nombre de naissances vivantes en France métropolitaine, d'environ 12% depuis 2010. Le nombre de naissances vivantes, passé sous le seuil des 698 000 en 2020 (remonté aux alentours de 702 000 en 2021), est historiquement le taux le plus faible enregistré depuis 1995, date de la première édition de l'enquête nationale périnatale (plus de 729 600 en 1995, 738 000 en 1998, 761 500 en 2003, 802 200 en 2010 et 744 700 en 2016) (INSEE, 2022).

Trois maternités ont refusé de participer à l'ENP 2021 soit moins de 1% des établissements. Ce chiffre est stable par rapport en 2016 (n=4). Il s'agit de 3 maternités privées à but lucratif, 2 de type I et une de type IIA qui ont réalisé 80 accouchements au total lors de la semaine d'enquête, d'après les données du PMSI.

Depuis le 9 octobre 1998 (JOFR, 1998), deux décrets dits « décret de périnatalité » définissent les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement auxquels doivent répondre les établissements de gynécologie-obstétrique, dans l'objectif d'assurer la qualité et la sécurité des prises en charge qui y sont prodiguées. Ces règles concernent les personnels, les locaux et l'organisation. Ainsi, quatre types de maternités ont été définis, correspondant à trois niveaux de spécialisation des soins pour les nouveau-nés. Les maternités de type I accueillent les grossesses physiologiques ; celles qui disposent d'un service de néonatalogie sur le même site que le service d'obstétrique sont de type IIA ou de type IIB. Les maternités de type IIB ont des lits dédiés aux soins intensifs en néonatalogie, contrairement au type IIA. Les

maternités de type III sont en mesure de prendre en charge les grossesses « à risque », avec un service de réanimation néonatale et un service de néonatologie.

La réglementation concernant les locaux et les personnels nécessaires au fonctionnement des maternités a été adossée à leur volume d'activité. Tout secteur de naissance comporte au moins une salle de travail. L'arrêté du 25 avril 2000 précise que le nombre minimal de salles de travail est d'une salle supplémentaire par tranche de 500 accouchements, jusqu'à 3000 accouchements par an et d'une salle supplémentaire par tranche de 1000 accouchements au-delà de 3000 accouchements annuels (soit deux salles si la maternité réalise annuellement entre 500 et 1000 accouchements, trois salles entre 1001 et 1500 accouchements, six salles entre 2501 et 3000, sept salles entre 3001 et 4000...). Le nombre minimal de salles de pré-travail est de 1 pour 1000 accouchements par an.

Selon les décrets de périnatalité 1998, en équivalent temps plein, doit être présente au minimum une sage-femme affectée au secteur naissance en permanence pour les maternités de moins de 1000 naissances par an. Une sage-femme en plus doit être opérationnelle pour chaque tranche de 200 naissances supplémentaires. En ce qui concerne les médecins, pour une maternité de moins de 1500 naissances par an, au minimum et en permanence, un gynécologue-obstétricien et un anesthésiste doivent être d'astreinte opérationnelle et un pédiatre doit être disponible, dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité. Au-delà de 1500 naissances par an, au minimum et en permanence, un gynécologue-obstétricien et un anesthésiste doivent être présents, le premier au sein de la maternité et le second sur le site où se trouve la maternité, et un pédiatre doit être d'astreinte opérationnelle. Un anesthésiste doit être présent en permanence dans l'unité d'obstétrique au-delà de 2000 naissances par an. Les pédiatres sont toujours présents de jour dans les services de néonatologie et, au minimum, en astreinte la nuit (maternités IIA), et doivent être présents en permanence dans les unités de soins intensifs et de réanimation néonatale (maternité de type IIB et III).

## IV-1-1 Selon le type d'autorisation

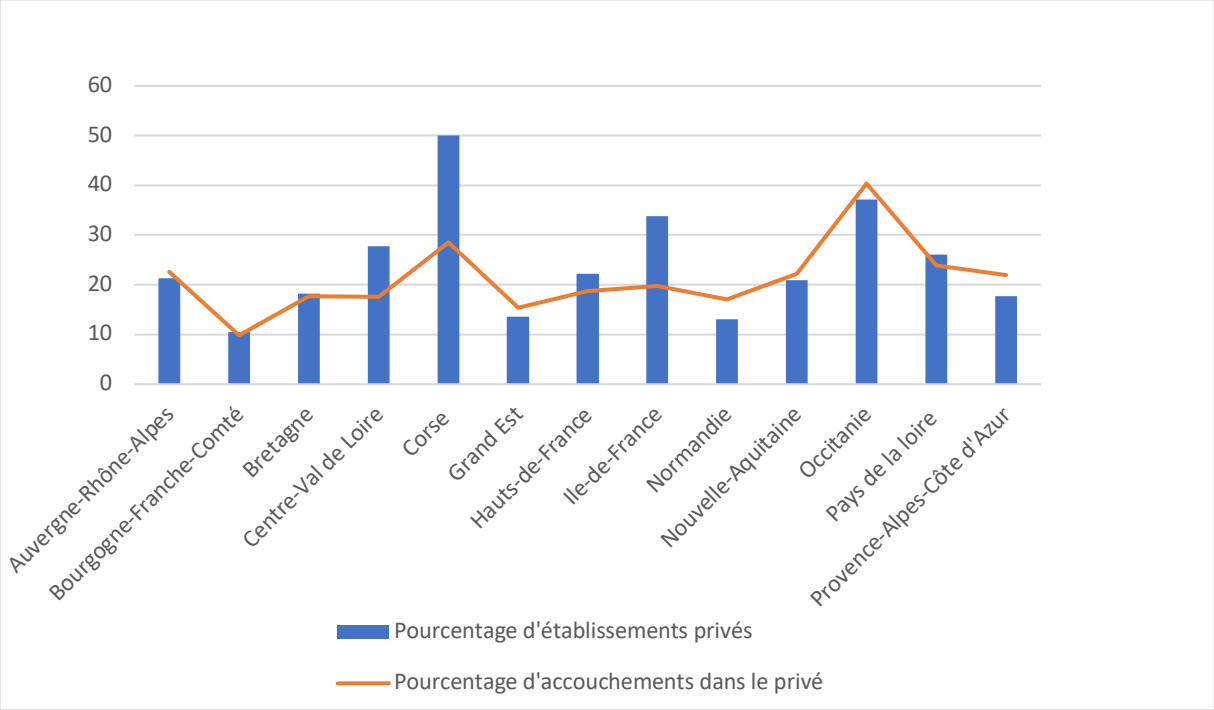
Il n'y a pas de différence entre 2016 et 2021 concernant la distribution des types d'établissements (Tableaux 85a et 85b).

Parmi les maternités participantes à l'édition 2021, 37,5% sont de type I, 30,7% de type IIA, 18,5% de type IIB et 13,3% de type III.

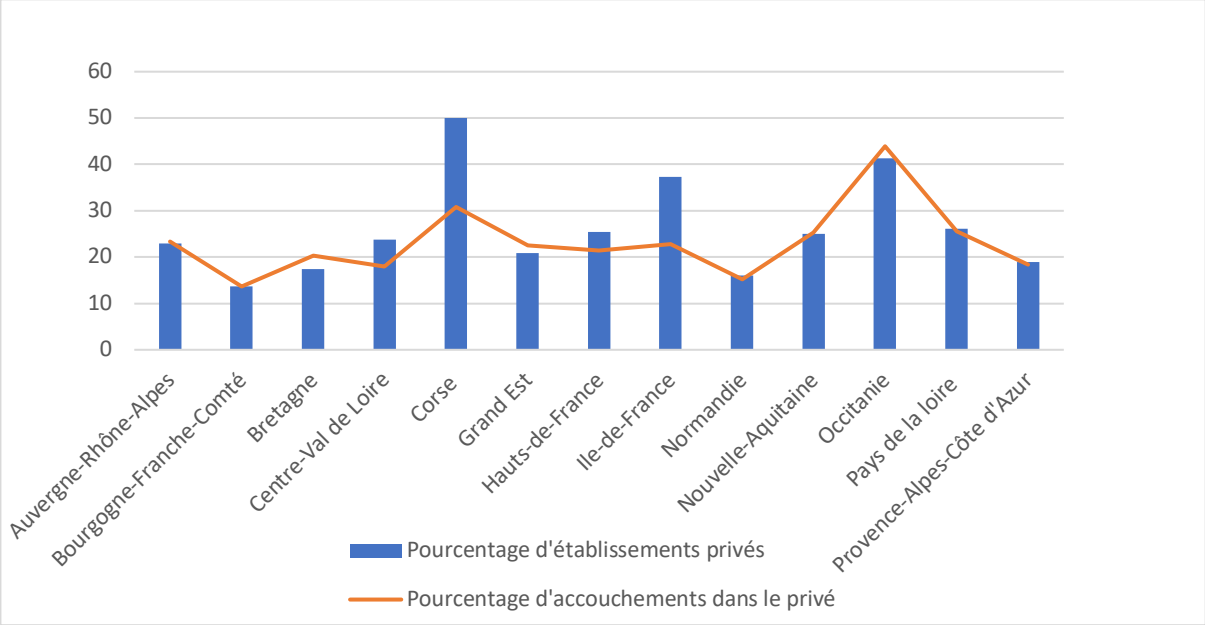
## IV-1-2 Selon le statut

La répartition des statuts de maternités ne présente pas de différence significative entre 2016 et 2021 (Tableaux 85a et 85b). Le nombre de Centre Hospitalier (CH) diminue d'environ 9% (287 en 2016 versus 269 en 2021), et le nombre d'établissements du secteur privé à but lucratif d'environ 8% (Tableau 85a).

*Graphique 1 : Répartition des établissements privés en France métropolitaine en 2021, selon les régions*




*Graphique 2 : Répartition des établissements privés en France métropolitaine en 2016, selon les régions*



Les disparités entre les régions de l'activité des établissements privés à but lucratif restent particulièrement marquées, tout comme en 2016 (Tableau 85a). En effet, la part des accouchements ayant lieu dans ce type de structure au sein de chaque région varie d'environ 10% en Bourgogne-Franche-Comté à près de 45% en Occitanie, avec une moyenne d'environ 23%, en diminution sensible depuis 2016 (Graphiques 1 et 2).

## IV-1-3 Selon la taille

La répartition des tailles des maternités ne présente pas de de différence significative entre 2016 et 2021 (Tableau 85a).

## IV-1-4 Lien entre type, statut et taille des maternités

Il existe un lien entre la taille, le type d'autorisation et le statut des maternités : les 60 maternités de type III sont toutes publiques et réalisent au moins 1500 accouchements par an (Tableaux 85a et 85b).

Les maternités de moins de 500 accouchements par an sont de type I, à l'exception d'une maternité de type IIA. Elles sont majoritairement du secteur public (CHU/CHR, CH) : 78,4%.

Les maternités privées à but lucratif sont essentiellement de type I (55,0%) et de type IIa (38,5%). Dans ce secteur, ce sont essentiellement des maternités de type I et de taille intermédiaire qui ont fermé depuis 2016.

Il n'y a pas de différence significative entre 2016 et 2021 concernant la taille, le statut et la répartition géographique des établissements.

## IV-1-5 Comparaisons régionales en métropole

La répartition régionale des accouchements selon le type d'établissements ne présente pas de différence significative entre 2016 et 2021 (Tableau 85a).
Les fermetures de maternités concernent toutes les régions (à l'exception de la Corse et des Pays de la Loire). Les régions Grand Est et Hauts-de-France sont les plus impactées par les fermetures avec 6 maternités entre 2016 et 2021. La diminution moyenne dans l'ensemble des régions est de 3,1 maternités en moins en cinq ans. La Corse n'a aucun établissement de type III sur son territoire, tout comme en 2016. Dans cinq régions, on ne retrouve pas d'établissements réalisant plus de 3500 accouchements annuels : la Bourgogne-Franche-Comté, la Corse, le Grand Est et la Normandie. L'Île-de-France, quant à elle, n'a aucune maternité de moins de 500 accouchements par an.

## IV-2 Les équipements et le codage au sein des maternités

### IV-2-1 Le bloc obstétrical

L'emplacement du bloc obstétrical a évolué entre 2016 et 2021. En effet, de plus en plus de maternités déclarent posséder un bloc obstétrical pour réaliser les césariennes dans le secteur naissance ou contigu au secteur naissance (+13,4% par rapport à 2016, tout type confondu) (Tableau 86a). L'évolution de l'emplacement est surtout marquée dans les types I avec près de 20% des maternités de plus qui ont un accès direct au bloc obstétrical. En 2021, toutes les maternités de 2000 accouchements ou plus déclarent avoir un bloc obstétrical pour réaliser les césariennes dans le secteur naissance ou contigu au secteur naissance (Tableau 86b).

### IV-2-2 Les services de salle de réveil, d'unité de surveillance continue et de réanimation adulte

Le nombre de maternités déclarant disposer d'une salle de réveil 24h/24 a significativement augmenté entre 2016 et 2021 pour atteindre 90,5% (+5%) (Tableau 86a). Ce chiffre reste identique pour les maternités de type III. Les maternités de moins de 500 accouchements par an ont également plus souvent accès à une salle de réveil 24h/24 (+16% en 5 ans) (Tableau 86b).

La présence sur site d'une unité de surveillance continue reste stable entre les deux périodes pour atteindre près de 84% en 2021.

Les maternités ne disposent pas significativement de plus de service de réanimation adulte dans l'établissement qu'en 2016.

Pour les établissements déclarant ne pas disposer d'un service de réanimation adulte sur site, 41,1% des maternités transfèrent dans un établissement à au moins 30 kilomètres contre 37,5% en 2016 (Tableau 86a). Ce sont surtout les maternités de moins de 500 accouchements annuels (85,4%) qui déclarent transférer à au moins 30 kilomètres (Tableau 86b).

### IV-2-3 Les soins aux nouveau-nés

Le nombre de maternités déclarant avoir une unité kangourou (unité de néonatologie intégrée soit dans une maternité au sein des suites de naissances (le nouveau-né étant soigné dans la chambre de sa mère), soit

dans une unité de néonatologie voisine adaptée à recevoir des parents 24h/24 (les sages-femmes venant s'occuper de la mère)) a augmenté de 10% depuis 2016 pour atteindre 41,3% des établissements (Tableau 86a). Cette augmentation touche l'ensemble des types de maternités mais est plus particulièrement marquée dans les types IIA et III et dans celles réalisant plus de 3500 accouchements par an. L'augmentation est aussi marquée dans les établissements de 1000 à 1499 accouchements qui doublent le nombre d'unité kangourou entre 2016 et 2021 pour atteindre 41,1% (Tableau 86b).

En 2021, trois quarts des établissements déclarent avoir une pièce (type crèche ou nurserie) où regrouper les nouveau-nés, en cas de besoin ponctuel des mères lors de leur séjour en suite de naissance (Tableau 86a).

Parmi les maternités disposant d'un service de néonatologie, plus de la moitié des types III déclarent avoir mis en place un programme de soins de développement (y compris NIDCAP, programme néonatal d'évaluation et de soins de développement individualisés). Ces programmes ont pour objectif de protéger le développement cérébral des nouveau-nés, essentiellement nés avant terme, en réduisant le stress lié à l'environnement et aux soins (bruit trop fort, lumière excessive…) (Ohlsson et al., 2013). Ils permettent également aux parents d'occuper une place de choix auprès de l'enfant qui vient de naitre et ce durant toute la durée de son hospitalisation. Ainsi, chaque prise en charge est individualisée selon l'état de santé de l'enfant et implique fortement les personnels des services qui se doivent d'observer l'évolution de l'enfant et adapter les soins.

Plus les maternités réalisent d'accouchements, plus elles déclarent avoir mis en place ce type de programme, pour atteindre 58,3% dans les plus de 3500 accouchements annuels (Tableaux 86a et 86b).

## IV-2-4 L'accompagnement des femmes à mobilité réduite

En 2021, les maternités sont un peu plus souvent équipées pour accueillir les femmes à mobilité réduite (77,7%) mais sans différence significative depuis 2016 (Tableau 86a). Ce sont majoritairement les maternités de moins de 500 accouchements par an qui se sont équipées (+28%) entre les deux enquêtes (Tableau 86b).

## IV-2-5 Les centres périnataux de proximité (CPP)

Près de 32% des maternités sur le territoire métropolitain travaillent en réseau avec un ou plusieurs Centre Périnatal de Proximité (CPP) (Tableau 86a).

## IV-2-6 La gestion du dossier médical

Même si l'informatisation des dossiers médicaux s'est accélérée entre 2016 et 2021, la comparaison des deux enquêtes pour cette question est difficile du fait des modalités de réponses différentes. En 2021, moins de 15% des établissements déclarent n'utiliser qu'un dossier papier et 24,9% un dossier exclusivement informatisé (Tableau 87a).

Lorsque les dossiers sont au moins en partie informatisés, ils sont dans 63,1% des cas non communs et non partagés avec plusieurs structures (Tableau 87a). Parmi les 36,9% des maternités qui ont un dossier informatisé commun (partagé ou non), la majorité (61,1%) le partagent avec une partie des structures du réseau. Ce sont les types IIA et les maternités réalisant moins de 1000 accouchements par an qui ont le plus fréquemment un dossier commun avec l'ensemble des structures du réseau (Tableaux 87a et 87b).

## IV-2-7 Le codage du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)

Dans près de 8 maternités sur 10, le codage des séjours maternels et de l'enfant est réalisé par une personne du Département d'Information Médicale (DIM) (Tableau 88a). Les sages-femmes collaborent également activement à cette activité puisque la moitié des établissements signalent que cette tâche incombe à ces professionnelles pour les séjours maternels et 30,5% pour les séjours des enfants. Concernant les médecins, le sénior est impliqué dans 26,3% des codages de séjours maternels et le pédiatre dans 31,4% des séjours de l'enfant.

# IV-3 Le personnel en salle de naissance

La formulation des questions diffère entre les deux éditions et rendent les comparaisons difficiles. En 2016, la question portait sur le secteur naissance (incluant les urgences gynécologiques et obstétricales), alors qu'en 2021, seul le secteur des « salles de naissance » est inclus.

## IV-3-1 Le personnel médical

Il reste encore quelques maternités de type I (n=5) et IIA (n=1) dans lesquelles il n'y a pas en permanence un médecin qualifié pour réaliser une césarienne (Tableau 89a).

La présence en permanence d'un gynécologue-obstétricien dans l'établissement (jour, nuit en semaine et le week-end) a tendance à augmenter entre 2016 et 2021. Ce sont essentiellement dans les maternités réalisant moins de 1500 accouchements par an que la présence de ce type de professionnel a le plus augmenté (Tableau 89b).

La présence systématique d'un pédiatre dans l'établissement a significativement augmenté en cinq ans pour atteindre presque une maternité sur deux en 2021. Plus le type d'autorisation est élevé, plus le pédiatre est présent systématiquement, en accord avec les décrets de 1998 (Tableau 89a).

La présence permanente sur site d'un médecin anesthésiste-réanimateur n'augmente pas de façon significative entre les deux périodes de référence et concerne 85,9% des établissements en 2021. Conformément à la réglementation, la présence en permanence de ce type de professionnel dépend de la taille de la maternité.

La présence permanente des internes en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie est stable entre 2016 et 2021. En 2021, elle atteint plus de 34% pour les internes en gynécologie-obstétrique et 22,5% pour les internes en pédiatrie.

En revanche, la présence permanente des internes en anesthésie-réanimation a tendance à augmenter depuis 2016 et concerne presque 24% des maternités en 2021. Cette augmentation est particulièrement marquée au sein des maternités de type III, passant de 75,0% en 2016 à 88,3% en 2021 (Tableau 89a). Selon le nombre d'accouchements annuels, la présence d'internes en anesthésie-réanimation augmente dans tous les établissements, à l'exception des maternités de moins de 500 accouchements annuels où la présence reste nulle et dans les maternités de plus de 3500 accouchements annuels où leur présence infléchit très légèrement, passant de 77,8% en 2016 à 72,0% en 2021 (Tableau 89b).

Le nombre de sages-femmes présentes la journée et la nuit en semaine ou la journée le week-end semble augmenter légèrement entre 2016 et 2021 dans les types IIB et III (Tableau 90a). Plus l'établissement réalise un gros volume d'accouchements, plus le nombre de sages-femmes mobilisées est important (Tableau 90b). Cependant, la comparaison des données de 2016 et 2021 n'est pas possible en raison de la formulation différente des questions entre les deux éditions : le nombre de sages-femmes était demandé pour l'ensemble du secteur naissance en 2016 (y compris le service des urgences) alors qu'il n'est demandé que pour le secteur de salle de naissance en 2021. Par ailleurs, les effectifs de 2021 restent très en dessous de ceux proposés par les sociétés savantes (CNGOF, 2018).

Les établissements n'ont quasiment pas recours au système d'astreinte pour les sages-femmes.

## IV-3-2 Le personnel paramédical

Les effectifs moyens du personnel paramédical en salle de naissance (auxiliaires de puériculture, aides-soignantes, infirmières, infirmières anesthésistes) semblent rester stables entre 2016 et 2021 (Tableaux 90a et 90b).

## IV-3-3-Les intérimaires et/ou vacataires

Compte tenu des difficultés de démographie médicale en maternité, des questions relatives à l'intérim en maternité ont été ajoutées en 2021. La moitié des maternités ont recours à des intérimaires et/ou vacataires gynécologues-obstétriciens en 2021 (Tableau 91a). Les maternités de type I et les plus petites maternités sont celles qui ont le plus recours aux intérimaires et/ou vacataires et de manière la plus régulière, à savoir au moins plusieurs fois par mois (Tableau 91b). Les grands établissements et les types III ont très peu recours aux intérimaires et/ou vacataires en gynécologie-obstétrique. Parmi les maternités qui ont recours à des intérimaires et/ou vacataires plusieurs fois par mois, la majorité des professionnels (7/10) est habituée au service, c'est-à-dire qu'ils font plusieurs gardes par mois dans le service.

La tendance est sensiblement la même pour les intérimaires et/ou vacataires anesthésistes (Tableaux 91a et 91b). En effet, près de la moitié des maternités y ont recours. Environ 17% des maternités de type III recourent aux intérimaires et/ou vacataires anesthésistes-réanimateurs moins d'une fois par mois et environ 17% plusieurs fois par mois. En revanche, si le recours aux intérimaires et/ou vacataires est fréquent, les anesthésistes sont habitués au service dans 79,4% des cas. Plus les maternités réalisent d'accouchements, moins elles ont recours aux intérimaires et/ou vacataires en anesthésie. Lorsqu'elles y ont recours plusieurs fois par mois, les intérimaires et/ou vacataires connaissent bien ou très bien le service (de 71,9% à 100% selon la taille de l'établissement).

A propos des pédiatres, 41,3% des maternités déclarent recourir aux intérimaires et/ou vacataires : ponctuellement (19,2%) ou plus régulièrement (22,1%). Plus le type est élevé, moins les maternités y ont recours (Tableau 92a). C'est principalement dans les types IIB que les professionnels intérimaires et/ou vacataires sont le moins habitués au service. De nouveau, plus les établissements réalisent d'accouchements, moins ils ont recours aux intérimaires et/ou vacataires pédiatres (Tableau 92b). Ce sont dans les maternités de taille intermédiaire (1000 à 3499 accouchements) que les intérimaires et/ou vacataires pédiatres sont les moins habitués (environ 65%).

A propos des sages-femmes, 38,4% des maternités déclarent avoir recours à des intérimaires et/ou vacataires (Tableau 92a). De nouveau, plus le type est élevé, moins les maternités ont recours aux intérimaires et/ou vacataires sages-femmes. En revanche, si le recours est fréquent, à savoir au moins une fois par mois, les sages-femmes connaissent le service dans au moins 95% des cas, quel que soit le type d'autorisation. On note également que 84,6% des sages-femmes intérimaires et/ou vacataires dans les maternités de moins de 500 accouchements par an connaissent le service contre au moins 95,5% dans les plus grandes structures (Tableau 92b).

## IV-4 La prise en charge prénatale

### IV-4-1 La prise en charge psychologique

Dans la très grande majorité des établissements (99,1%), le recours à un psychologue est possible, ce qui est stable depuis 2016 (Tableau 93a). En 2021, la majorité des maternités déclarent avoir un psychologue à disposition en interne (soit dans le service, soit dans la structure). Le nombre d'accouchements effectués dans la maternité n'a pas d'influence sur le recours possible à un psychologue (Tableau 93b).

En 2021, près de 80% des maternités peuvent faire appel à un psychiatre. Près de la moitié des maternités ont cette disposition en interne (soit dans le service, soit dans la structure). Plus le type d'autorisation est élevé et plus le nombre d'accouchements annuel est élevé, plus la possibilité d'avoir recours en interne à un psychiatre est élevée (Tableaux 93a et 93b).

En 2021, 46,8% des maternités déclarent avoir accès à un pédopsychiatre dont 27,2% en interne. Plus le type est élevé, plus la possibilité de recours en interne à un pédopsychiatre est élevée. Trois maternités de type I sur dix travaillent avec un pédopsychiatre en interne ou en réseau. Dans les maternités de plus de 2000 accouchements par an, un pédopsychiatre est disponible en interne dans plus d'un cas sur deux.

### IV-4-2 Les consultations spécifiques

Les maternités ont significativement plus accès à une consultation de tabacologie en comparaison avec 2016 : 87,6% des maternités en 2021 contre 77,4% en 2016 (Tableau 94a). Tous les établissements privilégient la mise en place de cette consultation dans le service, quel que soit le type ou le nombre d'accouchements annuels (Tableaux 94b).

Il en est de même pour la consultation en alcoologie (Tableaux 94a et 94b). Les maternités ont largement renforcé ce type d'offre au sein de leur service depuis 2016 augmentant de 5,9% à 20,7% en 2021. Près de 17% des maternités travaillent avec un référent extérieur en alcoologie en 2021.

Le nombre de maternité ayant accès à une consultation en addictologie augmente également significativement passant de 65,9% en 2016 à 82,6% en 2021 (Tableau 94a). Plus le type est élevé, plus le recours à une consultation en interne est réalisable au sein du service, passant de 11,2% en 2016 à 19,9% en 2021. Selon la taille, toutes les maternités ont augmenté la possibilité d'avoir accès à une consultation en addictologie. La présence d'un référent extérieur permet également de renforcer cette offre de soin. En 2021, toutes les maternités de plus de 3500 accouchements ont accès à une consultation d'addictologie dont 20,0% avec un référent extérieur (Tableau 94b).

En 2021, la très grande majorité des femmes peuvent bénéficier d'une consultation de nutrition, essentiellement dans la structure (88,3% dans le service ou dans l'établissement). Toutefois, ces consultations sont directement proposées dans le service dans les maternités de type III (60,0%). Le référent extérieur n'est pas privilégié pour la prise en charge des femmes puisque seulement 5,3% des maternités le proposent. Ce sont essentiellement les maternités de plus de 2000 accouchements par an qui ont la possibilité de suivre les femmes sur le plan nutritionnel en interne. Les structures de moins de 1500 accouchements annuels sont environ 60% à avoir accès à une consultation au sein de l'établissement. Ces consultations de nutrition sont accessibles à toutes les femmes dans 72,9% des maternités (Tableau 94a).

## IV-4-3 Le dépistage de la Covid-19

Au 1er janvier 2021, 59,0% des établissements avaient mis en place un dépistage systématique de l'infection au coronavirus à l'accouchement (Tableau 95a). Les maternités de moins de 500 accouchements annuels ont grandement investi sur ce dépistage : 76,5% des maternités l'ont mis en place. A contrario, seul 32,0% des maternités réalisant plus de 3500 accouchements annuels ont mis en place ce dépistage systématique (Tableau 95b). Ces différences sont probablement expliquées par des difficultés logistiques plus importantes (personnel, laboratoire, circuit en cas de patiente positive asymptomatique…) pour les maternités avec le plus gros volume d'accouchements et donc plus de femmes à dépister.

Le test PCR (polymerase chain reaction) est le plus souvent réalisé pour ce dépistage systématique : 71,1% des maternités ont recours à ce test seul et 7,2% associé à un test-antigénique selon les situations cliniques. Ce sont plus particulièrement les maternités de 1500 à 1999 accouchements annuels qui l'utilisent (Tableau 95b).

## IV-4-4 Le refus d'inscription

Les établissements refusent significativement moins les inscriptions des femmes à bas risque résidant loin de la maternité depuis 2016. Il est à noter que les maternités sans système d'inscription ont diminué de moitié, passant de 33,8% en 2016 à 16,1% en 2021. Les maternités de type I et II sont celles qui refusent le moins les inscriptions tandis que les types III peuvent refuser des inscriptions dans près de 30% des cas en 2021 (Tableau 95a). Les maternités réalisant plus de 3500 accouchements par an sont celles qui refusent le plus les inscriptions (48,0%) contrairement aux autres types de structures qui ont des taux de refus bas voire quasi nul (de 0% à 1,1%).

## IV-4-5 La prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité ou de précarité

Les maternités ont significativement plus souvent accès à une assistante sociale dédiée au service en 2021 qu'en 2016 (54,1% versus 39,9%) (Tableau 95a).

Selon la taille des établissements, les structures réalisant le plus d'accouchements annuels sont celles qui ont le plus accès à une assistante sociale dédiée au service bien que toutes les maternités aient augmenté cette offre au sein de leurs services (Tableau 95b).

Concernant les dispositifs facilitant la prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité ou de précarité, deux tendances sont observées : l'accès à une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) n'a pas significativement évolué entre 2016 et 2021 (plus de 35% des maternités ont un accès systématique, et plus de 21% un accès non systématique) et parallèlement l'accès à un autre dispositif a baissé, passant de près de 53% en 2016 à moins de 29% en 2021. Parmi les maternités qui proposent un autre dispositif pour faciliter la prise en charge des femmes en situation de précarité ou de vulnérabilité, ce sont les staffs pluridisciplinaires qui se sont renforcés évoluant de 36,5% en 2016 à près de 52% en 2021 ; 76,0% des maternités de plus de 3500 accouchements par an proposent ce type de staff en 2021 et près d'une maternité sur deux de moins de 500 accouchements par an.

En 2021, les professionnels de la PMI passent régulièrement au sein des établissements et participent aux staffs dédiés aux populations précaires et/ou en situation de vulnérabilité dans environ 80% des établissements (Tableau 96a). Les maternités de moins de 500 accouchements annuels ont toutes un lien avec la PMI. Près de 9 sur 10 ont notamment un contact privilégié lors de passages réguliers (Tableau 96b).

Les échanges entre les établissements et les PMI sont formalisés notamment par convention dans 50,7% des maternités. Plus le type de la maternité est élevé, plus les liens sont formalisés.

En 2021, 51,4% des maternités déclarent informer systématiquement les patientes concernant le rôle de la PMI et les moyens de la contacter (Tableaux 96a et 96b). Plus le type est élevé, plus l'information est systématiquement réalisée. Ce sont les maternités qui réalisent un grand nombre d'accouchements annuels qui déclarent le plus informer les femmes.

En 2021, près de 90% des maternités déclarent utiliser un dispositif pour faciliter la prise en charge des populations non francophones. La consultation avec un interprète est peu utilisée : près de 14% des maternités déclarent y avoir recours (Tableau 96a). La présence la plus notable d'interprètes se situe dans les types III et dans les maternités de plus de 3500 accouchements annuels avec environ 40% de recours (Tableau 96b).

## IV-5 La prise en charge en salle de naissance

### IV-5-1 Le projet de naissance

En 2021, le projet de naissance est largement proposé ; plus de 65% des établissements proposent souvent ou systématiquement aux femmes de rédiger un projet de naissance (Tableau 97a). Les maternités de plus petite taille déclarent plus souvent proposer la rédaction d'un projet de naissance de façon systématique (Tableau 97b).

### IV-5-2 Les espaces physiologiques

Les maternités sont significativement plus dotées d'espaces physiologiques (40,1% en 2016 versus 69,3% en 2021). Toutes les structures ont augmenté le nombre d'espace mais l'accroissement est surtout notable pour les maternités de type I passant de 37,0% d'espaces physiologiques en 2016 à 67,1% en 2021, celles de type IIA passant de 44,0% à 72,7% et celles de type IIB augmentant de 35,9% à 70,2%. Cette tendance est également très marquée selon le nombre d'accouchements ; les maternités de moins de 500 accouchements par an passent de 15,9% d'espaces physiologiques en 2016 à 45,1% en 2021. Les maternités de plus de 1000 accouchements annuels sont équipées à plus de 70% d'espaces physiologiques en 2021 (Tableaux 97a et 97b).

La majorité des maternités autorisent les accouchements au sein de ces espaces physiologiques et plus souvent qu'en 2016 (87,9% en 2021 versus 79,8% en 2016). Tous les types et toutes les tailles de structures ont renforcé ce dispositif en comparaison de 2016.

En revanche, le nombre de baignoires présentes au sein de ces salles est stable depuis 2016. Près de 90% des maternités disposant d'un espace physiologique sont équipés d'au moins une baignoire mais seuls 10,9% des maternités autorisent l'accouchement dans l'eau. Il est toutefois à noter que les maternités de plus de 3500 accouchements autorisent plus souvent l'accouchement dans l'eau qu'en 2016 : 20,0% contre 0,0% en 2016.

### IV-5-3 L'accès au plateau technique

Les maternités sont deux fois plus nombreuses à déclarer autoriser l'accès au plateau technique pour les sages-femmes libérales (21,2% en 2021 versus 12,1% en 2016) (Tableau 97a). Ce sont principalement les maternités de type II et les maternités de moins de 2000 accouchements par an qui déclarent permettre un accès aux plateaux techniques. Les données recueillies ne permettent pas d'évaluer l'activité des plateaux techniques.

## IV-6 La prise en charge post-natale

### IV-6-1 La prise en charge de l'allaitement

La présence dans le service d'au moins une personne référente en allaitement a significativement augmenté entre 2016 et 2021 passant de 67,3% à 75,9% (Tableau 98a). Cette augmentation a essentiellement eu lieu dans les maternités de type I passant de 54,3 à 68,2% entre les deux éditions. Cette tendance se retrouve également selon le nombre d'accouchements annuels puisque ce sont les structures de moins de 1500 accouchements par an qui ont le plus développé ce dispositif de personne référente en allaitement (Tableau 98b).

Dans 65,0% des établissements, le temps dédié à cette activité de référente en allaitement est partiel. Seulement 4,1% des maternités disposent d'un temps complet dédié à cette activité. Les maternités de type III sont celles qui ont le plus développé cette offre avec 16,7% de temps complet.

Dans 68,5% des maternités, la personne référente en allaitement propose des réunions d'équipes pour tenter d'uniformiser les pratiques. Plus le type est élevé, plus les maternités organisent des réunions d'équipe. Selon la taille des structures, au moins 60% des maternités animent des réunions d'équipe à ce sujet.

Le suivi possible avec cette personne référente en allaitement après la sortie de la maternité a diminué entre 2016 et 2021 passant de 83,2% à 75,5% (Tableau 98a). Cette diminution est plus marquée dans les maternités de type III où le suivi possible diminue de 12 points passant de plus de 80,0% en 2016 à 68,5% en 2021.

En 2021, près d'une maternité sur deux déclare des liens avec le lactarium. Plus le type d'autorisation de la maternité est élevé, plus les liens sont importants passant de 26,6% pour les types I à plus de 91% pour les types III. Plus la maternité est de taille importante, plus les liens avec le lactarium sont élevés, de 15,7% pour les moins de 500 accouchements annuels à 84,0% pour les plus de 3500.

En 2021, 65,1% des maternités déclarent informer les femmes de la possibilité de faire don de leur lait au lactarium (Tableau 98a). Plus le type d'autorisation est élevé, plus cette information est diffusée aux femmes : 57,1% dans les maternités de type I contre 85,0% dans les maternités de type III. La taille de la structure influence également l'information aux femmes. Parmi les maternités de moins de 500 accouchements annuels, 47,1% déclarent informer les femmes. Plus la maternité est grande, plus les femmes sont informées.

## IV-6-2 Les dépistages néonataux

### IV-6-2-1 La surdité néonatale

Le protocole utilisé pour le dépistage de la surdité néonatale n'a pas significativement évolué entre 2016 et 2021. Toutes les maternités ont désormais un protocole et le dépistage par otoémissions acoustiques (OEA) puis OEA, si le premier test n'est pas concluant, reste l'association privilégiée pour le dépistage, utilisée dans 44,2% des maternités en 2021 (Tableau 99a).

Une procédure de rattrapage pour les enfants sortis avant la réalisation du test de dépistage de la surdité néonatale est proposée par 97,8% des établissements en 2021 contre 91,5% en 2016. La consultation ultérieure dans le service reste la procédure privilégiée pour tester les enfants sortis avant la réalisation du test de dépistage : 53,0% des maternités proposent cette possibilité, stable depuis 2016. Cette procédure de rattrapage a été renforcée pour toutes les maternités quel que soit leur taille (Tableau 99b).

### IV-6-2-2 Le dépistage sanguin néonatal systématique

Concernant le dépistage sanguin néonatal systématique en cas de sortie précoce, trois maternités sur quatre proposent la réalisation du test avant la sortie à J2 (Tableau 99a). Il s'agit de la procédure privilégiée par les établissements en 2021 (information non disponible pour 2016). La réalisation du test sanguin par une sage-

femme libérale à domicile diminue de 71,3% en 2016 à 52,5% en 2021 et ce quelle que soit la taille de l'établissement (Tableaux 99a et 99b).

## IV-6-3 Les visites à domicile

L'objectif premier du PRADO est de garantir une visite par une sage-femme au retour de la maternité après l'accouchement, encadré par la sécurité sociale. Les visites à domicile par une sage-femme libérale dans ce cadre sont significativement moins proposées par les maternités, passant de 83,5% en 2016 à 62,3% en 2021 (Tableau 100a). Cette diminution concerne tous les types de maternités. La proposition de visites par une sage-femme à domicile hors cadre du PRADO a par contre significativement augmenté passant de 70,4% en 2016 à 88,7% en 2021. Quasiment toutes les maternités de type IIB proposent cette offre (94,0%). Ce sont essentiellement les établissements de moins de 2000 accouchements annuels qui ont renforcé cette offre, passant par exemple de 56,1% en 2016 à 88,2% en 2021 pour les maternités de moins de 500 accouchements par an (Tableau 100b).
Les visites à domicile par une sage-femme de la maternité restent assez peu développées et stables entre 2016 et 2021 ; 4,0% des maternités proposent cette offre en 2021.

Les visites à domicile par une sage-femme de la PMI ou une puéricultrice de la PMI ont en revanche, augmenté significativement passant de 65,8% en 2016 à 82,1% en 2021. Cette augmentation concerne tous les types et toutes les tailles d'établissement.
Les autres modes d'accompagnement à domicile diminuent significativement entre les deux éditions, passant de 22,5% en 2016 à 15,0% en 2021. Ce sont principalement les maternités de moins de 500 accouchements annuels qui ont diminué cette possibilité passant de 30,8% en 2016 à 12,2% en 2021 et les établissements réalisant entre 2000 et moins de 3500 accouchements par an, passant de 28,6% à 13,5%. Seules les maternités de plus de 3500 accouchements par an ont élargi ces modalités d'accompagnement passant de 11,5% en 2016 à 16,0% en 2021.

## IV-6-4 Les liens ville-maternité

En 2021, les maternités déclarent plus souvent remettre une fiche de liaison maternité/ville de manière systématique, passant de 62,0% en 2016 à 89,2% en 2021 (Tableau 100a). Cette augmentation concerne tous les établissements quels que soient le type et la taille ; 96,0% des maternités de plus de 3500 accouchements annuels déclarent remettre une fiche de liaison (Tableau 100b).

En revanche, la remise des coordonnées d'un professionnel de la maternité qui peut être contacté directement par la ville en cas de besoin reste stable depuis 2016, autour de 62%. Les petites maternités ont renforcé cette possibilité, passant de 68,6% en 2016 à 84,8% en 2021.

## IV-7 Les maisons de Naissance

En 2021, on dénombre 6 maisons de naissances en métropole. Du fait de leur fonctionnement particulier, elles font l'objet d'une description spécifique. En effet, elles sont autorisées dans le cadre d'une expérimentation, suite au décret n° 2015-937 du 30 juillet 2015, relatif aux conditions d'expérimentation des maisons de naissance en France et pérennisées par le décret n°2021-1526 du 26 novembre 2021 relatif aux maisons de naissance (JORF, 2015 et 2021). Elles accueillent les femmes enceintes en situation de bas risque obstétrical pour le suivi de grossesse, la préparation à la naissance à la parentalité et lors de leur accouchement et du post-partum immédiat. Elles sont obligatoirement contiguës à une maternité en mesure de prendre en charge immédiatement toute complication maternelle et/ou fœtale/néonatale, appelée « établissement partenaire ». Ainsi, elles ne disposent pas d'un type d'autorisation en obstétrique. La prise en charge des parturientes est assurée exclusivement par les sages-femmes. Elles assurent un suivi global des femmes. Ainsi au regard de ce fonctionnement, seuls les items pertinents du questionnaire « Etablissement » de l'ENP 2021 ont été retenus pour être analysés.

### IV-7-1 L'organisation des maisons des naissances

Les six maisons naissance ont déclaré avoir réalisé en 2020 entre 53 et 117 accouchements (Tableau 101).

Les maisons de naissance refusent l'inscription des femmes à bas risque résidant loin de leur structure compte tenu de leur fonctionnement. En effet, les sages-femmes assurent un suivi global en se rendant aux domiciles des femmes dans les heures et les jours qui suivent l'accouchement. Ainsi, pour assurer la sécurité du suivi, les femmes ne doivent pas résider loin de la maison de naissance.

La présence des sages-femmes le jour en semaine ou en week-end ou la nuit en semaine au sein des maisons de naissance est variable (Tableau 101). En effet, dans certaines maisons de naissance, aucune sage-femme n'est présente constamment ; dans d'autres, 2 sages-femmes sont présentes en permanence. Le nombre de sages-femmes d'astreinte varie de 0 à 3. Ainsi, dans certaines maisons de naissance, le fonctionnement privilégié est le système d'astreinte, tandis que dans d'autres, une présence continue est assurée.

Aucune sage-femme intérimaire n'est sollicitée puisqu'une continuité des soins est assurée par l'ensemble des sages-femmes de la maison de naissance.

## IV-7-2 L'offre de soins en prénatal

Cinq maisons de naissance sur six sont équipées pour accueillir les femmes à mobilité réduite (Tableau 101).

Le dossier médical est à la fois papier et informatisé dans 3 maisons de naissance et uniquement papier dans 2. Ainsi, le papier conserve une place prépondérante au sein de ce type de structure.

Aucune structure n'a mis en place de dépistage systématique de l'infection au coronavirus à l'accouchement.

Quatre maisons de naissance ont accès à un psychologue, 2 à un psychiatre et 2 à un pédopsychiatre.

Les maisons de naissance ont recours à une consultation spécialisée avec un référent extérieur : 4 en tabacologie, 3 en alcoologie, 2 en addictologie et 4 en nutrition.

Aucune maison de naissance ne déclare avoir accès à une assistante sociale.

Deux structures informent systématiquement les femmes sur les rôles et les moyens de contacter la PMI.

## IV-7-3 L'organisation de la salle de naissance

Cinq maisons de naissance proposent systématiquement la rédaction d'un projet de naissance aux femmes suivies au sein de ces structures ; une le propose souvent (Tableau 102).

Toutes les maisons de naissance déclarent disposer d'espace physiologique. Ces structures ont entre 2 et 4 salles à leur disposition.

Toutes les maisons de naissance disposent d'au moins une baignoire et autorisent les naissances dans l'eau.

## IV-7-4 L'allaitement

Quatre maisons de naissance informent les femmes sur la possibilité du don de lait (Tableau 102).

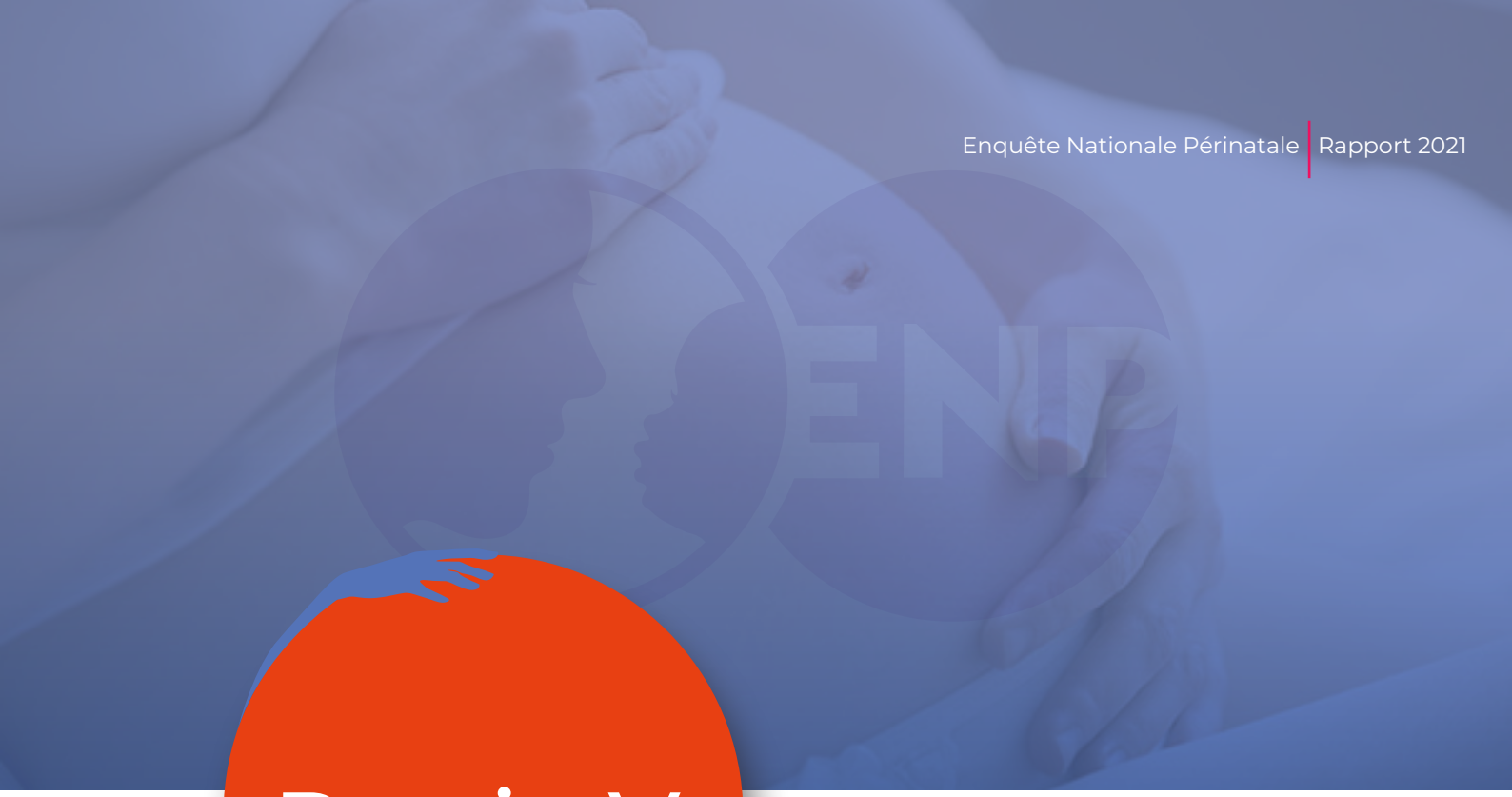
Cinq structures déclarent disposer d'une référente en allaitement maternel. Quatre déclarent que la référente a une formation spécifique en allaitement maternel, qu'elle consacre un temps partiel de son activité à l'encadrement de l'allaitement maternel et qu'elle anime des réunions d'équipe pour tenter d'harmoniser les pratiques. Trois maisons de naissance déclarent que les femmes peuvent contacter la référente après la sortie, qui est à considérer comme la fin du suivi global (environ 12 jours post-partum) pour les maisons de naissance.

## IV-7-5 Les dépistages

Concernant les examens de dépistage des enfants, 5 maisons de naissance ont un protocole de dépistage de la surdité néonatale mais seule une sur deux a développé un protocole de rattrapage en cas de non réalisation de l'examen initial (Tableau 102).

Le test de dépistage sanguin néonatal est systématiquement réalisé à domicile par la sage-femme de la maison de naissance dans le cadre du fonctionnement du suivi en maison de naissance.

Seules 2 maisons de naissance déclarent remettre une fiche de liaison aux femmes.



# Partie V

# LES DÉPARTEMENTS ET RÉGIONS D'OUTRE-MER

Les tableaux 103 à 109 présentent un résumé des résultats de l'enquête en maternité des extensions (y compris la semaine ENP) dans les départements d'outre-mer et à Saint-Martin (collectivité d'outre-mer), parmi les naissances vivantes. Les données concernant la Guyane se limitent à la semaine nationale.

Les extensions dans les DROM ont été réalisé sous la responsabilité de Santé publique France. Le protocole d'inclusion et l'ensemble des résultats seront décrits dans les rapports spécifiques aux extensions, incluant les issues particulières de grossesse (IMG, mort-fœtale et accouchement sous le secret). En Guyane, au sein d'un établissement, des médiateurs ont été sollicités pour traduire les entretiens. A Mayotte, des binômes enquêtrices et traductrices étaient systématiquement prévus pour favoriser les inclusions des femmes. Le suivi à deux mois n'a pas été proposé sur ce territoire en raison des difficultés de contact des femmes à distance de l'accouchement. Par ailleurs, les questionnaires Naissance et deux mois (uniquement avec un télé-enquêteur au téléphone) étaient disponibles en langue anglaise et espagnole pour Saint-Martin.

## V-1 Etablissements

Le tableau 103 présente les caractéristiques des établissements.

Quatre établissements sont présents en Guadeloupe et une maison de naissance. Des types I, IIB et III peuvent accueillir les femmes. Les maternités réalisent au maximum 2000 accouchements par an.

Saint-Martin dispose d'un centre hospitalier de type IIB réalisant moins de 1000 accouchements.

En Martinique, trois établissements sont présents : deux CHU/CHR et un établissement privé ; deux niveaux I et un niveau III ; deux de moins de 1000 accouchements et un de 2000 à 3499 accouchements par an.

En Guyane, il n'y a pas d'établissement universitaire. Trois centres hospitaliers sont présents sur le territoire et un établissement privé. Tous les types sont représentés. Deux maternités réalisent moins de 1000 accouchements annuels et deux en réalisent plus de 2000.

La Réunion est le département qui dispose du plus grand nombre d'établissements (7 maternités et une maison de naissance). Tous les types et toutes les tailles de maternités sont représentés sur l'île.

Mayotte ne comptabilise qu'un seul établissement de type IIB réalisant plus de 3500 accouchements. Les quatre centres périphériques sont rattachés à cette maternité.

## V-2 Participation

En Guadeloupe, 678 femmes (690 naissances) ont été incluses au cours des 9 semaines de terrain d'enquête. Parmi les 672 femmes ayant donné naissance à un enfant vivant, 83% ont un questionnaire complet (entretien et données du dossier médical). Plus de 75% des femmes ont accepté d'être recontactées à deux mois et environ 54% des femmes éligibles à la naissance ont répondu au questionnaire à deux mois (Tableau 104).

A Saint-Martin, 92 femmes (93 naissances) ont été incluses au cours des 9 semaines de terrain d'enquête Parmi les 91 femmes ayant donné naissance à un enfant vivant, 72 ont un questionnaire complet soit 79%. Toutes ces femmes ont accepté le suivi à deux mois et 45 y ont répondu soit 49,5% des femmes éligibles.

En Martinique, 825 femmes (834 naissances) ont été incluses au cours des 14 semaines de terrain d'enquête. Parmi les 811 femmes ayant donné naissance à un enfant vivant, 710 ont un questionnaire complet soit plus de 87%. Près de 80% des femmes éligibles ont accepté le suivi à deux mois et 53% y ont répondu.

En Guyane, 130 femmes (133 naissances) ont accouché du 14 au 21 Mars 2021. Parmi les 128 femmes ayant donné naissance à un enfant vivant, 93 ont un questionnaire complet soit environ 73%. Des données sont disponibles pour toutes les naissances vivantes. Concernant le suivi à deux mois, environ 63% des femmes éligibles ont accepté d'être recontactées. Finalement, seules 30,5% des femmes éligibles à la naissance ont répondu à ce questionnaire de suivi.

A La Réunion, 1 115 femmes (1 130 naissances) ont été incluses au cours des 4 semaines de terrain d'enquête. Parmi les 1 105 femmes ayant donné naissance à un enfant vivant, 85% ont un questionnaire complet. 76,6% des femmes éligibles ont accepté le suivi à deux mois et près de 52% ont répondu à ce questionnaire de suivi.

A Mayotte, 1 000 femmes (1 009 naissances) ont été incluses au cours des 6 semaines de terrain d'enquête. Parmi les 982 femmes ayant donné naissance à un enfant vivant, 92,5% ont un questionnaire complet.

Tous départements confondus, le motif principal de l'absence d'entretien est le refus.

## V-3 Guadeloupe

Les résultats présentés sont issus du tableau 104.

### V-3-1 Caractéristiques des femmes

L'âge maternel moyen des femmes incluses en Guadeloupe est comparable à celui des femmes incluses en métropole (31,4 ans versus 30,9 ans).

Le pourcentage de femmes ayant un niveau supérieur au baccalauréat est plus faible qu'en métropole (45,6% versus 59,4%).

La part des femmes déclarant un revenu mensuel inférieur à 1000 euros net est quatre fois plus élevée en Guadeloupe qu'en métropole (33,5% versus 7,5%).

### V-3-2 Suivi de grossesse et accouchement

Le professionnel principalement responsable du suivi est un gynécologue-obstétricien (50,9% versus 51,5% en métropole). La part des sages-femmes assurant principalement le suivi de grossesse est plus faible en Guadeloupe (27,8% versus 39,0% en métropole).

L'entretien prénatal précoce est autant réalisé qu'en métropole (37,9%). En revanche, les sages-femmes libérales en ville en réalisent plus de 70,3% contre 58,2% en métropole.

Les pratiques médicales liées à l'accouchement sont comparables à la métropole : le taux de déclenchement est de 24,0% ; le taux de césarienne de 17,3%. L'effectif est trop faible pour présenter le taux d'épisiotomie.

Le taux de prématurité est de 10,2% versus 7,0% en métropole.

Environ 53% des femmes pratiquent un allaitement maternel exclusif, ce qui est comparable avec la métropole.

## V-4 Saint-Martin

Les résultats présentés sont issus du tableau 105.

### V-4-1 Caractéristiques des femmes

L'âge moyen des femmes incluses à Saint-Martin est comparable à celui de la métropole (30,3 ans versus 30,9 ans).

Le taux de femmes ayant un niveau supérieur au baccalauréat est également comparable avec celui de la métropole (50,0% versus 59,4%).

Il existe une différence significative de revenus mensuels entre Saint-Martin et la métropole : 30,4% des femmes déclarent un revenu mensuel net inférieur à 1000 euros contre 7,5% en métropole.

### V-4-2 Suivi de grossesse et accouchement

Tout comme en métropole, le principal professionnel responsable du suivi de grossesse est un gynécologue-obstétricien (46,5%).

Le taux de déclenchement est de 22,0% versus 25,8% en métropole. Le taux de césarienne est 30,1% versus 21,4% en métropole.

Le taux d'allaitement maternel est comparable à celui de la métropole, puisque 61,0% des femmes à Saint-Martin pratiquent un allaitement maternel exclusif.

Les effectifs sont insuffisants pour présenter les données relatives à l'entretien prénatal précoce, l'épisiotomie et la prématurité.

## V-5 Martinique

Les résultats présentés sont issus du tableau 106.

### V-5-1 Caractéristiques des femmes

L'âge maternel moyen des femmes incluses en Martinique est comparable à celui des femmes incluses en métropole (31,0 ans versus 30,9 ans).

Le pourcentage de femmes ayant un niveau supérieur au baccalauréat est comparable à celui de la métropole (53,9% versus 59,4%).

La part des femmes déclarant un revenu mensuel inférieur à 1000 euros est significativement plus élevée en Martinique qu'en métropole (25,1% versus 7,5%).

### V-5-2 Suivi de grossesse et accouchement

Le professionnel principalement responsable du suivi est à part quasiment égale un gynécologue-obstétricien (43,3%) ou une sage-femme (42,1%) en Martinique, contrairement à la métropole où le gynécologue-obstétricien reste le principal acteur du suivi (51,5%).

L'entretien prénatal précoce est autant réalisé qu'en métropole (36,4%). Par contre, les sages-femmes libérales en ville et/ou de PMI et les gynécologues-obstétriciens sont plus impliqués dans la réalisation qu'en métropole (près de 80% versus 66,1%).

Les femmes incluses en Martinique sont autant déclenchées qu'en métropole (29,7% versus 25,8%), ont autant de césariennes (19,0% versus 21,4%) et d'épisiotomies (5,5% versus 8,3%).

Le taux de prématurité est de 8,6% en Martinique, ce qui est comparable avec la métropole (7,0%).

Les femmes sont 76,6% a pratiqué un allaitement maternel exclusif, soit 20% de plus qu'en métropole. Cette différence est significative.

## V-6 Guyane

La Guyane n'a pas bénéficié d'une extension.

Les résultats présentés sont issus du tableau 107.

### V-6-1 Caractéristiques des femmes

Les femmes incluses en Guyane sont légèrement plus jeunes que les femmes incluses en métropole. L'âge moyen est de 28 ans contre près de 31 ans en métropole.

Le pourcentage de femmes ayant un niveau supérieur au baccalauréat est de 17,2% contre 59,4% en métropole.

Près de la moitié des femmes déclare un revenu mensuel net inférieur à 1000 euros.

### V-6-2 Suivi de grossesse et accouchement

Le professionnel principalement responsable du suivi est la sage-femme (53,9% versus 39,0% en métropole).

L'entretien prénatal précoce est peu réalisé : seul 16,1% des femmes déclarent en avoir bénéficié contre 36,5% des femmes en métropole.

Les taux de déclenchement (27,3%) et de césarienne (22,9%) sont comparables à la métropole.

Le taux de prématurité est plus de deux fois plus élevé en Guyane qu'en métropole et concerne 16,0% des naissances. Toutefois, bien que cette différence de taux soit significative, au regard du faible nombre de naissances concernées, ce pourcentage doit être interprété avec vigilance et nécessiterait des investigations complémentaires.

Les femmes sont 53,8% à pratiquer un allaitement maternel exclusif, soit autant qu'en métropole.

Les effectifs sont insuffisants pour présenter les données relatives au professionnel ayant réalisé l'entretien prénatal précoce et l'épisiotomie.

## V-7 La Réunion

Les résultats présentés sont issus du tableau 108.

### V-7-1 Caractéristiques des femmes

Les femmes incluses à La Réunion sont légèrement plus jeunes que les femmes incluses en métropole. L'âge moyen est de 29,7 ans contre près de 31 ans en métropole.

Les femmes ayant un niveau supérieur au baccalauréat sont moins nombreuses (39,5% à La Réunion versus 59,4% en métropole).

Un quart des femmes déclarent un revenu mensuel net inférieur à 1000 euros contre 7,5% en métropole.

### V-7-2 Suivi de grossesse et accouchement

Le professionnel principalement responsable du suivi est le gynécologue-obstétricien (61,8%) soit 10 points de plus qu'en métropole.

L'entretien prénatal précoce est plus fréquemment réalisé. Environ la moitié des femmes déclarent en avoir bénéficié contre 36,5% des femmes en métropole. Ce sont essentiellement les sages-femmes libérales de ville qui le réalisent (79,1%).

Les femmes incluses à La Réunion sont moins souvent déclenchées qu'en métropole (20,9% versus 25,8%), ont autant de césariennes (21,5% versus 21,4%) et quasiment deux fois moins d'épisiotomie (4,7% versus 8,3%).

Le taux de prématurité est comparable à la métropole et concerne 8,7% des naissances.

Le taux d'allaitement maternel exclusif (57 ,7%) est comparable à celui observé en métropole.

## V-8 Mayotte

Les résultats présentés sont issus du tableau 109.

### V-8-1 Caractéristiques des femmes

Les femmes incluses à Mayotte sont plus jeunes que les femmes incluses en métropole. L'âge moyen est de 28,2 ans contre près de 31 ans en métropole.

Les femmes ayant un niveau supérieur au baccalauréat sont 13,7% à Mayotte contre près de 60% en métropole.

Les femmes sont 60% à déclarer un revenu mensuel net inférieur à 1000 euros contre 7,5% en métropole.

### V-8-2 Suivi de grossesse et accouchement

A Mayotte, la PMI est l'acteur principal du suivi de grossesse, incluse dans la catégorie « autre situation» du tableau. Très peu de gynécologues-obstétriciens sont en charge du suivi de grossesse (1,2%).

L'entretien prénatal précoce est rarement réalisé : seul 1,8% des femmes déclarent avoir bénéficié de cet entretien.

Les actes médicaux sont significativement moins réalisés à Mayotte qu'en métropole. En effet, 11,0% des femmes sont déclenchées, 13,6% ont une césarienne et 1,7% une épisiotomie.

Le taux de prématurité est plus élevé à Mayotte qu'en métropole et concerne près de 10% des naissances.

Les femmes sont 80,5% à pratiquer un allaitement maternel exclusif, soit un quart de plus qu'en métropole.

# Partie VI

# LES TABLEAUX ET FIGURES DE L'ENP 2021

# Tableau 1 Effectifs de l'échantillon

| | Métropole | DROM [1] | Ensemble |
|---|---|---|---|
| **Départements** | 96 | 5 | 101 |
| **Maternités** [2] | 453 | 19 | 472 |
| **Maisons de naissance** | 6 | 2 | 8 |
| **Femmes** | 12 723 | 681 | 13 404 |
| **Naissances** | 12 939 | 692 | 13 631 |
| Uniques | 12 510 | 670 | 13 180 |
| Gémellaires | 420 | 22 | 442 |
| Triples | 9 | 0 | 9 |
| **Enfants** | 12 939 | 692 | 13 631 |
| Nés vivants | 12 828 | 686 | 13 514 |
| Mort-nés | 63 | 5 | 68 |
| Interruptions médicales de grossesse | 48 | 1 | 49 |

(1) Départements et régions d'Outre-Mer
(2) Non compris en métropole 3 maternités (ayant refusé de participer) représentant 80 naissances.
Le nombre total de maternités (y compris les maisons de naissance et les 3 refus de participation) en 2021 est ainsi égal 483 (dont 462 en métropole).

# Figure 1 Participation à l'Enquête Nationale Périnatale 2021

*(France métropolitaine)*

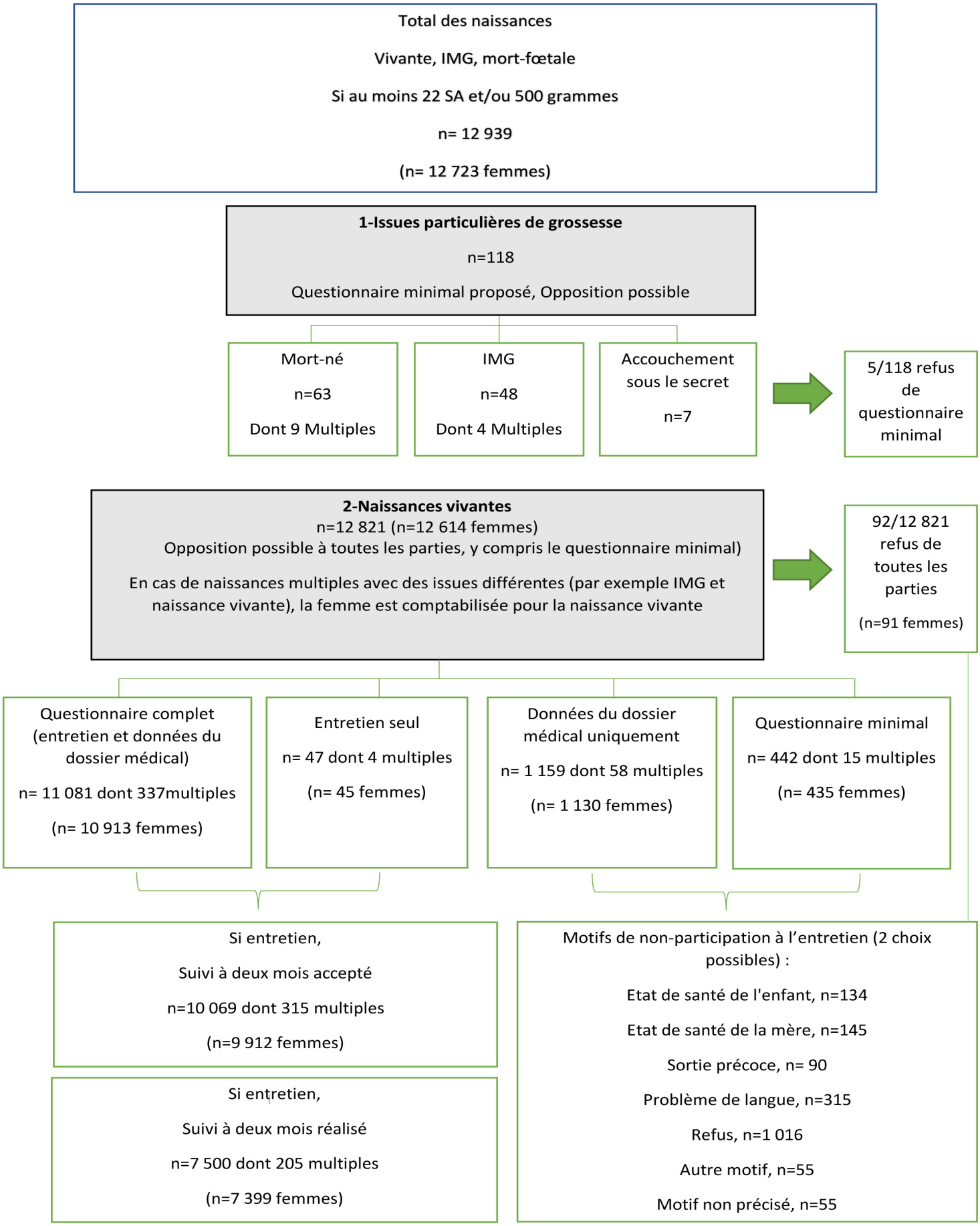


Tableau 2

# Comparaison des caractéristiques des femmes, des accouchements et des nouveau-nés avec les données du PMSI [1]

*(France métropolitaine)*

| | PMSI | | | | ENP2021 [3] | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Semaine ENP [2] | | Année 2021 | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | IC à 95% |
| **Femmes** | 12 703 | | 693 154 | | 12 617 | | |
| **Naissances** | 12 915 [4] | | 704 382 [4] | | 12 832 | | |
| **Statut de la maternité** [5] | | | | | | | |
| Public ou ESPIC [6] | 9 973 | 78,5 | 544 464 | 78,5 | 9 905 | 78,5 | 77,8 - 79,2 |
| Privé | 2 730 | 21,5 | 148 639 | 21,4 | 2 712 | 21,5 | 20,8 - 22,2 |
| Autre [7] | | | 51 | | | | |
| **Age maternel** [5] | | | | | | | |
| < 15 ans | - | | 101 | | - | | |
| 15-19 | 163 | 1,3 | 9 972 | 1,4 | 167 | 1,3 | 1,1 - 1,5 |
| 20-24 | 1 343 | 10,6 | 72 962 | 10,5 | 1 306 | 10,4 | 9,8 - 10,9 |
| 25-29 | 3 628 | 28,6 | 193 802 | 28,0 | 3 569 | 28,3 | 27,5 - 29,1 |
| 30-34 | 4 458 | 35,1 | 247 020 | 35,6 | 4 463 | 35,4 | 34,6 - 36,2 |
| 35-39 | 2 418 | 19,0 | 134 468 | 19,4 | 2 421 | 19,2 | 18,5 - 19,9 |
| ≥ 40 | 693 | 5,5 | 34 829 | 5,0 | 684 | 5,4 | 5,0 - 5,8 |
| **Age gestationnel** [5] | | | | | | | |
| 22-31 SA | 201 | 1,6 | 10 311 | 1,5 | 207 | 1,7 | 1,4 - 1,9 |
| 32-36 | 625 | 4,9 | 35 451 | 5,1 | 672 | 5,3 | 5,0 - 5,7 |
| 37-44 | 11 877 | 93,5 | 647 392 | 93,4 | 11 689 | 93,0 | 92,5 - 93,4 |
| **Poids de naissance** [8] | | | | | | | |
| < 1500 grammes | 153 | 1,2 | 7 289 | 1,0 | 147 | 1,2 | 1,0 - 1,4 |
| 1500-1999 | 173 | 1,4 | 9 566 | 1,4 | 175 | 1,4 | 1,2 - 1,6 |
| 2000-2499 | 573 | 4,5 | 32 385 | 4,6 | 575 | 4,6 | 4,2 - 5,0 |
| 2500-2999 | 2 447 | 19,3 | 132 797 | 19,0 | 2 420 | 19,3 | 18,7 - 20,0 |
| 3000-3499 | 5 056 | 39,8 | 282 199 | 40,4 | 4 922 | 39,4 | 38,5 - 40,2 |
| 3500-3999 | 3 479 | 27,4 | 187 225 | 26,8 | 3 379 | 27,0 | 26,2 - 27,8 |
| ≥ 4000 | 900 | 7,1 | 47 369 | 6,8 | 888 | 7,1 | 6,7 - 7,6 |
| **Grossesse multiple** [5] | 210 | 1,7 | 11 044 | 1,6 | 212 | 1,7 | 1,5 - 1,9 |
| **Mortinatalité** [5] | 98 | 0,8 | 5 865 | 0,8 | 98 | 0,8 | 0,6 - 0,9 |
| dont IMG | 45 | 0,4 | 2 405 | 0,3 | 43 | 0,3 | 0,2 - 0,5 |
| dont mort fœtale in utero | 53 | 0,4 | 3 460 | 0,5 | 55 | 0,4 | 0,3 - 0,6 |
| **Accouchement par césarienne** [9] | 2 631 | 20,9 | 144 184 | 20,9 | 2 628 | 21,0 | 20,3 - 21,7 |
| **Statut vital enfant** [10] | | | | | | | |
| Unique vivant | 12 401 | 96,0 | 676 696 | 96,1 | 12 311 | 95,9 | 95,6 - 96,3 |
| Unique mort né | 92 | 0,7 | 5 414 | 0,8 | 94 | 0,7 | 0,6 - 0,9 |
| Jumeaux vivants | 408 | 3,2 | 21 162 | 3,0 | 404 | 3,1 | 2,8 - 3,5 |
| Jumeaux mort-nés | 8 | 0,1 | 560 | 0,1 | 14 | 0,1 | 0,06 - 0,2 |
| Multiples vivants | 6 | | 510 | 0,1 | 9 | | |
| Multiples mort-nés | 0 | | 40 | | 0 | | |

(1) Programme médicalisé des systèmes d'information
(2) Après exclusion des 3 maternités non participantes à l'ENP et des femmes de moins de 15 ans
(3) Non compris 91 femmes avec refus de participation à l'ENP et 10 femmes ayant accouché en maisons de naissance
(4) Naissances estimées d'après le séjour des mères
(5) Rapporté au nombre de femmes
(6) ESPIC=Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
(7) Accouchements en milieu hospitalier hors maternité
(8) Rapporté aux naissances vivantes (d'après le séjour des enfants pour le PMSI)
(9) Rapporté au nombre de femmes parmi les naissances vivantes
(10) Rapporté au nombre de naissances

# Tableau 3 Caractéristiques socio-démographiques des femmes

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Âge de la femme** [1,2] | | | | | |
| 15-17 ans | - | <,0001 | 22 | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| 18-19 | 1,5 | | 129 | 1,1 | 0,9 - 1,3 |
| 20-24 | 11,9 | | 1 242 | 10,3 | 9,7 - 10,8 |
| 25-29 | 31,5 | | 3 408 | 28,2 | 27,4 - 29,0 |
| 30-34 | 34,0 | | 4 312 | 35,7 | 34,8 - 36,6 |
| 35-39 | 17,2 | | 2 314 | 19,1 | 18,5 - 19,9 |
| ≥ 40 | 3,9 | | 655 | 5,4 | 5,0 - 5,8 |
| | (12 547) | | (12 082) | | |
| Moyenne ± écart-type [1] | 30,4 ± 5,2 | | 30,9 ± 5,3 | | |
| **Statut marital** [1,3] | | | | | |
| Mariée | 40,6 | <,0001 | 4 145 | 38,2 | 37,3 - 39,1 |
| Pacsée | 18,1 | | 2 422 | 22,3 | 21,6 - 23,1 |
| Célibataire | 41,3 | | 4 278 | 39,5 | 38,5 - 40,4 |
| | (11 716) | | (10 845) | | |
| **Vie en couple** [1,3] | | | | | |
| Oui, dans le même logement | 91,6 | 0,1846 | 10 084 | 92,1 | 91,6 - 92,6 |
| Oui, dans des logements différents | 3,2 | | 304 | 2,8 | 2,5 - 3,1 |
| Non | 5,2 | | 561 | 5,1 | 4,7 - 5,6 |
| | (11 739) | | (10 949) | | |
| **Genre du partenaire** [1,3] | | | | | |
| Homme | - | | 9 705 | 99,5 | 99,4 - 99,7 |
| Femme | - | | 44 | 0,5 | 0,3 - 0,6 |
| | | | (9 749) | | |
| **Logement en fin de grossesse** [1] | | | | | |
| Logement personnel | 93,9 | <,0001 | 10 251 | 93,7 | 93,3 - 94,2 |
| Famille, amis | 5,2 | | 497 | 4,6 | 4,2 - 5,0 |
| Foyer d'accueil, hôtel | 0,8 | | 164 | 1,5 | 1,3 - 1,8 |
| Autre | 0,1 | | 23 | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| | (11 745) | | (10 935) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Femmes mineures non incluses en 2016
(3) Caractéristiques du partenaire présentées dans le tableau 66

Tableau 4

# Niveau d'études et origine des femmes

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Nationalité** [1] | | | | | |
| Française | 85,9 | 0,0003 | 9 211 | 84,2 | 83,4 - 84,8 |
| Autre pays d'Europe | 3,5 | | 407 | 3,7 | 3,4 - 4,1 |
| Afrique du Nord | 5,0 | | 595 | 5,4 | 5,0 - 5,9 |
| Autre pays d'Afrique | 3,5 | | 496 | 4,5 | 4,2 - 4,9 |
| Autre nationalité | 2,1 | | 240 | 2,2 | 1,9 - 2,5 |
| | (11 737) | | (10 949) | | |
| **Pays de naissance** [1] | | | | | |
| France | 81,4 | <,0001 | 8 585 | 79,0 | 78,3 - 79,8 |
| Autre pays d'Europe | 3,9 | | 440 | 4,1 | 3,7 - 4,4 |
| Afrique du Nord | 7,0 | | 807 | 7,4 | 6,9 - 7,9 |
| Autre pays d'Afrique | 4,7 | | 675 | 6,2 | 5,8 - 6,7 |
| Autre pays de naissance | 3,0 | | 354 | 3,3 | 2,9 - 3,6 |
| | (11 763) | | (10 861) | | |
| **Délai entre l'arrivée en France et l'accouchement** [1,2] | | | | | |
| ≤ 1 an | 11,5 | <,0001 | 130 | 6,1 | 5,1 - 7,2 |
| 2 à 5 | 28,1 | | 678 | 31,7 | 29,8 - 33,8 |
| 6 à 9 | 19,0 | | 463 | 21,7 | 20,0 - 23,5 |
| ≥ 10 | 41,4 | | 865 | 40,5 | 38,4 - 42,6 |
| | (2 004) | | (2 136) | | |
| **Niveau d'études** [1] | | | | | |
| Non scolarisée, primaire | 1,6 | <,0001 | 182 | 1,7 | 1,4 - 1,9 |
| Collège (6ème à 3ème) | 6,2 | | 574 | 5,3 | 4,8 - 5,7 |
| Enseignement professionnel, court | 15,1 | | 1 313 | 12,0 | 11,4 - 12,6 |
| Lycée, enseignement général | 8,7 | | 943 | 8,6 | 8,1 - 9,2 |
| Lycée, enseignement technologique | 2,9 | | 256 | 2,3 | 2,1 - 2,6 |
| Lycée, enseignement professionnel | 10,1 | | 1 171 | 10,7 | 10,1 - 11,3 |
| Baccalauréat + 1 ou 2 ans | 19,3 | | 2 023 | 18,5 | 17,8 - 19,2 |
| Baccalauréat + 3 ou 4 ans | 18,2 | | 2 035 | 18,6 | 17,9 - 19,3 |
| Baccalauréat + 5 ans et plus | 17,9 | | 2 443 | 22,3 | 21,6 - 23,1 |
| | (11 663) | | (10 940) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Pour les femmes nées à l'étranger et vivant en France, délai calculé à partir de l'année d'arrivée en France

# Tableau 5 Activité et catégorie professionnelle des femmes

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Profession de la femme** [1,2,3] | | | | | |
| Agricultrice exploitante | 0,3 | <,0001 | 38 | 0,4 | 0,3 - 0,5 |
| Artisane, commerçante et cheffe d'entreprise | 3,1 | | 359 | 3,4 | 3,0 - 3,7 |
| Cadre et profession intellectuelle supérieure | 10,3 | | 1 896 | 17,8 | 17,1 - 18,6 |
| Profession intermédiaire | 32,9 | | 2 785 | 26,2 | 25,3 - 27,0 |
| Employée | 39,4 | | 3 814 | 35,8 | 34,9 - 36,7 |
| Ouvrière | 6,2 | | 658 | 6,2 | 5,7 - 6,7 |
| Sans profession | 7,7 | | 1 097 | 10,3 | 9,7 - 10,9 |
| | (11 318) | | (10 647) | | |
| **Situation de la femme en fin de grossesse** [1,4] | | | | | |
| En activité | 68,1 | <,0001 | 7 293 | 67,9 | 67,0 - 68,8 |
| Au chômage | 16,8 | | 1 392 | 13,0 | 12,3 - 13,6 |
| Etudiante | 2,1 | | 144 | 1,3 | 1,1 - 1,6 |
| Femme au foyer | 12,1 | | 1 542 | 14,4 | 13,7 - 15,0 |
| Autre situation | 0,9 | | 368 | 3,4 | 3,1 - 3,8 |
| | (11 499) | | (10 739) | | |
| **Exercice d'un emploi pendant la grossesse** [1] | | | | | |
| Oui | 70,8 | 0,0945 | 7 636 | 69,8 | 68,9 - 70,7 |
| Non | 29,2 | | 3 305 | 30,2 | 29,4 - 31,1 |
| | (11 736) | | (10 941) | | |
| **Quotité du temps de travail** [1] | | | | | |
| Temps plein | 78,5 | <,0001 | 5 200 | 82,7 | 81,7 - 83,6 |
| De 80 à 99% | | | 630 | 10,0 | 9,3 - 10,8 |
| De 50 à 79% | 21,5 | | 341 | 5,4 | 4,9 - 6,0 |
| Moins de 50% | | | 118 | 1,9 | 1,6 - 2,2 |
| | (8 133) | | (6 289) | | |
| **Âge gestationnel à l'arrêt de l'activité professionnelle** [1] | | | | | |
| ≤ 14 SA | 9,0 | <,0001 | 790 | 10,5 | 9,8 - 11,2 |
| 15-22 | 15,8 | | 1 495 | 19,8 | 19,0 - 20,8 |
| 23-28 | 23,3 | | 1 679 | 22,3 | 21,4 - 23,3 |
| 29-32 | 22,7 | | 1 385 | 18,4 | 17,5 - 19,3 |
| ≥ 33 | 29,2 | | 2 182 | 29,0 | 28,0 - 30,0 |
| | (7 721) | | (7 531) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Codage automatisée de la profession à partir du programme SICORE (sytème informatisé du codage des réponses aux enquêtes) de l'INSEE
(3) Profession actuelle ou de la dernière exercée
(4) En activité inclut arrêt de travail, arrêt maladie, chômage partiel à cause de la crise sanitaire ;
Autre situation : inclut congé parental, congé sans solde
En 2016, le congé parental était inclus dans la modalité de réponse "en activité"

Tableau 6

# Ressources du ménage et couverture sociale des femmes

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Revenus du ménage liés à une activité professionnelle** (1) | | | | | |
| Oui | 91,1 | <,0001 | 9 779 | 89,5 | 88,9 - 90,1 |
| Non | 8,9 | | 1 144 | 10,5 | 9,9 - 11,1 |
| | (11 709) | | (10 923) | | |
| **Ressources du ménage** (1,2) | | | | | |
| Allocation de retour à l'emploi (chômage) | 15,1 | <,0001 | 1 787 | 16,4 | 15,7 - 17,1 |
| RSA (Revenu de Solidarité Active) | 9,9 | | 751 | 6,9 | 6,4 - 7,4 |
| Autres ressources (hors salaires) | 2,6 | | 309 | 2,8 | 2,5 - 3,2 |
| Salaires (3) | 71,8 | | 7 935 | 72,6 | 71,8 - 73,5 |
| Aucune ressource | 0,6 | | 144 | 1,3 | 1,1 - 1,6 |
| | (11 733) | | (10 926) | | |
| **Montant mensuel des ressources du ménage** (1,4) | | | | | |
| < 500 euros | 2,0 | <,0001 | 197 | 1,9 | 1,6 - 2,2 |
| 500-999 | 7,5 | | 577 | 5,6 | 5,1 - 6,0 |
| 1000-1499 | 8,6 | | 814 | 7,8 | 7,3 - 8,4 |
| 1500-1999 | 12,7 | | 989 | 9,5 | 9,0 - 10,1 |
| 2000-2999 | 27,7 | | 2 434 | 23,5 | 22,6 - 24,3 |
| 3000-3999 | 23,4 | | 2 817 | 27,1 | 26,3 - 28,0 |
| 4000-5999 | | | 1 926 | 18,6 | 17,8 - 19,3 |
| 6000-7999 | 18,1 | | 440 | 4,2 | 3,9 - 4,6 |
| ≥ 8000 | | | 185 | 1,8 | 1,5 - 2,1 |
| | (11 558) | | (10 379) | | |
| **Couverture sociale en début de grossesse** (1,5) | | | | | |
| PUMa (Protection Universelle Maladie) | 97,5 | <,0001 | 10 521 | 96,3 | 95,9 - 96,6 |
| AME (Aide Médicale d'Etat) | 1,1 | | 181 | 1,7 | 1,4 - 1,9 |
| Autre couverture | - | | 114 | 1,0 | 0,9 - 1,3 |
| Aucune | 1,4 | | 110 | 1,0 | 0,8 - 1,2 |
| | (11 744) | | (10 926) | | |
| **Couverture maladie complémentaire** (1,6) | | | | | |
| Mutuelle, assurance privée, institution de | 82,1 | <,0001 | 8 910 | 81,6 | 80,9 - 82,4 |
| CSS (Complémentaire Santé Solidaire) | 9,2 | | 1 237 | 11,3 | 10,7 - 11,9 |
| Aucune | 8,7 | | 768 | 7,1 | 6,6 - 7,5 |
| | (11 672) | | (10 915) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Si plusieurs sources de revenu, classement suivant l'ordre présenté ici
(3) Y compris prime d'activité en 2021; classée dans la catégorie "RSA" en 2016
(4) En 2021, revenus après prélèvement à la source ; en 2016, pas de prélèvement à la source
(5) Pour 2016, les modalités "sécurité sociale" et "couverture maladie universelle" ont été regroupées sous le régime de la PUMa
(6) La CSS comprend l'ex-CMU-C (Complémentaire Maladie Universelle Complémentaire et, l'ex-ACS (Aide au paiement de la Complémentaire Santé)

Tableau 7

## Précarité et renoncement aux soins

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Sentiment d'aisance financière** (1) | | | | | |
| N'y arrive pas sans faire de dettes | - | | 248 | 2,3 | 2,0 - 2,6 |
| Y arrive difficilement | - | | 797 | 7,3 | 6,9 - 7,8 |
| C'est juste | - | | 3 460 | 31,8 | 31,0 - 32,7 |
| Ca va | - | | 3 640 | 33,5 | 32,6 - 34,4 |
| Plutôt à l'aise | - | | 2 181 | 20,1 | 19,3 - 20,8 |
| Vraiment à l'aise | - | | 541 | 5,0 | 4,6 - 5,4 |
| | | | (10 867) | | |
| **Renoncement aux consultations, examens ou soins dentaires pour raison financière** (1) | | | | | |
| Oui | - | | 310 | 2,8 | 2,5 - 3,2 |
| Non | - | | 10 619 | 97,2 | 96,8 - 97,5 |
| | | | (10 929) | | |
| **Indice de précarité** (1,2) | | | | | |
| 0 (non défavorisé) | 78,5 | <,0001 | 9 264 | 84,5 | 83,9 - 85,2 |
| 1 | 10,5 | | 1 130 | 10,3 | 9,8 - 10,9 |
| 2 | 7,2 | | 424 | 3,9 | 3,5 - 4,3 |
| 3 (très défavorisé) | 3,8 | | 138 | 1,3 | 1,1 - 1,5 |
| | (11 763) | | (10 956) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Cumul des 4 critères suivants : ne pas vivre en couple, percevoir le RSA, être assurée par l'AME ou ne pas avoir d'assurance sociale, ne pas avoir de logement personnel

Tableau 8

# Contraception et traitement de l'infertilité

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Dernière méthode de contraception utilisée** [1,2] | | | | | |
| Aucune | 8,3 | <,0001 | 1 290 | 11,8 | 11,2 - 12,4 |
| Pilule | 62,9 | | 5 750 | 52,6 | 51,7 - 53,6 |
| Dispositif intra-utérin | 9,5 | | 1 529 | 14,0 | 13,4 - 14,7 |
| Implant, patch, anneau vaginal | 4,9 | | 557 | 5,1 | 4,7 - 5,5 |
| Préservatif masculin | 11,1 | | 1 338 | 12,3 | 11,6 - 12,9 |
| Retrait | 1,9 | | 308 | 2,8 | 2,5 - 3,2 |
| Abstinence périodique | 1,1 | | 125 | 1,1 | 1,0 - 1,4 |
| Autre méthode | 0,3 | | 30 | 0,3 | 0,2 - 0,4 |
| | (11 730) | | (10 927) | | |
| **Motif d'arrêt de la contraception** [1,2,3] | | | | | |
| Souhait d'avoir un enfant | 78,1 | <,0001 | 6 784 | 70,9 | 70,0 - 71,8 |
| Etait enceinte (grossesse sous contraception) | 9,3 | | 871 | 9,1 | 8,5 - 9,7 |
| Arrêt lors de la dernière grossesse | | | 352 | 3,7 | 3,3 - 4,1 |
| La méthode ne convenait pas | 12,6 | | 1 321 | 13,8 | 13,1 - 14,5 |
| Autre motif [4] | | | 239 | 2,5 | 2,2 - 2,8 |
| | (10 403) | | (9 567) | | |
| **Traitement de l'infertilité** [1] | | | | | |
| Aucun | 93,1 | 0,0001 | 10 120 | 93,3 | 92,9 - 71,8 |
| Fécondation in vitro | 3,2 | | 344 | 3,2 | 2,9 - 9,7 |
| Don d'ovocytes | 0,1 | | 38 | 0,4 | 0,3 - 4,1 |
| Insémination artificielle | 1,0 | | 122 | 1,1 | 0,9 - 14,5 |
| Induction de l'ovulation | 2,6 | | 218 | 2,0 | 1,8 - 2,8 |
| | (11 703) | | (10 842) | | |
| **Consultation en prévision de cette grossesse** [1] | | | | | |
| Oui | 35,3 | <,0001 | 4 145 | 37,9 | 37,0 - 38,8 |
| Non | 64,7 | | 6 788 | 62,1 | 61,2 - 63,0 |
| | (11 687) | | (10 933) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Si plusieurs réponses, sélection selon l'ordre présenté ici
(3) Rapporté au nombre de femmes ayant déjà utilisé une méthode de contraception
(4) Autre = contre-indication médicale, mauvaise tolérance, mauvaise observance

# Tableau 9 Contexte psychologique durant la grossesse

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Réaction à la découverte de la grossesse** (1) | | | | | |
| Heureuse d'être enceinte maintenant | 72,5 | 0,1401 | 7 788 | 71,4 | 70,5 - 72,2 |
| Grossesse souhaitée plus tôt | 11,8 | | 1 312 | 12,0 | 11,4 - 12,7 |
| Grossesse souhaitée plus tard | 12,2 | | 1 374 | 12,6 | 12,0 - 13,2 |
| Aurait préféré ne pas être enceinte | 3,5 | | 436 | 4,0 | 3,6 - 4,4 |
| | (11 721) | | (10 910) | | |
| **État psychologique durant la grossesse** (1) | | | | | |
| Bien | 67,7 | <,0001 | 6 904 | 63,2 | 62,3 - 64,1 |
| Assez bien | 22,2 | | 2 668 | 24,5 | 23,6 - 25,3 |
| Assez mal | 7,3 | | 975 | 8,9 | 8,4 - 9,5 |
| Mal | 2,8 | | 372 | 3,4 | 3,1 - 3,8 |
| | (11 716) | | (10 919) | | |
| **Vécu de la grossesse** | | | | | |
| ***Au moins 2 semaines consécutives,*** | | | | | |
| **avec le sentiment d'être triste, déprimée, sans espoir** (1,2) | | | | | |
| Oui | 23,6 | 0,0004 | 2 799 | 25,6 | 24,8 - 26,5 |
| Non | 76,4 | | 8 115 | 74,4 | 73,5 - 75,2 |
| | (11 589) | | (10 914) | | |
| **avec une perte d'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs** (1,2) | | | | | |
| Oui | 18,2 | 0,0698 | 2 083 | 19,1 | 18,4 - 19,9 |
| Non | 81,8 | | 8 818 | 80,9 | 80,1 - 81,6 |
| | (11 560) | | (10 901) | | |
| **Consultation d'un professionnel pour difficultés psychologiques** (1,3) | | | | | |
| Non | 93,6 | <,0001 | 9 927 | 91,1 | 90,5 - 91,6 |
| Oui, avec un psychiatre | 1,2 | | 159 | 1,5 | 1,2 - 1,7 |
| Oui, avec un généraliste | - | | 80 | 0,7 | 0,6 - 0,9 |
| Oui, avec un autre médecin | 0,5 | | 20 | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| Oui, avec un psychologue ou psychotérapeute | 4,4 | | 634 | 5,8 | 5,4 - 6,3 |
| Oui, avec un autre professionnel | 0,3 | | 80 | 0,7 | 0,6 - 0,9 |
| | (11 704) | | (10 900) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Informations recueillies par auto-questionnaire en 2016
(3) Lorsque plusieurs professionnels, sélection du professionnel dans l'ordre présenté ici

Tableau 10

# Poids et taille des femmes

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Taille** [(1)] | | | | | |
| < 150 cm | 0,5 | 0,2330 | 57 | 0,5 | 0,4 - 0,7 |
| 150-159 | 18,4 | | 2 023 | 18,6 | 17,9 - 19,4 |
| 160-169 | 57,9 | | 6 261 | 57,7 | 56,7 - 58,6 |
| 170-179 | 22,2 | | 2 372 | 21,8 | 21,1 - 22,6 |
| ≥ 180 | 1,0 | | 148 | 1,4 | 1,2 - 1,6 |
| | (11 661) | | (10 861) | | |
| **Poids avant la grossesse** [(1)] | | | | | |
| < 40 kg | 0,2 | <,0001 | 18 | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| 40-49 | 8,1 | | 690 | 6,4 | 5,9 - 6,9 |
| 50-59 | 32,5 | | 3 135 | 29,0 | 28,1 - 29,8 |
| 60-69 | 29,4 | | 3 231 | 29,8 | 29,0 - 30,7 |
| 70-79 | 15,6 | | 1 824 | 16,8 | 16,2 - 17,6 |
| ≥ 80 | 14,2 | | 1 928 | 17,8 | 17,1 - 18,5 |
| | (11 663) | | (10 826) | | |
| **IMC (Indice de Masse Corporelle) avant la grossesse** [(1)] | | | | | |
| < 18,5 kg/m$^2$ | 7,4 | <,0001 | 627 | 5,8 | 5,4 - 6,3 |
| 18,5-24,9 | 60,8 | | 6 117 | 56,8 | 55,8 - 57,7 |
| 25,0-29,9 | 20,0 | | 2 481 | 23,0 | 22,2 - 23,8 |
| 30,0-34,9 | 8,1 | | 1 013 | 9,4 | 8,9 - 10,0 |
| ≥ 35,0 | 3,7 | | 542 | 5,0 | 4,6 - 5,5 |
| | (11 591) | | (10 780) | | |
| **Prise de poids pendant la grossesse** [(1)] | | | | | |
| < 5 kg | 6,1 | <,0001 | 831 | 7,7 | 7,2 - 8,3 |
| 5 à 9 | 17,9 | | 2 000 | 18,6 | 17,9 - 19,4 |
| 10 à 12 | 24,5 | | 2 580 | 24,0 | 23,2 - 24,8 |
| 13 à 15 | 23,5 | | 2 390 | 22,2 | 21,4 - 23,0 |
| 16 à 19 | 16,7 | | 1 746 | 16,3 | 15,5 - 17,0 |
| ≥ 20 | 11,3 | | 1 206 | 11,2 | 10,6 - 11,8 |
| | (11 591) | | (10 753) | | |
| Moyenne ± écart-type | 12,8 ± 5,8 | | 12,5 ± 6,2 | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 11

# Consommation de tabac et de cannabis

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Nombre de cigarettes/jour un an avant la grossesse** (1,2) | | | | | |
| 0 | - | | 7 948 | 72,9 | 72,1 - 73,8 |
| 1 à 9 | - | | 1 263 | 11,6 | 11,0 - 12,2 |
| ≥ 10 | - | | 1 688 | 15,5 | 14,8 - 16,2 |
| | | | (10 899) | | |
| **Nombre de cigarettes/jour à la connaissance de la grossesse** (1,2) | | | | | |
| 0 | - | | 8 691 | 79,6 | 78,8 - 80,4 |
| 1 à 9 | - | | 1 166 | 10,7 | 10,1 - 11,3 |
| ≥ 10 | - | | 1 061 | 9,7 | 9,2 - 10,3 |
| | - | | (10 918) | | |
| **Nombre de cigarettes/jour au 3ème trimestre de grossesse** (1,2) | | | | | |
| 0 | 83,7 | <,0001 | 9 591 | 87,8 | 87,2 - 88,4 |
| 1 à 9 | 12,3 | | 1 004 | 9,2 | 8,7 - 9,8 |
| ≥ 10 | 4,0 | | 327 | 3,0 | 2,7 - 3,3 |
| | (11 722) | | (10 922) | | |
| **Consommation de cannabis un an avant la grossesse** (1,2) | | | | | |
| Oui | - | | 658 | 6,0 | 5,6 - 6,5 |
| Non | - | | 10 220 | 94,0 | 93,5 - 94,4 |
| | | | (10 878) | | |
| ***Si oui, fréquence de la consommation mensuelle de cannabis un an avant la grossesse*** (1,2) | | | | | |
| Moins d'une fois | - | | 317 | 50,7 | 46,7 - 54,7 |
| 1 à 2 fois | - | | 82 | 13,1 | 10,6 - 16,0 |
| 3 à 5 fois | - | | 54 | 8,7 | 6,6 - 11,1 |
| 6 à 9 fois | - | | 20 | 3,2 | 2,0 - 4,9 |
| Au moins 10 fois | - | | 152 | 24,3 | 21,0 - 27,9 |
| | | | (625) | | |
| **Consommation de cannabis pendant la grossesse** (1,2) | | | | | |
| Oui | 2,1 | <,0001 | 115 | 1,1 | 0,9 - 1,3 |
| Non | 97,9 | | 10 718 | 98,9 | 98,7 - 99,1 |
| | (11 570) | | (10 833) | | |
| ***Si oui, fréquence de consommation mensuelle de cannabis pendant la grossesse*** (1,2) | | | | | |
| Moins d'une fois | 42,1 | 0,0227 | 34 | 30,3 | 22,0 - 39,8 |
| 1 à 2 fois | 14,6 | | 14 | 12,5 | 7,0 - 20,1 |
| 3 à 5 fois | 19,5 | | 18 | 16,1 | 9,8 - 24,2 |
| Au moins 6 fois | 23,8 | | 46 | 41,1 | 31,9 - 50,8 |
| | (164) | | (112) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Informations recueillies par auto-questionnaire en 2016

Tableau 12

# Consommation d'alcool

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| ***Un an avant la grossesse*** | | | | | |
| **Consommation d'alcool** [1,2,3] | | | | | |
| Jamais | 42,5 | - | 4 312 | 39,5 | 38,6 - 40,4 |
| < 1 fois / mois | 24,2 | | 2 456 | 22,5 | 21,7 - 23,3 |
| 2 à 4 fois / mois | 25,2 | | 3 039 | 27,8 | 27,0 - 28,7 |
| 2 à 3 fois / semaine | 6,5 | | 913 | 8,3 | 7,9 - 8,9 |
| Au moins 4 fois / semaine | 1,2 | | 138 | 1,3 | 1,1 - 1,5 |
| Tous les jours | 0,3 | | 66 | 0,6 | 0,5 - 0,8 |
| | (11 614) | | (10 924) | | |
| ***Si oui, nombre de verres hebdomadaire*** [1] | | | | | |
| Moins d'un verre | - | | 1 864 | 28,7 | 27,6 - 29,8 |
| 1 à 4 | - | | 4 119 | 63,5 | 62,3 - 64,7 |
| 5 à 10 | - | | 435 | 6,7 | 6,1 - 7,3 |
| 11 à 13 | - | | 48 | 0,7 | 0,6 - 1,0 |
| 14 ou plus | - | | 23 | 0,4 | 0,2 - 0,5 |
| | | | (6 489) | | |
| ***Depuis la connaissance de la grossesse*** | | | | | |
| **Consommation d'alcool** [1,3,4] | | | | | |
| Jamais | 93,1 | - | 10 575 | 96,9 | 96,6 - 97,2 |
| < 1 fois / mois | 6,0 | | 283 | 2,6 | 2,3 - 2,9 |
| 2 à 4 fois / mois | 0,8 | | 36 | 0,3 | 0,2 - 0,5 |
| Au moins 1 fois par semaine | 0,1 | | 20 | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| | (11 352) | | (10 914) | | |
| **Au cours d'une semaine de consommation d'alcool, nombre de verres hebdomadaire** [1,3] | | | | | |
| Moins d'un verre | 84,3 | - | 269 | 81,3 | 76,6 - 85,3 |
| Au moins un verre | 15,7 | | 62 | 18,7 | 14,7 - 23,4 |
| | (762) | | (331) | | |
| **Consommation ≥ 3 verres en une même occasion** [1,3,4] | | | | | |
| Jamais | 85,8 | - | 286 | 87,5 | 83,4 - 90,9 |
| Au moins 1 fois pendant la grossesse | 14,2 | | 41 | 12,5 | 9,2 - 16,6 |
| | (765) | | (327) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes, données collectées par auto-questionnaire en 2016
(2) Formulation des questions différentes (pour 2016 questions posées sur la période "avant votre grossesse")
(3) Informations recueillies par auto-questionnaire en 2016
(4) Formulation des questions différentes (pour 2016 questions posées sur la période "pendant votre grossesse")

Tableau 13

# Attention portée à la consommation de tabac et d'alcool par les professionnels pendant le suivi de grossesse

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Question posée sur la consommation de tabac** (1) | | | | | |
| Oui | 79,8 | <,0001 | 10 044 | 91,9 | 91,4 - 92,5 |
| Non | 20,2 | | 674 | 6,2 | 5,7 - 6,6 |
| Ne sait pas | - | | 205 | 1,9 | 1,6 - 2,2 |
| | (11 733) | | (10 923) | | |
| ***Si oui, recommandations données par le professionnel*** (1,2) | | | | | |
| Pas de recommandations, car non fumeuse | 69,6 | - | 6 943 | 77,5 | 76,6 - 78,3 |
| Pas de conseils reçus | 16,3 | | 395 | 4,4 | 4,0 - 4,9 |
| Conseils pour arrêter | 14,1 | | 645 | 7,2 | 6,7 - 7,8 |
| Conseils pour diminuer | - | | 656 | 7,3 | 6,8 - 7,9 |
| Possibilité de fumer occasionnellement | - | | 257 | 2,9 | 2,5 - 3,2 |
| Ne sait pas | - | | 66 | 0,7 | 0,6 - 0,9 |
| | (10 286) | | (8 962) | | |
| **Question posée sur la consommation d'alcool** (1) | | | | | |
| Oui | 67,1 | <,0001 | 8 067 | 73,9 | 73,1 - 74,7 |
| Non | 32,9 | | 2 469 | 22,6 | 21,8 - 23,4 |
| Ne sait pas | - | | 378 | 3,5 | 3,1 - 3,8 |
| | (11 726) | | (10 914) | | |
| **Conseils donnés par le professionnel** (1,2) | | | | | |
| Pas de conseils reçus | 70,7 | - | 4 448 | 42,7 | 41,7 - 43,6 |
| Conseils pour ne pas boire du tout | 29,3 | | 2 278 | 21,9 | 21,1 - 22,7 |
| Conseils pour diminuer | - | | 13 | 0,1 | 0,1 - 0,2 |
| Possibilité de boire occasionnellement | - | | 70 | 0,7 | 0,5 - 0,9 |
| Ne boit jamais | - | | 3 372 | 32,3 | 31,5 - 33,3 |
| Ne sait pas | - | | 242 | 2,3 | 2,0 - 2,6 |
| | (11 597) | | (10 423) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Formulation des questions différentes entre 2016 et 2021

Tableau 14

# Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse *(partie 1)*

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Soutien de l'entourage pendant la grossesse** (1) | | | | | |
| Très bien entourée | - | | 6 857 | 62,8 | 61,9 - 63,7 |
| Bien entourée | - | | 3 087 | 28,3 | 27,4 - 29,1 |
| Peu entourée | - | | 736 | 6,7 | 6,3 - 7,2 |
| Pas du tout entourée | - | | 185 | 1,7 | 1,5 - 2,0 |
| Ne souhaite pas répondre | - | | 56 | 0,5 | 0,4 - 0,7 |
| | | | (10 921) | | |
| **Réception du carnet de maternité** (1) | | | | | |
| Oui | 56,4 | <,0001 | 4 410 | 40,4 | 39,5 - 41,3 |
| Non | 40,5 | | 6 137 | 56,2 | 55,3 - 57,2 |
| Ne sait pas | 3,1 | | 370 | 3,4 | 3,1 - 3,8 |
| | (11 725) | | (10 917) | | |
| ***Si oui, modalité de récupération du carnet*** (1) | | | | | |
| Médecin en cabinet ou sage-femme libérale | 21,8 | <,0001 | 1 041 | 23,9 | 22,7 - 25,2 |
| Maternité | 27,7 | | 1 769 | 40,7 | 39,2 - 42,1 |
| PMI (2) ou caisse d'assurance | 48,6 | | 1 391 | 32,0 | 30,6 - 33,4 |
| Ne sait pas | 1,9 | | 149 | 3,4 | 2,9 - 4,0 |
| | (6 450) | | (4 350) | | |
| **Entretien avec une assistante de service social pendant la grossesse** (1) | | | | | |
| Oui | 8,8 | 0,0709 | 892 | 8,2 | 7,7 - 8,7 |
| Non | 91,2 | | 10 038 | 91,8 | 91,3 - 92,4 |
| | (11 743) | | (10 930) | | |
| **Visites à domicile par une sage-femme** (1) | | | | | |
| Oui | 18,4 | 0,7869 | 2 015 | 18,5 | 17,8 - 19,3 |
| Non | 81,6 | | 8 865 | 81,5 | 80,7 - 82,2 |
| | (11 670) | | (10 880) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) PMI = Protection Maternelle et Infantile

Tableau 15

# Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse *(partie 2)*

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Entretien prénatal précoce (EPP)** (1) | | | | | |
| Oui | 28,5 | <,0001 | 3 985 | 36,5 | 35,6 - 37,4 |
| Non | 68,5 | | 6 500 | 59,5 | 58,6 - 60,4 |
| Ne sait pas | 3,0 | | 440 | 4,0 | 3,7 - 4,4 |
| | (11 738) | | (10 925) | | |
| **Professionnel ayant réalisé l'EPP** (1) | | | | | |
| Sage-femme de la maternité | 42,7 | <,0001 | 1 330 | 33,5 | 32,1 - 35,1 |
| Sage-femme libérale | 47,2 | | 2 279 | 57,5 | 55,9 - 59 |
| Sage-femme de PMI (2) | 6,3 | | 189 | 4,8 | 4,1 - 5,5 |
| Gynécologue Obstétricien | 3,3 | | 120 | 3,0 | 2,5 - 3,6 |
| Autre | 0,5 | | 46 | 1,2 | 0,9 - 1,5 |
| | (3 210) | | (3 964) | | |
| **Terme au moment de l'EPP** (1) | | | | | |
| 1er au 3ème mois | 17,8 | 0,0071 | 788 | 21,4 | 20,1 - 22,8 |
| 4ème mois | 32,5 | | 1 133 | 30,8 | 29,3 - 32,3 |
| 5ème mois | 19,4 | | 698 | 19,0 | 17,7 - 20,3 |
| 6ème mois | 14,0 | | 490 | 13,3 | 12,2 - 14,5 |
| 7ème au 9ème mois | 16,3 | | 571 | 15,5 | 14,4 - 16,7 |
| | (3 159) | | (3 680) | | |
| **Orientation vers un autre professionnel à l'issue de l'EPP** (1) | | | | | |
| Oui | 14,6 | 0,0578 | 514 | 13,1 | 12,0 - 14,2 |
| Non | 85,4 | | 3 420 | 86,9 | 85,8 - 88 |
| | (3 243) | | (3 934) | | |
| **Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)** | | | | | |
| **Primipares** (1) | | | | | |
| Oui, en libéral | 77,9 | 0,0042 | 2 916 | 64,3 | 62,9 - 65,7 |
| Oui, au sein de la maternité | | | 523 | 11,5 | 10,6 - 12,5 |
| Oui, les deux | | | 104 | 2,3 | 1,9 - 2,8 |
| Autre (3) | | | 99 | 2,2 | 1,8 - 2,7 |
| Non | 22,1 | | 894 | 19,7 | 18,6 - 20,9 |
| | (4 973) | | (4 536) | | |
| **Multipares** (1) | | | | | |
| Oui, en libéral | 33,9 | 0,0765 | 1 838 | 29,1 | 28 - 30,2 |
| Oui, au sein de la maternité | | | 261 | 4,1 | 3,7 - 4,7 |
| Oui, les deux | | | 60 | 1,0 | 0,7 - 1,2 |
| Autre (3) | | | 72 | 1,1 | 0,9 - 1,4 |
| Non | 66,1 | | 4 084 | 64,7 | 63,5 - 65,9 |
| | (6 735) | | (6 315) | | |
| ***Si PNP, nombre de séances*** (1) | | | | | |
| < 4 | 19,4 | 0,3360 | 1 170 | 20,1 | 19,1 - 21,2 |
| 4 à 6 | 37,2 | | 2 145 | 36,9 | 35,7 - 38,1 |
| 7 ou 8 | 38,9 | | 2 210 | 38,0 | 36,8 - 39,3 |
| ≥ 9 | 4,5 | | 290 | 5,0 | 4,4 - 5,6 |
| | (6 123) | | (5 815) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) PMI = Protection Maternelle et Infantile

(3) Sages-femmes de différents statuts ou de statut inconnu

Tableau 16

# Consultations prénatales : professionnels consultés pendant la grossesse

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Professionnel principalement consulté durant les 6 premiers mois** [1,2] | | | | | |
| GO libéral | 49,7 | <,0001 | 4 288 | 39,4 | 38,5 - 40,3 |
| GO en maternité publique/ médecin en CPP | 16,0 | | 1 321 | 12,1 | 11,5 - 12,8 |
| Généraliste | 6,5 | | 469 | 4,3 | 3,9 - 4,7 |
| Sage-femme libérale | 8,5 | | 2 494 | 22,9 | 22,1 - 23,7 |
| Sage-femme en maternité publique/ en CPP | 14,8 | | 1 755 | 16,1 | 15,4 - 16,8 |
| Médecin ou sage-femme de PMI | 2,3 | | 202 | 1,9 | 1,6 - 2,1 |
| Plusieurs professionnels | 2,2 | | 356 | 3,3 | 2,9 3,6 |
| | (11 648) | | (10 885) | | |
| **Au moins une consultation avec l'équipe médicale de la maternité** [1] | | | | | |
| Oui | 93,7 | <,0001 | 10 331 | 94,9 | 94,5 - 95,3 |
| Non | 6,3 | | 554 | 5,1 | 4,7 - 5,5 |
| | (11 713) | | (10 885) | | |
| **Consultation en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse** [1] | | | | | |
| Oui | - | | 5 482 | 50,1 | 49,2 - 51,1 |
| Non | - | | 5 450 | 49,9 | 48,9 - 50,8 |
| | - | | (10 932) | | |
| ***Si oui, nombre de consultations dans une maternité ou à l'hopital*** [1] | | | | | |
| 0 | - | | 284 | 5,2 | 4,7 - 5,9 |
| 1 | - | | 2 732 | 50,3 | 48,9 - 51,6 |
| 2 | - | | 1 295 | 23,8 | 22,7 - 25,0 |
| 3 | - | | 603 | 11,1 | 10,3 - 12,0 |
| ≥ 4 | - | | 522 | 9,6 | 8,8 - 10,4 |
| | - | | (5 436) | | |
| ***Si oui, nombre de consultations en cabinet médical*** [1] | | | | | |
| 0 | - | | 4 292 | 83,8 | 82,8 - 84,8 |
| 1 | - | | 596 | 11,6 | 10,8 - 12,6 |
| 2 | - | | 134 | 2,6 | 2,2 - 3,1 |
| 3 | - | | 49 | 1,0 | 0,7 - 1,3 |
| ≥ 4 | - | | 49 | 1,0 | 0,7 - 1,3 |
| | | | (5 120) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) GO = Gynécologue-Obstétricien, CPP = Centre Périnatal de Proximité, PMI = Protection Maternelle et Infantile

Tableau 17

# Examens de dépistage et de diagnostic anténatal

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Nombre total d'échographies** (1) | | | | | |
| < 3 | 1,0 | <,0001 | 43 | 0,4 | 0,3 - 0,5 |
| 3 | 24,3 | | 1 422 | 13,1 | 12,5 - 13,8 |
| 4 ou 5 | 38,8 | | 4 064 | 37,5 | 36,6 - 38,4 |
| ≥ 6 | 35,9 | | 5 315 | 49,0 | 48,1 - 50,0 |
| | (11 672) | | (10 844) | | |
| Moyenne ± écart-type | 5,5 ± 2,8 | | | 6,3 ± 3,1 | |
| **Mesure échographique de la clarté nucale** (1) | | | | | |
| Oui | 87,0 | <,0001 | 9 833 | 90,2 | 89,7 - 90,8 |
| Non | 6,1 | | 447 | 4,1 | 3,7 - 4,5 |
| Ne sait pas | 6,9 | | 616 | 5,7 | 5,2 - 6,1 |
| | (11 721) | | (10 896) | | |
| **Dépistage de la trisomie 21** (1) | | | | | |
| Oui | 86,5 | <,0001 | 9 927 | 90,9 | 90,3 - 91,4 |
| Non | 11,0 | | 815 | 7,4 | 7,0 - 8,0 |
| Ne sait pas | 2,5 | | 182 | 1,7 | 1,4 - 1,9 |
| | (11 732) | | (10 924) | | |
| **Dépistage réalisé par** (1) | | | | | |
| Les marqueurs sériques | - | | 7 421 | 75,0 | 74,2 - 75,9 |
| Le dépistage prénatal non invasif | - | | 271 | 2,8 | 2,4 - 3,1 |
| Les deux examens | - | | 1 268 | 12,8 | 12,2 - 13,5 |
| Ne sait pas | - | | 931 | 9,4 | 8,8 - 10,0 |
| | | | (9 891) | | |
| ***Motif de non-dépistage*** (1) | | | | | |
| Examen non proposé | - | | 49 | 6,9 | 5,2 - 9,1 |
| Examen refusé | - | | 464 | 65,6 | 62,0 - 69,1 |
| Consultation trop tardive | - | | 105 | 14,9 | 12,3 - 17,7 |
| Geste invasif d'emblée | - | | 19 | 2,7 | 1,6 - 4,2 |
| Autre motif | - | | 38 | 5,4 | 3,8 - 7,3 |
| Ne sait pas | - | | 32 | 4,5 | 3,1 - 6,3 |
| | | | (707) | | |
| **Geste invasif de diagnostic anténatal** (1) | | | | | |
| Non | 93,3 | <,0001 | 9 751 | 93,6 | 93,1 94,1 |
| Oui, amniocentèse | 3,6 | | 207 | 2,0 | 1,7 2,3 |
| Oui, biopsie de trophoblaste | 0,6 | | 53 | 0,5 | 0,4 0,7 |
| Ne sait pas | 2,5 | | 404 | 3,9 | 3,5 4,3 |
| | (10 728) | | (10 415) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 18

# Examens de dépistage de pathologies maternelles

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Dépistage du diabète gestationnel** [1] | | | | | |
| Oui | 73,2 | <,0001 | 8 317 | 76,1 | 75,3 - 76,9 |
| Non | 25,9 | | 2 495 | 22,8 | 22,1 - 23,6 |
| Ne sait pas | 0,9 | | 116 | 1,1 | 0,9 - 1,3 |
| | (11 741) | | (10 928) | | |
| **Dépistage du cancer du col au cours des 3 dernières années ou pendant la grossesse** [1,2] | | | | | |
| Oui | 70,1 | <,0001 | 6 686 | 61,2 | 60,3 - 62,1 |
| Non | 19,7 | | 3 910 | 35,8 | 34,9 - 36,7 |
| Ne sait pas | 10,2 | | 332 | 3,0 | 2,7 - 3,4 |
| | (11 657) | | (10 928) | | |
| **Statut sérologique vis-à-vis de la toxoplasmose** [1] | | | | | |
| Absence d'anticorps | 69,6 | <,0001 | 8 993 | 74,9 | 74,1 - 75,7 |
| Présence d'IgG spécifiques | 30,0 | | 2 965 | 24,7 | 23,9 - 25,5 |
| Séroconversion | 0,2 | | 22 | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| Statut non connu | 0,2 | | 28 | 0,2 | 0,2 - 0,3 |
| | (12 514) | | (12 008) | | |
| **Sérologie de la syphilis au cours de la grossesse** [1] | | | | | |
| Oui, réalisée une fois | - | | 10 465 | 87,2 | 86,6 - 87,8 |
| Oui, plusieurs fois | - | | 126 | 1,1 | 0,9 - 1,3 |
| Oui, nombre de fois non precisé | - | | 1 155 | 9,6 | 9,1 - 10,2 |
| Non faite | - | | 65 | 0,5 | 0,4 - 0,7 |
| Information non notée dans le dossier | - | | 187 | 1,6 | 1,3 - 1,8 |
| | | | (11 998) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Comprend uniquement le frottis cervical en 2016, le frottis cervical et l'auto-prélevement vaginal en 2021

Tableau 19

# Information et mesures de prévention avant l'accouchement

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Prise d'acide folique en prévention des AFTN** (1,2) | | | | | |
| Oui | 55,7 | <,0001 | 8 582 | 78,6 | 77,8 - 79,4 |
| Non | 41,4 | | 2 245 | 20,6 | 19,8 - 21,3 |
| Ne sait pas | 2,9 | | 93 | 0,8 | 0,7 - 1,0 |
| | (11 736) | | (10 920) | | |
| **Début de la prise** (1) | | | | | |
| 3 mois ou plus avant la grossesse | 40,7 | <,0001 | 1 636 | 19,3 | 18,5 - 20,2 |
| 1 ou 2 mois avant la grossesse | | | 1 346 | 15,9 | 15,1 - 16,7 |
| Dans le 1er mois de la grossesse | 33,4 | | 2 860 | 33,8 | 32,8 - 34,8 |
| Entre le 2ème et le 3ème mois de grossesse | 24,7 | | 1 387 | 16,4 | 15,6 - 17,2 |
| Après le 3ème mois de grossesse | | | 1 076 | 12,7 | 12,0 - 13,4 |
| Ne sait plus | 1,1 | | 159 | 1,9 | 1,6 - 2,2 |
| | (6 366) | | (8 464) | | |
| **Prise d'acide folique avant la grossesse** (1,3) | 23,2 | <,0001 | 2 982 | 28,3 | 27,4 - 29,1 |
| | (11 157) | | (10 550) | | |
| **Consultation de diététique (ou réunion d'information)** (1) | | | | | |
| Oui | 12,7 | <,0001 | 1 615 | 14,8 | 14,1 - 15,5 |
| Non | 87,3 | | 9 310 | 85,2 | 84,5 - 85,9 |
| | (11 737) | | (10 925) | | |
| **Conseils reçus pour limiter la transmission du CMV** (1,4) | | | | | |
| Oui | - | | 1 742 | 16,0 | 15,3 - 16,7 |
| Non | - | | 8 150 | 74,7 | 73,9 - 75,5 |
| Ne sait pas | - | | 1 019 | 9,3 | 8,8 - 9,9 |
| | | | (10 911) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) AFTN = Anomalies de Fermeture du Tube Neural

(3) Dénominateur calculé parmi les femmes n'ayant pas pris d'acide folique ou connaissant le moment de la prise

(4) CMV = Cytomégalovirus

# Tableau 20 Vaccination antigrippale

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Vaccination contre la grippe proposée/conseillée** [1] | | | | | |
| Oui | - | | 6 440 | 58,9 | 58,0 - 59,9 |
| Non | - | | 4 377 | 40,1 | 39,2 - 41,0 |
| Ne sait pas | - | | 106 | 1,0 | 0,8 - 1,2 |
| | | | (10 923) | | |
| **Réalisation de la vaccination contre la grippe saisonnière** [1] | | | | | |
| Oui | 7,4 | <,0001 | 3 298 | 30,4 | 29,6 - 31,3 |
| Non | 92,1 | | 7 540 | 69,6 | 68,7 - 70,4 |
| Ne sait pas | 0,5 | | - | - | |
| | (11 719) | | (10 838) | | |
| ***Prescripteur du vaccin anti-grippal*** [1] | | | | | |
| Gynécologue-obstétricien | 35,7 | <,0001 | 922 | 30,5 | 28,8 - 32,1 |
| Sage-femme | 12,7 | | 809 | 26,7 | 25,2 - 28,3 |
| Généraliste | 31,9 | | 583 | 19,3 | 17,9 - 20,7 |
| Pharmacien | | | 168 | 5,5 | 4,8 - 6,4 |
| Médecin du travail | 19,7 | | 281 | 9,3 | 8,3 - 10,4 |
| Autre personne | | | 264 | 8,7 | 7,7 - 9,8 |
| | ( 852) | | (3 027) | | |
| ***Motifs de non-vaccination*** [1,2] | | | | | |
| **Vaccin non proposé** | - | | 2 869 | 41,4 | 40,2 - 42,6 |
| **Peur d'effets défavorables pour le bébé** | - | | 1 657 | 23,9 | 22,9 - 24,9 |
| **Peur d'effets défavorables pour la femme** | - | | 1 099 | 15,8 | 15,0 - 16,7 |
| **Pas peur d'avoir la grippe** | - | | 1 528 | 22,0 | 21,1 - 23,0 |
| **Méfiance vis-à-vis des vaccins** | - | | 1 518 | 21,9 | 20,9 - 22,9 |
| **Autre raison** | - | | 1 437 | 20,7 | 19,8 - 21,7 |
| | | | (6 934) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée dans la liste des motifs

Tableau 21

# Littératie en santé durant la grossesse [1]

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2021 | | |
|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % |
| ***Pendant la grossesse, possible de/d'*** | | | |
| **Avoir de bonnes discussions sur la santé avec ...** [2] | | | |
| Impossible ou toujours difficile | 32 | 0,3 | 0,2 - 0,4 |
| Généralement difficile | 131 | 1,2 | 1,0 - 1,4 |
| Parfois difficile | 550 | 5,1 | 4,7 - 5,5 |
| Généralement facile | 3 442 | 31,7 | 30,8 - 32,6 |
| Toujours facile | 6 697 | 61,7 | 60,8 - 62,6 |
| **Discuter avec les professionnels de santé jusqu'à comprendre tout ...** [2] | | | |
| Impossible ou toujours difficile | 40 | 0,4 | 0,3 - 0,5 |
| Généralement difficile | 147 | 1,4 | 1,2 - 1,6 |
| Parfois difficile | 999 | 9,2 | 8,7 - 9,8 |
| Généralement facile | 3 615 | 33,3 | 32,4 - 34,2 |
| Toujours facile | 6 051 | 55,7 | 54,8 - 56,7 |
| **Poser des questions aux professionnels de santé ...** [2] | | | |
| Impossible ou toujours difficile | 40 | 0,4 | 0,3 - 0,5 |
| Généralement difficile | 145 | 1,3 | 1,1 - 1,6 |
| Parfois difficile | 734 | 6,8 | 6,3 - 7,3 |
| Généralement facile | 3 341 | 30,8 | 29,9 - 31,7 |
| Toujours facile | 6 592 | 60,7 | 59,8 - 61,7 |
| **S'assurer que les professionnels de santé comprennent ...** [2] | | | |
| Impossible ou toujours difficile | 44 | 0,4 | 0,3 - 0,5 |
| Généralement difficile | 167 | 1,5 | 1,3 - 1,8 |
| Parfois difficile | 825 | 7,6 | 7,1 - 8,1 |
| Généralement facile | 3 372 | 31,1 | 30,2 - 32,0 |
| Toujours facile | 6 444 | 59,4 | 58,5 - 60,3 |
| **Se sentir capable de discuter des problèmes de santé ...** [2] | | | |
| Impossible ou toujours difficile | 54 | 0,5 | 0,4 - 0,7 |
| Généralement difficile | 144 | 1,3 | 1,1 - 1,6 |
| Parfois difficile | 608 | 5,6 | 5,2 - 6,1 |
| Généralement facile | 3 180 | 29,3 | 28,5 - 30,2 |
| Toujours facile | 6 866 | 63,3 | 62,4 - 64,2 |
| Moyenne ± écart-type | | 4,5 ± 0,6 | |
| **Score < 3,5** [2] | 612 | 5,6 | 5,2 - 6,1 |
| | (10 852) | | |

(1) Littératie en santé = motivation et capacité des personnes à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé. Module 6 du Health Literacy Questionnaire (HLQ)
(2) Rapporté au nombre de femmes ayant répondu aux 5 questions du module

Tableau 22

# État de santé et antécédents médicaux maternels

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Mutilation sexuelle féminine** [1] | - | | 113 | 0,9 | 0,8 - 1,1 |
| | | | (11 949) | | |
| **Antécédent familial de diabète** [1] | | | | | |
| Oui | 23,7 | 0,0800 | 2 539 | 23,2 | 22,4 - 24,0 |
| Non | 75,2 | | 8 300 | 76,0 | 75,1 - 76,7 |
| Ne sait pas | 1,1 | | 90 | 0,8 | 0,7 - 1,0 |
| | (11 731) | | (10 929) | | |
| **Diabète avant la grossesse** [1,2] | | | | | |
| Oui, DID (type 1) | 0,3 | <,0001 | 32 | 0,3 | 0,2 - 0,4 |
| Oui, DNID (type 2) | 0,2 | | 33 | 0,3 | 0,2 - 0,4 |
| Oui, diabète gestationnel | 1,8 | | 321 | 2,6 | 2,4 - 3,0 |
| Non | 97,7 | | 11 628 | 96,8 | 96,5 - 97,1 |
| | (12 477) | | (12 014) | | |
| **HTA avant la grossesse** [1,2] | | | | | |
| Oui, HTA chronique | 0,7 | 0,0544 | 109 | 0,9 | 0,7 - 1,1 |
| Oui, HTA durant une autre grossesse | 1,3 | | 142 | 1,2 | 1,0 - 1,4 |
| Non | 98,0 | | 11 774 | 97,9 | 97,6 - 98,2 |
| | (12 493) | | (12 025) | | |
| **Nombre d'IVG** [1,3] | | | | | |
| 0 | 83,6 | 0,0150 | 10 196 | 84,8 | 84,2 - 85,5 |
| 1 | 12,6 | | 1 445 | 12,0 | 11,4 - 12,6 |
| 2 | 3,0 | | 290 | 2,4 | 2,2 - 2,7 |
| ≥ 3 | 0,8 | | 91 | 0,8 | 0,6 - 0,9 |
| | (11 531) | | (12 022) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) DID ou DNID = diabète insulino-dépendant ou non, HTA = hypertension artérielle
(3) Information issue de l'entretien en 2016, du dossier médical en 2021

# Tableau 23 Antécédents obstétricaux

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Parité** [1] | | | | | |
| 0 | 42,4 | 0,0027 | 4 974 | 41,3 | 40,5 - 42,2 |
| 1 | 35,7 | | 4 217 | 35,1 | 34,2 - 35,9 |
| 2 | 14,2 | | 1 766 | 14,7 | 14,1 - 15,3 |
| ≥ 3 | 7,7 | | 1 076 | 8,9 | 8,4 - 9,5 |
| | (12 548) | | (12 033) | | |
| **Antécédents obstétricaux** | | | | | |
| **Mort-né** [1,2] | 3,7 | <,0001 | 150 | 2,1 | 1,8 - 2,5 |
| | (7 187) | | (7 056) | | |
| **Mort néonatale** [1,2] | 0,9 | 0,4902 | 59 | 0,8 | 0,6 - 1,1 |
| | (7 184) | | (7 043) | | |
| **Accouchement prématuré** [1,2] | 6,5 | 0,5142 | 439 | 6,2 | 5,7 - 6,8 |
| | (7 180) | | (7 054) | | |
| **Nouveau-né hypotrophe** [1,2] | 6,9 | 0,8121 | 479 | 6,8 | 6,2 - 7,4 |
| | (7 170) | | (7 041) | | |
| **Nouveau-né macrosome** [1,2] | 6,3 | 0,5119 | 426 | 6,1 | 5,5 - 6,6 |
| | (7 170) | | (7 038) | | |
| **Mort-né, mort néonatale, accouchement prématuré ou hypotrophie** [1,2] | 14,8 | 0,0032 | 923 | 13,1 | 12,3 - 13,9 |
| | (7 195) | | (7 058) | | |
| **Césarienne** [1,2] | | | | | |
| Aucune | 80,2 | 0,1731 | 5 596 | 79,3 | 78,3 - 80,2 |
| 1 | 16,2 | | 1 163 | 16,5 | 15,6 - 17,4 |
| 2 ou plus | 3,6 | | 298 | 4,2 | 3,8 - 4,7 |
| | (7 223) | | (7 057) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Chez les multipares

Tableau 24

# Hospitalisation et pathologies durant la grossesse *(partie 1)*

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Transfert in utero** [1] | | | | | |
| Oui | 1,7 | 0,2292 | 232 | 1,9 | 1,7 - 2,2 |
| Non | 98,3 | | 11 681 | 98,1 | 97,8 - 98,3 |
| | (12 105) | | (11 913) | | |
| **Corticothérapie anténatale** [1] | | | | | |
| Oui | 5,9 | 0,0003 | 580 | 4,8 | 4,5 - 5,2 |
| Non | 94,1 | | 11 392 | 95,2 | 94,8 - 95,5 |
| | (12 419) | | (11 972) | | |
| ***Si oui, âge gestationnel à la 1ère cure*** [1] | | | | | |
| ≤ 25 SA | 8,3 | 0,0001 | 65 | 11,5 | 8,9 - 14,4 |
| 26 à 33 | 79,6 | | 471 | 82,9 | 79,6 - 85,9 |
| ≥ 34 | 12,1 | | 32 | 5,6 | 3,9 - 7,9 |
| | (716) | | (568) | | |
| **MAP avec hospitalisation** [1,2] | | | | | |
| Oui | 5,4 | 0,0208 | 572 | 4,8 | 4,5 - 5,2 |
| Non | 94,6 | | 11 429 | 95,2 | 94,8 - 95,5 |
| | (12 500) | | (12 001) | | |
| ***Si oui, durée d'hospitalisation*** [1] | | | | | |
| 1 jour | 9,9 | 0,2096 | 65 | 11,9 | 9,3 - 14,9 |
| 2 | 19,1 | | 115 | 21,0 | 17,7 - 24,6 |
| 3 à 7 | 49,2 | | 260 | 47,4 | 43,2 - 51,7 |
| 8 à 14 | 10,7 | | 66 | 12,0 | 9,4 - 15,1 |
| ≥ 15 | 11,1 | | 42 | 7,7 | 5,6 - 10,2 |
| | (656) | | (548) | | |
| Moyenne ± écart-type [1] | 7,2 ± 10,3 | | | 6,0 ± 8,1 | |
| **HTA pendant la grossesse** [1,2] | | | | | |
| Oui, avec protéinurie [3] | 2,0 | 0,1786 | 273 | 2,3 | 2,0 - 2,6 |
| Oui, sans protéinurie | 2,3 | | 241 | 2,0 | 1,8 - 2,3 |
| Non | 95,7 | | 11 457 | 95,7 | 95,3 - 96,1 |
| | (12 478) | | (11 971) | | |
| ***Si oui, âge gestationnel au diagnostic*** [1] | | | | | |
| ≤ 28 SA | 12,1 | 0,6492 | 61 | 13,3 | 11,5 - 18,2 |
| 29 à 31 | 7,6 | | 31 | 6,8 | 5,0 - 10,0 |
| 32 à 36 | 41,5 | | 175 | 38,1 | 38,8 - 48,0 |
| ≥ 37 | 38,8 | | 192 | 41,8 | 30,5 - 39,4 |
| | (446) | | (459) | | |
| ***Si oui, hospitalisation*** [1] | | | | | |
| Oui | 57,8 | 0,0214 | 314 | 65,0 | 60,6 - 69,3 |
| Non | 42,2 | | 169 | 35,0 | 30,7 - 39,4 |
| | (481) | | (483) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) MAP = Menace d'accouchement prématuré, HTA = Hypertension arterielle
(3) Avec protéinurie ≥ 0,3g/l ou par 24h

Tableau 25

# Hospitalisation et pathologies durant la grossesse *(partie 2)*

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Diabète gestationnel** [1] | | | | | |
| Oui, sous insuline | 3,2 | <,0001 | 565 | 4,7 | 4,3 - 5,1 |
| Oui, sous régime | 7,2 | | 1 365 | 11,4 | 10,8 - 12,0 |
| Oui, traitement non renseigné | 0,4 | | 37 | 0,3 | 0,2 - 0,4 |
| Non | 89,2 | | 10 025 | 83,6 | 82,9 - 84,3 |
| | (12 493) | | (11 992) | | |
| **Localisation placentaire en fin de grossesse** [1] | | | | | |
| Bas inséré antérieur | 1,1 | 0,0020 | 57 | 0,5 | 0,4 - 0,6 |
| Bas inséré postérieur | | | 60 | 0,5 | 0,4 - 0,7 |
| Bas inséré sans précision | | | 26 | 0,2 | 0,2 - 0,3 |
| Recouvrant | | | 33 | 0,3 | 0,2 - 0,4 |
| Normalement inséré | 98,9 | | 11 439 | 98,5 | 98,3 - 98,7 |
| | (12 464) | | (11 615) | | |
| ***Si placenta bas inséré, hospitalisation pour métrorragies après 22 SA*** [1] | - | | 35 | 26,1 | 18,9 - 34,4 |
| | | | (134) | | |
| **Anémie en cours de grossesse** [1,2] | - | | 3 001 | 25,2 | 24,4 - 26,0 |
| | | | (11 912) | | |
| **Injection intraveineuse de fer en cours de grossesse** [1] | - | | 340 | 2,8 | 2,6 - 3,2 |
| | | | (11 951) | | |
| **Infection à Coronavirus en cours de grossesse** [1] | - | | 678 | 5,7 | 5,3 - 6,1 |
| | | | (11 930) | | |
| **Trimestre à l'infection** [1] | | | | | |
| ≤ 14 SA | - | | 64 | 9,8 | 7,7 - 12,4 |
| 15-27 | - | | 266 | 40,9 | 37,1 - 44,8 |
| ≥ 28 | - | | 320 | 49,3 | 45,3 - 53,2 |
| | | | (650) | | |
| **Suspicion d'anomalie de poids fœtal** [1] | | | | | |
| Oui, RCIU ou hypotrophie | 5,3 | <,0001 | 589 | 5,2 | 4,8 - 5,7 |
| Oui, macrosomie | 5,0 | | 985 | 8,7 | 8,2 - 9,3 |
| Non | 89,7 | | 9 709 | 86,1 | 85,4 - 86,7 |
| | (12 464) | | (11 283) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Hémoglobine < 11g/dl

# Tableau 26 Lieu d'accouchement

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Statut de la maternité** (1,2,3) | | | | | |
| CHU / CHR | 19,6 | 0,0020 | 2 495 | 20,7 | 19,9 - 21,4 |
| CH | 49,5 | | 6 056 | 50,1 | 49,2 - 51,0 |
| ESPIC (4) | 7,4 | | 930 | 7,7 | 7,2 - 8,2 |
| Privé à but lucratif | 23,5 | | 2 598 | 21,5 | 20,8 - 22,3 |
| | (12 552) | | (12 079) | | |
| **Type d'autorisation** (1,2,3) | | | | | |
| Type I | 22,6 | <,0001 | 2 434 | 20,1 | 19,4 - 20,9 |
| Type II A | 29,3 | | 3 490 | 28,9 | 28,1 - 29,7 |
| Type II B | 21,9 | | 2 923 | 24,2 | 23,4 - 25,0 |
| Type III | 26,2 | | 3 232 | 26,8 | 26,0 - 27,6 |
| | (12 548) | | (12 079) | | |
| **Taille de la maternité** (1,3,5) | | | | | |
| < 500 accouchements/an | 2,6 | <,0001 | 342 | 2,8 | 2,5 - 3,1 |
| 500-999 | 14,9 | | 1 919 | 15,9 | 15,2 - 16,5 |
| 1000-1499 | 16,0 | | 1 950 | 16,1 | 15,5 - 16,8 |
| 1500-1999 | 14,9 | | 1 647 | 13,6 | 13,0 - 14,3 |
| 2000-2999 | 22,7 | | 2 451 | 20,3 | 19,6 - 21,0 |
| 3000-3499 | 13,3 | | 1 937 | 16,0 | 15,4 - 16,7 |
| 3500-4499 | 9,3 | | 1 171 | 9,7 | 9,2 - 10,2 |
| ≥ 4500 | 6,3 | | 671 | 5,6 | 5,2 - 6,0 |
| | (12 552) | | (12 088) | | |
| **Temps de transport pour aller accoucher** (1) | | | | | |
| < 30 minutes | 76,2 | 0,0076 | 8 023 | 74,4 | 73,6 - 75,3 |
| 30-44 | 16,6 | | 1 915 | 17,8 | 17,1 - 18,5 |
| ≥ 45 | 7,2 | | 841 | 7,8 | 7,3 - 8,3 |
| | (11 619) | | (10 779) | | |
| **Mode de transport pour aller accoucher** (1) | | | | | |
| En voiture | - | | 9 571 | 87,7 | 87,0 - 88,3 |
| En transport en commun | - | | 251 | 2,3 | 2,0 - 2,6 |
| En taxi | - | | 311 | 2,8 | 2,5 - 3,2 |
| En transport d'urgence | - | | 592 | 5,4 | 5,0 - 5,9 |
| Autre transport | - | | 194 | 1,8 | 1,5 - 2,0 |
| | | | (10 919) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) 9 femmes ayant accouché dans les maisons de naissances non prises en compte

(3) Y compris 65 accouchements à domicile suivi d'un transfert en maternité et 21 accouchements dans un autre lieu (SAMU, voiture...) en 2021

(4) ESPIC = Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

(5) Nombre d'accouchements en 2015 ou 2020 d'après les données du questionnaire Etablissement

Tableau 27

# Demande des femmes à propos de l'accouchement

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Souhaits particuliers pour l'accouchement** (1) | | | | | |
| Oui, rédaction d'un projet de naissance | 3,7 | <,0001 | 1 119 | 10,2 | 9,7 - 10,8 |
| Oui, demandes particulières mais non écrites | 17,2 | | 2 009 | 18,4 | 17,7 - 19,1 |
| Oui, sans précision si écrit ou oral | 1,9 | | 140 | 1,3 | 1,1 - 1,5 |
| Non, pas de demande particulière | 77,2 | | 7 648 | 70,1 | 69,2 - 70,9 |
| | (11 691) | | (10 916) | | |
| **Demandes exprimées auprès de l'équipe** (1) | - | | 3 006 | 92,5 | 91,5 - 93,4 |
| | | | (3 251) | | |
| ***Type de demandes*** | | | | | |
| **Pouvoir boire et/ou manger** (1,2) | - | | 1 088 | 34,1 | 32,4 - 35,8 |
| **Pouvoir marcher, changer de position** (1,2) | - | | 1 918 | 60,1 | 58,4 - 61,8 |
| **Faire du peau à peau** (1,2) | - | | 2 150 | 67,3 | 65,7 - 69,0 |
| **Limiter les actes médicaux** (1,2,3) | - | | 1 668 | 52,2 | 50,5 - 54,0 |
| **Avoir de la lumière douce et/ou de la musique** (1,2) | - | | 1 049 | 32,9 | 31,2 - 34,5 |
| **Porter des vêtements personnels** (1,2) | - | | 406 | 12,7 | 11,6 - 13,9 |
| **Accoucher sans péridurale** (1,2) | - | | 1 220 | 38,2 | 36,5 - 39,9 |
| **Autre demande** (1,2) | - | | 1 259 | 39,4 | 37,7 - 41,2 |
| | | | (3 193) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée dans la liste des demandes
(3) Episiotomie, césarienne ou recours à l'oxytocine

# Tableau 28 Déroulement du travail

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Présentation fœtale** [1] | | | | | |
| Céphalique | 94,8 | 0,5696 | 11 604 | 95,0 | 94,6 - 95,4 |
| Siège | 4,6 | | 528 | 4,3 | 4,0 - 4,7 |
| Autre | 0,6 | | 78 | 0,7 | 0,5 - 0,8 |
| | (12 727) | | (12 210) | | |
| **Mode de début du travail** [2] | | | | | |
| Spontané | 68,7 | <,0001 | 7 686 | 63,8 | 63,0 - 64,7 |
| Déclenché | 22,0 | | 3 111 | 25,8 | 25,1 - 26,6 |
| Césarienne programmée | 9,3 | | 860 | 7,2 | 6,7 - 7,6 |
| Césarienne en urgence | | | 384 | 3,2 | 2,9 - 3,5 |
| | (12 548) | | (12 041) | | |
| **Si déclenchement, méthode initiale** [2] | | | | | |
| Rupture artificelle des membranes | 38,1 | <,0001 | 140 | 4,5 | 3,8 - 5,3 |
| Oxytocine seule | | | 640 | 20,6 | 19,2 - 22,1 |
| Rupture des membranes et oxytocine | | | 177 | 5,7 | 4,9 - 6,6 |
| Maturation cervicale | 61,9 | | 2 147 | 69,2 | 67,5 - 70,8 |
| | (2 722) | | (3 104) | | |
| ***Si maturation, technique en première intention*** [2] | | | | | |
| Dispositif intra-vaginal de prostaglandine | - | | 1 040 | 48,7 | 46,5 - 50,8 |
| Gel de prostaglandine | - | | 207 | 9,7 | 8,5 - 11,0 |
| Misoprostol | - | | 367 | 17,2 | 15,6 - 18,8 |
| Ballonet | - | | 512 | 23,9 | 22,2 - 25,8 |
| Autre (laminaires, etc...) | - | | 11 | 0,5 | 0,3 - 0,9 |
| | | | (2 137) | | |
| **Rupture de la poche des eaux** | | | | | |
| ***Parmi les tentatives de voie basse*** [2,3] | | | | | |
| Artificielle | 43,7 | <,0001 | 4 098 | 38,9 | 38,0 - 39,8 |
| Spontanée avant travail | 29,3 | | 3 323 | 31,5 | 30,7 - 32,4 |
| Spontanée durant travail | 27,0 | | 3 113 | 29,6 | 28,7 - 30,4 |
| | (11 123) | | (10 534) | | |
| ***Parmi les femmes en travail spontané*** [2] | | | | | |
| Artificielle | 41,4 | <,0001 | 2 484 | 33,2 | 32,1 - 34,2 |
| Spontanée avant travail | 28,1 | | 2 460 | 32,8 | 31,8 - 33,9 |
| Spontanée durant travail | 30,5 | | 2 546 | 34,0 | 32,9 - 35,1 |
| | (8 426) | | (7 490) | | |
| **Oxytocine durant le travail** | | | | | |
| ***Parmi les tentatives de voie basse*** [2,3] | 52,5 | <,0001 | 4 396 | 41,3 | 40,4 - 42,3 |
| | (11 234) | | (10 637) | | |
| ***Parmi les femmes en travail spontané*** [2] | 44,4 | <,0001 | 2 282 | 30,0 | 29,0 - 31,1 |
| | (8 538) | | (7 599) | | |

(1) Rapporté au nombre de naissances
(2) Rapporté au nombre de femmes
(3) Travail spontané, maturation cervicale ou déclenchement du travail

Tableau 29

# Motifs du déclenchement ou de la césarienne avant travail

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2021 | | |
|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % |
| **Motif principal de déclenchement** [1] | | | |
| Post-terme ou prévention du post-terme | 726 | 23,5 | 22,0 - 25,0 |
| Rupture prématurée des membranes | 630 | 20,4 | 19,0 - 21,9 |
| Anomalie de la présentation | 11 | 0,4 | 0,2 - 0,6 |
| RCIU ou hypotrophie | 140 | 4,5 | 3,8 - 5,3 |
| Macrosomie | 264 | 8,5 | 7,6 - 9,6 |
| Autre anomalie de la vitalité fœtale | 326 | 10,5 | 9,5 - 11,7 |
| Utérus cicatriciel | 15 | 0,5 | 0,3 - 0,8 |
| Diabète gestationnel ou préexistant | 293 | 9,5 | 8,5 - 10,6 |
| Pathologie maternelle hypertensive | 247 | 8,0 | 7,1 - 9,0 |
| Autre pathologie maternelle | 183 | 5,9 | 5,1 - 6,8 |
| Autre motif | 147 | 4,8 | 4,0 - 5,6 |
| Pas de motif médical | 108 | 3,5 | 2,9 - 4,2 |
| | (3 090) | | |
| **Motif principal de césarienne avant travail** [1] | | | |
| Post-terme ou prévention du post-terme | 18 | 1,5 | 0,9 - 2,4 |
| Rupture prématurée des membranes | 29 | 2,4 | 1,6 - 3,5 |
| Anomalie de la présentation | 207 | 17,4 | 15,2 - 19,6 |
| RCIU ou hypotrophie | 42 | 3,5 | 2,6 - 4,7 |
| Macrosomie | 36 | 3,0 | 2,1 - 4,2 |
| Autre anomalie de la vitalité fœtale | 96 | 8,1 | 6,6 - 9,7 |
| Utérus cicatriciel | 475 | 39,8 | 37,0 - 42,7 |
| Diabète gestationnel ou préexistant | 11 | 0,9 | 0,5 - 1,6 |
| Placenta praevia | 44 | 3,7 | 2,7 - 4,9 |
| Pathologie maternelle hypertensive | 60 | 5,0 | 3,9 - 6,4 |
| Autre pathologie maternelle | 96 | 8,1 | 6,6 - 9,7 |
| Autre motif | 67 | 5,6 | 4,4 - 7,1 |
| Pas de motif médical | 12 | 1,0 | 0,5 - 1,8 |
| | (1 193) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 30

# Accouchement *(partie 1)*

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Mode d'accouchement** [1] | | | | | |
| Voie basse non instrumentale | 67,5 | 0,0459 | 8 126 | 66,2 | 65,3 - 67,0 |
| Voie basse instrumentale | 12,2 | | 1 529 | 12,4 | 11,9 - 13,0 |
| Césarienne | 20,3 | | 2 629 | 21,4 | 20,7 - 22,1 |
| | (12 755) | | (12 284) | | |
| **Instrument si voie basse instrumentale** [1] | | | | | |
| Forceps | 27,6 | <,0001 | 318 | 20,9 | 18,9 - 23,0 |
| Spatules | 22,6 | | 289 | 18,9 | 17,0 - 21,0 |
| Ventouse | 49,8 | | 917 | 60,2 | 57,7 - 62,6 |
| | (1 561) | | (1 524) | | |
| **Professionnel ayant réalisé l'accouchement** [1,2] | | | | | |
| Sage-femme | 58,6 | 0,0149 | 6 422 | 57,1 | 56,1 - 58,0 |
| Gynécologue-obstétricien | 41,4 | | 4 832 | 42,9 | 42,0 - 43,9 |
| | (11 928) | | (11 254) | | |
| **Motif principal de voie basse instrumentale** [3] | | | | | |
| Non-engagement / non-progression | - | | 620 | 52,6 | 49,7 - 55,5 |
| Anomalie du RCF | - | | 518 | 44,0 | 41,1 - 46,9 |
| Autre indication foetale | - | | 18 | 1,5 | 0,9 - 2,4 |
| Autre motif | - | | 22 | 1,9 | 1,2 - 2,8 |
| | | | (1 178) | | |
| **Motif principal de césarienne pendant travail** [3] | | | | | |
| Stagnation / non-engagement | - | | 572 | 46,5 | 43,7 - 49,3 |
| Anomalie du RCF | - | | 456 | 37,1 | 34,4 - 39,8 |
| Autre indication foetale | - | | 79 | 6,4 | 5,1 - 7,9 |
| Indication maternelle | - | | 54 | 4,4 | 3,3 - 5,7 |
| Autre motif | - | | 69 | 5,6 | 4,4 - 7,1 |
| | | | (1 230) | | |

(1) Rapporté au nombre de naissances
(2) Rapporté aux naissances à la maternité
(3) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 31

# Accouchement *(partie 2)*

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Antibiothérapie pendant le travail** [1] | | | | | |
| Oui | - | | 3 455 | 28,9 | 28,1 - 29,7 |
| Non | - | | 8 502 | 71,1 | 70,3 - 71,9 |
| | | | (11 957) | | |
| **Administration prophylactique d'oxytocine** [1] | | | | | |
| Oui, bolus ou intraveineuse lente | 41,9 | <,0001 | 7 178 | 60,5 | 59,6 - 61,3 |
| Oui, perfusion d'entretien | 8,4 | | 558 | 4,7 | 4,3 - 5,1 |
| Oui, les deux | 42,4 | | 3 163 | 26,6 | 25,9 - 27,5 |
| Non | 7,3 | | 974 | 8,2 | 7,7 - 8,7 |
| | (12 429) | | (11 873) | | |
| **Pertes sanguines à l'accouchement** [1] | | | | | |
| < 500 ml | - | | 9 002 | 88,4 | 87,8 - 89,1 |
| 500-999 | - | | 871 | 8,6 | 8,0 - 9,1 |
| ≥ 1000 | - | | 303 | 3,0 | 2,7 - 3,3 |
| | | | (10 176) | | |
| **Hémorragie sévère du post partum** [1,2] | | | | | |
| Oui | 1,8 | <,0001 | 355 | 3,0 | 2,7 - 3,3 |
| Non | 98,2 | | 11 575 | 97,0 | 96,7 - 97,3 |
| | (12 271) | | (11 930) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Pertes sanguines ≥ 1000ml, embolisation, chirurgie ou transfusion

Tableau 32

# Accouchement par voie basse

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Position au début des efforts expulsifs** (1) | | | | | |
| Sur le dos | 88,5 | <,0001 | 7 552 | 87,2 | 86,5 - 87,9 |
| Sur le côté | 8,4 | | 733 | 8,5 | 7,9 - 9,1 |
| A quatre pattes ou à genoux | 1,2 | | 172 | 2,0 | 1,7 - 2,3 |
| Assise ou accroupie | 1,3 | | 128 | 1,5 | 1,2 - 1,8 |
| Autre | 0,6 | | 74 | 0,8 | 0,7 - 1,1 |
| | (9 400) | | (8 659) | | |
| **Position à l'expulsion** (1) | | | | | |
| Sur le dos | 95,5 | <,0001 | 8 143 | 93,9 | 93,4 - 94,4 |
| Sur le côté | 2,9 | | 291 | 3,4 | 3,0 - 3,8 |
| A quatre pattes ou à genoux | 0,7 | | 119 | 1,4 | 1,1 - 1,6 |
| Assise ou accroupie | 0,7 | | 79 | 0,9 | 0,7 - 1,1 |
| Autre | 0,2 | | 37 | 0,4 | 0,3 - 0,6 |
| | (9 432) | | (8 669) | | |
| **Episiotomie** (1) | 20,1 | <,0001 | 787 | 8,3 | 7,8 - 8,9 |
| | (9 981) | | (9 467) | | |
| ***Primipares*** | 34,9 | <,0001 | 623 | 16,5 | 15,3 - 17,7 |
| | (4 083) | | (3 781) | | |
| ***Multipares*** | 9,8 | <,0001 | 164 | 2,9 | 2,5 - 3,4 |
| | (5 898) | | (5 679) | | |
| ***Voie basse spontanée*** | 13,6 | <,0001 | 365 | 4,6 | 4,1 - 5,1 |
| | (8 447) | | (7 972) | | |
| ***Voie basse instrumentale*** | 55,6 | <,0001 | 422 | 28,2 | 26,0 - 30,6 |
| | (1 534) | | (1 495) | | |
| **Déchirure périnéale** (1) | | | | | |
| Oui, 1er ou 2ème degré | 51,3 | <,0001 | 5 576 | 58,8 | 57,8 - 59,8 |
| Oui, 3ème ou 4ème dégré | 0,8 | | 102 | 1,1 | 0,9 - 1,3 |
| Non | 47,9 | | 3 799 | 40,1 | 39,1 - 41,1 |
| | (9 834) | | (9 477) | | |
| **Si voie basse spontanée, professionnel ayant réalisé l'accouchement** (2) | | | | | |
| Sage-femme | 87,5 | 0,0366 | 6 422 | 88,6 | 87,9 - 89,4 |
| Gynécologue obstétricien | 12,5 | | 824 | 11,4 | 10,7 - 12,1 |
| | (7 986) | | (7 246) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse
(2) Rapporté au nombre de naissances à la maternité par voie basse spontanée

Tableau 33

## Distribution des femmes, du taux de césariennes et de la contribution au taux global de césarienne pour chaque groupe de la classification de Robson [1]

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre de césariennes/Total des femmes | | Taille relative (%) | Taux de césarienne (%) | Contribution au taux global (%) |
| **1**. Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontané | 352 | 3 296 | 26,4 | 10,7 | 2,8 |
| **2**. Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail | 470 | 1 357 | 10,9 | 34,6 | 3,8 |
| **2a**. Travail déclenché | 372 | 1 259 | 10,1 | 29,5 | 3,0 |
| **2b**. Césarienne avant travail | 98 | 98 | 0,8 | 100,0 | 0,8 |
| **3**. Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontanné [2] | 61 | 4 078 | 32,7 | 1,5 | 0,5 |
| **4**. Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail [2] | 159 | 1 196 | 9,6 | 13,3 | 1,3 |
| **4a**. Travail déclenché | 91 | 1 128 | 9,0 | 8,1 | 0,7 |
| **4b**. Césarienne avant travail | 68 | 68 | 0,5 | 100,0 | 0,5 |
| **5**. Antécédent de césarienne, singleton céphalique ≥ 37 SA | 680 | 1 244 | 10,0 | 54,7 | 5,4 |
| **6**. Primipares, singleton, siège | 204 | 245 | 2,0 | 83,3 | 1,6 |
| **7**. Multipares, singleton, siège [3] | 153 | 195 | 1,6 | 78,5 | 1,2 |
| **8**. Grossesses multiples [3,4] | 118 | 219 | 1,8 | 53,9 | 0,9 |
| **9**. Présentations transverses [3] | 52 | 52 | 0,4 | 100,0 | 0,4 |
| **10**. Singletons céphaliques, ≤ 36 SA [3] | 184 | 608 | 4,9 | 30,3 | 1,5 |
| **Total** | (2 433) | (12 490) | 100,0 | | 19,5 |

| | 2021 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre de césariennes/Total des femmes | | Taille relative (%) | Taux de césarienne (%) | Contribution au taux global (%) |
| **1**. Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontané | 331 | 2 958 | 24,6 | 11,2 | 2,8 |
| **2**. Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail | 496 | 1 445 | 12,0 | 34,3 | 4,1 |
| **2a**. Travail déclenché | 381 | 1 330 | 11,1 | 28,6 | 3,2 |
| **2b**. Césarienne avant travail | 115 | 115 | 1,0 | 100,0 | 1,0 |
| **3**. Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail spontanné [2] | 72 | 3 679 | 30,7 | 2,0 | 0,6 |
| **4**. Multipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail [2] | 178 | 1 451 | 12,1 | 12,3 | 1,5 |
| **4a**. Travail déclenché | 91 | 1 364 | 11,4 | 6,7 | 0,8 |
| **4b**. Césarienne avant travail | 87 | 87 | 0,7 | 100,0 | 0,7 |
| **5**. Antécédent de césarienne, singleton céphalique ≥ 37 SA | 722 | 1 254 | 10,4 | 57,6 | 6,0 |
| **6**. Primipares, singleton, siège | 177 | 217 | 1,8 | 81,6 | 1,5 |
| **7**. Multipares, singleton, siège [3] | 154 | 186 | 1,5 | 82,8 | 1,3 |
| **8**. Grossesses multiples [3,4] | 119 | 198 | 1,6 | 60,1 | 1,0 |
| **9**. Présentations transverses [3] | 38 | 42 | 0,3 | 90,5 | 0,3 |
| **10**. Singletons céphaliques, ≤ 36 SA [3] | 202 | 571 | 4,8 | 35,4 | 1,7 |
| **Total** | (2 489) | (12 001) | 100,0 | | 20,7 |

(1) La classification en 10 groupes proposée par Robson permet de surveiller les taux de césarienne en calculant ce taux et sa contribution au taux global de césarienne pour chaque groupe
(2) Antécédents de césarienne exclus
(3) Antécédents de césarienne inclus
(4) Césarienne retenue si un des enfants est né par césarienne et l'autre par voie basse

Tableau 34

# Analgésie et anesthésie

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Type d'analgésie durant le travail** [1,2] | | | | | |
| Aucune analgésie | 17,3 | <,0001 | 1 591 | 14,9 | 14,2 - 15,6 |
| Péridurale (APD) | 81,4 | | 8 830 | 82,7 | 82,0 - 83,4 |
| Rachianalgésie | 0,4 | | 131 | 1,2 | 1,0 - 1,5 |
| Péri-rachi combinée (PRC) | 0,8 | | 63 | 0,6 | 0,5 - 0,8 |
| Analgésie parentérale | 0,1 | | 20 | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| Autre | - | | 43 | 0,4 | 0,3 - 0,5 |
| | (11 154) | | (10 678) | | |
| ***Si APD ou PRC, PCEA*** [1,2,3] | | | | | |
| Oui | 53,8 | <,0001 | 5 876 | 74,2 | 73,2 - 75,1 |
| Non | 46,2 | | 2 046 | 25,8 | 24,9 - 26,8 |
| | (8 424) | | (7 922) | | |
| **Si voie basse instrumentale ou césarienne, type d'analgésie à l'expulsion** [1] | | | | | |
| Aucune analgésie | 1,4 | <,0001 | 57 | 1,4 | 1,1 - 1,9 |
| Péridurale | 60,5 | | 2 254 | 56,5 | 54,9 - 58,0 |
| Rachianalgésie | 32,7 | | 1 348 | 33,8 | 32,3 - 35,3 |
| Péri-rachi combinée | 1,4 | | 153 | 3,8 | 3,3 - 4,5 |
| Anesthésie générale | 3,6 | | 167 | 4,2 | 3,6 - 4,9 |
| Autre | 0,4 | | 12 | 0,3 | 0,2 - 0,5 |
| | (3 994) | | (3 991) | | |
| **Consommation de boissons et d'aliments en salle d'accouchement** [1] | | | | | |
| Oui, boissons seules | - | | 5 182 | 53,7 | 52,6 - 54,6 |
| Oui, aliments seuls | - | | 13 | 0,1 | 0,1 - 0,2 |
| Oui, boissons et aliments | - | | 636 | 6,6 | 6,1 - 7,1 |
| Non | - | | 3 829 | 39,6 | 38,7 - 40,6 |
| | | | (9 660) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Si tentative de voie basse
(3) Patient-conrolled epidural analgesia = Pompe pour gestion autonome de réinjection d'anesthésique

# Tableau 35 Prise en charge de la douleur

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Souhait d'une analgésie péridurale pour soulager la douleur** (1,2) | | | | | |
| Oui, absolument | 64,3 | <,0001 | 6 299 | 65,6 | 64,7 - 66,6 |
| Oui, peut être | 21,1 | | 1 716 | 17,9 | 17,1 - 18,6 |
| Non | 14,6 | | 1 587 | 16,5 | 15,8 - 17,3 |
| | (10 518) | | (9 602) | | |
| **Efficacité de la péridurale pour soulager la douleur** (1,2) | | | | | |
| Parfaitement efficace | - | | 5 686 | 70,8 | 69,9 - 71,9 |
| Efficace | - | | 407 | 5,1 | 4,6 - 5,6 |
| Peu ou partiellement efficace | - | | 1 577 | 19,6 | 18,7 - 20,5 |
| Totalement inefficace | - | | 289 | 3,6 | 3,2 - 4,0 |
| Autre | - | | 74 | 0,9 | 0,7 - 1,2 |
| | | | (8 033) | | |
| **Utilisation d'une méthode médicamenteuse pour gérer la douleur** (1,2) | 28,5 | 0,4703 | 2 771 | 28,9 | 28,1 - 29,9 |
| | (10 162) | | (9 577) | | |
| **Médicaments par injection ou par perfusion** (3) | - | | 1 335 | 13,9 | 13,3 - 14,7 |
| **Médicaments en comprimés** (3) | - | | 1 009 | 10,5 | 9,9 - 11,2 |
| **Gaz à respirer** (3) | - | | 953 | 10,0 | 9,3 - 10,5 |
| **Utilisation d'une méthode non médicamenteuse**(1,2) | 35,5 | <,0001 | 4 714 | 49,2 | 48,1 - 50,1 |
| | (10 329) | | (9 572) | | |
| **Ballon, marche, choix de la position** (3) | - | | 4 042 | 42,2 | 41,2 - 43,1 |
| **Bain ou douche pendant le travail** (3) | - | | 2 172 | 22,7 | 21,8 - 23,5 |
| **Massage** (3) | - | | 1 185 | 12,4 | 11,7 - 13,0 |
| **Hypnose ou sophrologie** (3) | - | | 309 | 3,2 | 2,9 - 3,6 |
| **Acupuncture ou acupression** (3) | - | | 504 | 5,3 | 4,8 - 5,7 |
| **Autre méthode** (3) | - | | 298 | 3,1 | 2,8 - *3,5* |
| **Satisfaction quant aux méthodes utilisées pour soulager la douleur** (1,2,4) | | | | | |
| Très satisfaite | 61,3 | 0,0001 | 5 901 | 62,6 | 61,6 - 63,6 |
| Satisfaite | 27,0 | | 2 607 | 27,7 | 26,8 - 28,6 |
| Peu satisfaite | 7,7 | | 589 | 6,2 | 5,8 - 6,8 |
| Pas du tout satisfaite | 4,0 | | 328 | 3,5 | 3,1 - 3,8 |
| | (10 278) | | (9 425) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Si tentative de voie basse
(3) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée
(4) Y compris péridurale

Tableau 36

# Douleurs à l'accouchement

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2021 | | |
|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % |
| **Accouchement par voie basse spontanée, douleur ressentie lors de la sortie de la tête du bébé** [1] | | | |
| 0 (pas de douleur) | 1 886 | 26,7 | 25,7 - 27,7 |
| 1 à 3 | 1 200 | 17,0 | 16,1 - 17,9 |
| 4 à 6 | 1 098 | 15,5 | 14,7 - 16,4 |
| 7 à 10 (insupportable) | 2 882 | 40,8 | 39,6 - 41,9 |
| | (7 066) | | |
| **Accouchement par voie basse spontanée avec analgésie, douleur ressentie lors de la sortie de la tête du bébé** [1] | | | |
| 0 (pas de douleur) | 1 866 | 32,7 | 31,5 - 34,0 |
| 1 à 3 | 1 161 | 20,4 | 19,3 - 21,4 |
| 4 à 6 | 981 | 17,2 | 16,2 - 18,2 |
| 7 à 10 (insupportable) | 1 693 | 29,7 | 28,5 - 30,9 |
| | (5 701) | | |
| **Accouchement par voie basse instrumentale, douleur ressentie au moment des manœuvres** [1] | | | |
| 0 (pas de douleur) | 402 | 29,6 | 27,2 - 32,2 |
| 1 à 3 | 207 | 15,3 | 13,4 - 17,3 |
| 4 à 6 | 201 | 14,8 | 13,0 - 16,8 |
| 7 à 10 (insupportable) | 546 | 40,3 | 37,6 - 42,9 |
| | (1 356) | | |
| **Accouchement par voie basse instrumentale avec analgésie, douleur ressentie au moment des manœuvres** [1] | | | |
| 0 (pas de douleur) | 398 | 31,0 | 28,4 - 33,6 |
| 1 à 3 | 205 | 15,9 | 14,0 - 18,1 |
| 4 à 6 | 197 | 15,3 | 13,4 - 17,4 |
| 7 à 10 (insupportable) | 486 | 37,8 | 35,1 - 40,5 |
| | (1 286) | | |
| **Si épisiotomie ou déchirure, douleur ressentie au moment de la suture** [1] | | | |
| 0 (pas ou de douleur) | 2 859 | 53,1 | 51,7 - 54,4 |
| 1 à 3 | 1 301 | 24,1 | 23,0 - 25,3 |
| 4 à 6 | 747 | 13,9 | 13,0 - 14,8 |
| 7 à 10 (insupportable) | 482 | 8,9 | 8,2 - 9,7 |
| | (5 389) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 37

# Douleurs à la césarienne

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2021 | | |
|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % |
| **Douleur ressentie au début de la césarienne** [1] | | | |
| 0 (pas de douleur) | 1 536 | 68,9 | 66,9 - 70,8 |
| 1 à 3 | 271 | 12,1 | 10,8 - 13,6 |
| 4 à 6 | 191 | 8,6 | 7,4 - 9,8 |
| 7 à 10 (insupportable) | 232 | 10,4 | 9,2 - 11,8 |
| | (2 230) | | |
| **Douleur ressentie juste après la sortie du bébé** [1] | | | |
| 0 (pas de douleur) | 1 587 | 71,6 | 69,7 - 73,5 |
| 1 à 3 | 269 | 12,1 | 10,8 - 13,6 |
| 4 à 6 | 190 | 8,6 | 7,4 - 9,8 |
| 7 à 10 (insupportable) | 171 | 7,7 | 6,6 - 8,9 |
| | (2 217) | | |
| ***Si douleur ressentie, prise en compte par l'équipe au bloc opératoire*** [1] | | | |
| Oui | 794 | 90,3 | 88,2 - 92,2 |
| Non | 85 | 9,7 | 7,8 - 11,8 |
| | (879) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 38

# Début du travail et mode d'accouchement suivant l'âge gestationnel et le poids de naissance

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | | 2016 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Début du travail [1] | | | | Mode d'accouchement [1] | | | |
| | | Spon. | Décl. | César. | n | VBNI | VBI | César. | n |
| **Âge gestationnel** [2] | | | | | | | | | |
| ≤ 34 SA | % | 54,3 | 7,0 | 38,7 | (370) | 38,1 | 5,4 | 56,5 | (370) |
| 35-36 | % | 56,3 | 27,4 | 16,3 | (551) | 60,3 | 9,1 | 30,6 | (549) |
| 37 | % | 58,3 | 26,1 | 15,6 | (922) | 63,6 | 8,9 | 27,5 | (920) |
| 38 | % | 59,0 | 24,9 | 16,1 | (2 008) | 66,3 | 8,8 | 24,9 | (2 007) |
| 39 | % | 71,4 | 17,9 | 10,7 | (3 427) | 70,1 | 11,1 | 18,8 | (3 427) |
| 40 | % | 85,3 | 12,1 | 2,6 | (3 258) | 73,2 | 15,1 | 11,7 | (3 256) |
| 41 | % | 57,2 | 39,0 | 3,8 | (2 149) | 65,3 | 16,0 | 18,7 | (2 148) |
| ≥ 42 | % | 14,5 | 85,5 | 0,0 | (62) | 51,6 | 21,0 | 27,4 | (62) |
| N | | | | | | | | | (12 739) |
| **Poids de naissance** [2] | | | | | | | | | |
| < 1 500 g | % | 47,2 | 3,2 | 49,6 | (123) | 28,5 | 0,8 | 70,7 | (123) |
| 1 500 - 1 999 | % | 46,0 | 15,1 | 38,9 | (185) | 39,1 | 4,9 | 56,0 | (184) |
| 2 000 - 2 499 | % | 52,7 | 29,8 | 17,5 | (611) | 55,2 | 8,7 | 36,1 | (611) |
| 2 500 - 2 999 | % | 67,1 | 23,0 | 9,9 | (2 632) | 68,1 | 11,7 | 20,2 | (2 630) |
| 3 000 - 3 499 | % | 72,3 | 19,9 | 7,8 | (5 039) | 70,6 | 12,7 | 16,7 | (5 038) |
| 3 500 - 3 999 | % | 70,4 | 22,4 | 7,2 | (3 278) | 69,4 | 13,2 | 17,4 | (3 275) |
| ≥ 4 000 | % | 58,7 | 30,1 | 11,2 | (884) | 61,5 | 13,0 | 25,5 | (883) |
| N | | | | | | | | | (12 744) |

| | | 2021 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Début du travail [1] | | | | Mode d'accouchement [1] | | | |
| | | Spon. | Décl. | César. | n | VBNI | VBI | César. | n |
| **Âge gestationnel** [2] | | | | | | | | | |
| ≤ 34 SA | % | 45,3 | 7,8 | 46,9 | (322) | 38,0 | 4,4 | 57,6 | (382) |
| 35-36 | % | 55,2 | 24,0 | 20,8 | (433) | 56,5 | 7,5 | 36,0 | (480) |
| 37 | % | 50,5 | 33,3 | 16,2 | (735) | 60,6 | 8,5 | 30,9 | (779) |
| 38 | % | 54,0 | 27,7 | 18,3 | (1 982) | 62,4 | 9,3 | 28,3 | (2 021) |
| 39 | % | 64,8 | 23,3 | 11,9 | (3 362) | 69,1 | 11,9 | 19,0 | (3 370) |
| 40 | % | 84,8 | 13,2 | 2,0 | (3 016) | 73,7 | 14,4 | 11,9 | (3 015) |
| 41 | % | 52,3 | 44,7 | 3,0 | (2 122) | 64,3 | 17,6 | 18,1 | (2 122) |
| ≥ 42 | % | 9,4 | 90,6 | 0,0 | (64) | 37,5 | 18,8 | 43,7 | (64) |
| N | | | | | | | | | (12 233) |
| **Poids de naissance** [2] | | | | | | | | | |
| < 1 500 g | % | 33,3 | 1,8 | 64,9 | (114) | 24,3 | 0,0 | 75,7 | (136) |
| 1 500 - 1 999 | % | 35,0 | 25,6 | 39,4 | (137) | 37,6 | 4,8 | 57,6 | (165) |
| 2 000 - 2 499 | % | 47,8 | 33,0 | 19,2 | (479) | 53,9 | 9,6 | 36,5 | (551) |
| 2 500 - 2 999 | % | 65,8 | 23,2 | 11,0 | (2 280) | 64,7 | 13,5 | 21,8 | (2 338) |
| 3 000 - 3 499 | % | 68,0 | 23,4 | 8,6 | (4 755) | 69,9 | 12,1 | 18,0 | (4 770) |
| 3 500 - 3 999 | % | 63,6 | 28,4 | 8,0 | (3 268) | 67,8 | 13,4 | 18,8 | (3 269) |
| ≥ 4 000 | % | 55,3 | 34,6 | 10,1 | (851) | 64,0 | 12,6 | 23,4 | (851) |
| N | | | | | | | | | (12 080) |

(1) Spon = spontané, Décl = déclenché, César = césarienne, VBNI/I = voie basse non instrumentale/instrumentale
(2) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 39

# Âge gestationnel et poids de naissance

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Âge gestationnel** [1] | | | | | |
| 22-27 SA | 0,4 | 0,1410 | 51 | 0,4 | 0,3 - 0,6 |
| 28-31 | 0,8 | | 95 | 0,8 | 0,6 - 1,0 |
| 32 | 0,3 | | 45 | 0,4 | 0,3 - 0,5 |
| 33 | 0,6 | | 80 | 0,7 | 0,5 - 0,8 |
| 34 | 0,8 | | 111 | 0,9 | 0,8 - 1,1 |
| 35 | 1,3 | | 144 | 1,2 | 1,0 - 1,4 |
| 36 | 3,0 | | 336 | 2,7 | 2,5 - 3,1 |
| 37 | 7,2 | | 779 | 6,4 | 5,9 - 6,8 |
| 38 | 15,8 | | 2 021 | 16,5 | 15,9 - 17,2 |
| 39 | 26,9 | | 3 370 | 27,5 | 26,8 - 28,3 |
| 40 | 25,6 | | 3 017 | 24,7 | 23,9 - 25,4 |
| 41 | 16,8 | | 2 122 | 17,3 | 16,7 - 18,0 |
| ≥ 42 | 0,5 | | 64 | 0,5 | 0,4 - 0,7 |
| **Prématurité** (âge gestationnel < 37 SA) | 7,2 | 0,5856 | 862 | 7,0 | 6,6 - 7,5 |
| | (12 751) | | (12 235) | | |
| **Poids de naissance** [1] | | | | | |
| ≤ 999 g | 0,4 | 0,0377 | 59 | 0,5 | 0,4 - 0,6 |
| 1 000 - 1 499 | 0,6 | | 77 | 0,6 | 0,5 - 0,8 |
| 1 500 - 1 999 | 1,5 | | 165 | 1,4 | 1,2 - 1,6 |
| 2 000 - 2 499 | 4,8 | | 551 | 4,6 | 4,2 - 5,0 |
| 2 500 - 2 999 | 20,6 | | 2 339 | 19,3 | 18,7 - 20,1 |
| 3 000 - 3 499 | 39,5 | | 4 770 | 39,5 | 38,6 - 40,4 |
| 3 500 - 3 999 | 25,7 | | 3 270 | 27,1 | 26,3 - 27,9 |
| 4 000 - 4 499 | 6,2 | | 785 | 6,5 | 6,1 - 7,0 |
| ≥ 4 500 | 0,7 | | 66 | 0,5 | 0,4 - 0,7 |
| Moyenne ± écart-type | 3251,3 ± 550,9 | | 3264,5 ± 552,9 | | |
| **Poids de naissance < 2 500 g** | 7,2 | 0,6391 | 852 | 7,1 | 6,6 - 7,5 |
| | (12 756) | | (12 082) | | |

(1) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 40

# Prématurité et petit poids de naissance

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Prématurité** (âge gestationnel < 37 SA) [1] | | | | | |
| Total | 7,1 (12 728) | 0,6807 | 853 (12 226) | 7,0 | 6,6 - 7,5 |
| Uniques | 5,8 (12 308) | 0,3476 | 650 (11 840) | 5,5 | 5,1 - 5,9 |
| Gémellaires | 46,4 (420) | 0,0805 | 203 (386) | 52,6 | 47,5 - 57,7 |
| **Poids de naissance < 2 500 grammes** [1] | | | | | |
| Total | 7,1 (12 732) | 0,7353 | 843 (12 073) | 7,0 | 6,6 - 7,5 |
| Uniques | 5,5 (12 314) | 0,4525 | 619 (11 691) | 5,3 | 4,9 - 5,7 |
| Gémellaires | 53,6 (418) | 0,1506 | 224 (382) | 58,6 | 53,5 - 63,6 |
| **Petit poids pour l'âge gestationnel** (< 10ème percentile) [1,2] | | | | | |
| Total | 11,6 (12 703) | 0,1205 | 1 294 (11 815) | 11,0 | 10,4 - 11,6 |
| Uniques | 10,8 (12 284) | 0,1046 | 1 161 (11 440) | 10,1 | 9,6 - 10,7 |
| Gémellaires | 34,6 (419) | 0,7997 | 133 (375) | 35,5 | 30,6 - 40,5 |

(1) Rapporté au nombre de naissances, à l'exclusion de 9 triplés
(2) Courbes EPOPé, ajustées sur l'âge gestationnel et le sexe

Tableau 41

# Nouveau-né en salle d'accouchement

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Sexe** [1] | | | | | |
| Masculin | 52,0 | 0,8697 | 6 143 | 51,9 | 51,0 - 52,8 |
| Féminin | 48,0 | | 5 695 | 48,1 | 47,2 - 49,0 |
| | (12 745) | | (11 838) | | |
| **Type de naissance** [1] | | | | | |
| Unique | 96,6 | 0,4603 | 11 888 | 96,7 | 96,4 - 97,1 |
| Gémellaire | 3,3 | | 390 | 3,2 | 2,9 - 3,5 |
| Triple | 0,1 | | 9 | 0,1 | 0,0 - 0,1 |
| | (12 769) | | (12 287) | | |
| **Taille du nouveau-né** [1] | | | | | |
| ≤ 47 cm | 19,7 | 0,9528 | 2 172 | 19,6 | 18,8 - 20,3 |
| 48-49 | 30,6 | | 3 431 | 30,9 | 30,1 - 31,8 |
| 50-51 | 34,9 | | 3 846 | 34,6 | 33,8 - 35,6 |
| ≥ 52 | 14,8 | | 1 650 | 14,9 | 14,2 - 15,5 |
| | (12 078) | | (11 099) | | |
| Moyenne ± écart-type | 49,3 ± 2,4 | | 49,4 ± 2,4 | | |
| **Périmètre crânien** [1] | | | | | |
| ≤ 32 cm | 12,0 | 0,0136 | 1 238 | 10,8 | 10,2 - 11,4 |
| 33 | 18,1 | | 1 995 | 17,4 | 16,7 - 18,1 |
| 34 | 26,6 | | 3 095 | 27,0 | 26,2 - 27,8 |
| 35 | 24,1 | | 2 857 | 24,9 | 24,1 - 25,7 |
| ≥ 36 | 19,2 | | 2 289 | 19,9 | 19,2 - 20,7 |
| | (12 235) | | (11 474) | | |
| Moyenne ± écart-type | 34,2 ± 1,6 | | 34,4 ± 1,6 | | |
| **Apgar à 5 min** [1] | | | | | |
| ≤ 7 | 2,0 | 0,0292 | 297 | 2,5 | 2,2 - 2,8 |
| 8-9 | 6,7 | | 824 | 6,8 | 6,4 - 7,3 |
| 10 | 91,3 | | 10 905 | 90,7 | 90,1 - 91,2 |
| | (12 729) | | (12 026) | | |

(1) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 42

# Prise en charge spécifique du nouveau-né

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **pH artériel au cordon** [1] | | | | | |
| < 7,00 | 0,6 | 0,5759 | 75 | 0,7 | 0,5 - 0,9 |
| 7,00-7,15 | 8,9 | | 1 002 | 9,2 | 8,7 - 9,8 |
| > 7,15 | 90,5 | | 9 824 | 90,1 | 89,5 - 90,7 |
| | (11 074) | | (10 901) | | |
| **Prélèvement bactériologique en salle de naissance** [1,2] | | | | | |
| Oui | 42,8 | <,0001 | 1 222 | 10,3 | 9,7 - 10,8 |
| Non | 57,2 | | 10 674 | 89,7 | 89,2 - 90,3 |
| | (12 588) | | (11 896) | | |
| ***Gestes de réanimation réalisés*** | | | | | |
| **Ventilation** [1] | | | | | |
| Non | 93,7 | <,0001 | 10 955 | 92,2 | 91,7 - 92,7 |
| Oui, au ballon | 1,2 | | 71 | 0,6 | 0,5 - 0,8 |
| Oui, au Néopuff | 4,1 | | 778 | 6,6 | 6,1 - 7,0 |
| Oui, moyen non précisé | 1,0 | | 74 | 0,6 | 0,5 - 0,8 |
| | (12 545) | | (11 878) | | |
| **Ventilation en pression positive continue (CPAP)** [1] | | | | | |
| Oui | 1,8 | <,0001 | 356 | 3,2 | 2,9 - 3,5 |
| Non | 98,2 | | 10 861 | 96,8 | 96,5 - 97,1 |
| | (11 505) | | (11 217) | | |
| **Intubation** [1] | | | | | |
| Oui | 1,0 | 0,1054 | 85 | 0,8 | 0,6 - 0,9 |
| Non | 99,0 | | 11 139 | 99,2 | 99,1 - 99,4 |
| | (11 514) | | (11 224) | | |
| **Intubation ou CPAP précédant un transfert en réanimation ou néonatologie** [1] | | | | | |
| Oui | 1,8 | 0,0020 | 271 | 2,4 | 2,1 - 2,7 |
| Non | 98,2 | | 10 972 | 97,6 | 97,3 - 97,9 |
| | (11 532) | | (11 243) | | |

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Formulation des questions différentes (en 2016, prélèvement bactériologique comprenant prélevements gastrique, oreille et anus; en 2021, prélevement gastrique)

# Tableau 43 Transfert du nouveau-né

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Transfert du nouveau-né** [1] | | | | | |
| Non | 90,0 | 0,0083 | 10 647 | 89,1 | 88,5 - 89,6 |
| Réanimation ou soins intensifs | 2,4 | | 359 | 3,0 | 2,7 - 3,3 |
| Néonatalogie | 4,2 | | 544 | 4,5 | 4,2 - 4,9 |
| Unité de néonatalogie dans la maternité [2] | 3,3 | | 378 | 3,2 | 2,8 - 3,5 |
| Autre service de médecine/chirurgie | 0,1 | | 28 | 0,2 | 0,2 - 0,3 |
| | (12 749) | | (11 956) | | |
| ***Lieu du transfert*** [1] | | | | | |
| Même établissement (même site) | 89,3 | 0,4787 | 1 139 | 88,4 | 86,6 - 90,1 |
| Autre établissement | 10,7 | | 149 | 11,6 | 9,9 - 13,4 |
| | (1 135) | | (1 288) | | |
| ***Motif(s) du transfert*** [3] | | | | | |
| **Prématurité ou hypotrophie** | 53,7 | 0,1835 | 668 | 51,0 | 48,3 - 53,8 |
| **Détresse respiratoire** | 25,5 | 0,2408 | 361 | 27,6 | 25,2 - 30,1 |
| **Suspicion d'infection** | 11,0 | 0,0015 | 96 | 7,3 | 6,0 - 8,9 |
| **Anomalie congénitale** | 3,5 | 0,0006 | 86 | 6,6 | 5,3 - 8,1 |
| **Autre** | 22,4 | 0,9194 | 291 | 22,2 | 20,0 - 24,6 |
| | (1 192) | | (1 309) | | |

(1) Rapporté au nombre de naissances
(2) Y compris unité kangourou
(3) Deux motifs possibles pour un même transfert, dénominateur calculé si au moins une réponse cochée dans la liste des motifs de transfert

Tableau 44

# Prise en charge spécifique du nouveau-né à terme

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **pH artériel au cordon** [1] | | | | | |
| < 7,00 | 0,6 | 0,5889 | 69 | 0,7 | 0,5 - 0,9 |
| 7,00-7,15 | 9,0 | | 948 | 9,3 | 8,8 - 9,9 |
| > 7,15 | 90,4 | | 9 116 | 90,0 | 89,4 - 90,5 |
| | (10 272) | | (10 133) | | |
| **Apgar à 5 min** [1] | | | | | |
| ≤ 7 | 1,5 | 0,0068 | 221 | 2,0 | 1,7 - 2,3 |
| 8-9 | 5,8 | | 676 | 6,0 | 5,6 - 6,5 |
| 10 | 92,7 | | 10 306 | 92,0 | 91,5 - 92,5 |
| | (11 812) | | (11 203) | | |
| ***Gestes de réanimation réalisés*** | | | | | |
| **Ventilation** [1] | | | | | |
| Non | 95,4 | <,0001 | 10 433 | 94,4 | 93,9 - 94,8 |
| Oui, au ballon | 1,0 | | 54 | 0,5 | 0,4 - 0,6 |
| Oui, au Néopuff | 3,0 | | 527 | 4,8 | 4,4 - 5,2 |
| Oui, moyen non précisé | 0,6 | | 40 | 0,3 | 0,3 - 0,5 |
| | (11 650) | | (11 054) | | |
| **Ventilation en pression positive continue (CPAP)** [1] | | | | | |
| Oui | 1,1 | <,0001 | 196 | 1,9 | 1,6 - 2,2 |
| Non | 98,9 | | 10 254 | 98,1 | 97,9 - 98,4 |
| | (10 667) | | (10 450) | | |
| **Intubation** [1] | | | | | |
| Oui | 0,2 | 0,5103 | 21 | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| Non | 99,8 | | 10 429 | 99,8 | 99,7 - 99,9 |
| | (10 671) | | (10 450) | | |
| **Intubation ou CPAP précédant un transfert en réanimation ou néonatologie** [1] | | | | | |
| Oui | 0,6 | 0,1663 | 79 | 0,8 | 0,6 - 0,9 |
| Non | 99,4 | | 10 383 | 99,2 | 99,1 - 99,4 |
| | (10 683) | | (10 462) | | |
| **Transfert du nouveau-né** [1] | | | | | |
| Non | 94,5 | 0,0046 | 10 429 | 93,9 | 93,4 - 94,3 |
| Réanimation ou soins intensifs | 0,6 | | 113 | 1,0 | 0,8 - 1,2 |
| Néonatalogie | 2,4 | | 305 | 2,7 | 2,4 - 3,1 |
| Unité de néonatalogie dans la maternité [2] | 2,3 | | 239 | 2,2 | 1,9 - 2,4 |
| Autre service de médecine/chirurgie | 0,1 | | 23 | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| | (11 815) | | (11 109) | | |

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Y compris unité kangourou

Tableau 45

# Accompagnement à l'accouchement et contact peau à peau

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2021 | | |
|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % |
| **Présence d'une personne de l'entourage au moment de la naissance** (1) | | | |
| Oui, le partenaire | 9 257 | 84,9 | 84,2 - 85,6 |
| Oui, une autre personne | 412 | 3,8 | 3,4 - 4,2 |
| Non | 1 236 | 11,3 | 10,8 - 11,9 |
| | (10 905) | | |
| ***Si accouchement par voie basse*** | | | |
| Oui, le partenaire | 7 756 | 89,5 | 88,8 - 90,1 |
| Oui, une autre personne | 336 | 3,9 | 3,5 - 4,3 |
| Non | 575 | 6,6 | 6,1 - 7,2 |
| | (8 668) | | |
| ***Si césarienne programmée*** | | | |
| Oui, le partenaire | 593 | 76,5 | 73,4 - 79,5 |
| Oui, une autre personne | 27 | 3,5 | 2,3 - 5,0 |
| Non | 155 | 20,0 | 17,2 - 23,0 |
| | (775) | | |
| ***Si césarienne en urgence*** | | | |
| Oui, le partenaire | 905 | 62,0 | 59,5 - 64,5 |
| Oui, une autre personne | 49 | 3,4 | 2,5 - 4,4 |
| Non | 505 | 34,6 | 32,2 - 37,1 |
| | (1 459) | | |
| **Contact peau à peau après l'accouchement** (2) | | | |
| Oui, en salle de naissance | 7 628 | 78,8 | 74,5 - 76,1 |
| Oui, au bloc opératoire | 315 | 3,3 | 2,9 - 3,6 |
| Oui, en salle de réveil | 445 | 4,6 | 4,3 - 5,1 |
| Oui, au bloc et en salle de réveil | 216 | 2,2 | 1,9 - 2,4 |
| Pas de peau à peau | 1 071 | 11,1 | 14,0 - 15,3 |
| | (9 675) | | |
| ***Contact peau à peau si voie basse*** (2) | | | |
| Oui | 7 562 | 96,5 | 96,1 - 96,9 |
| Non | 271 | 3,5 | 3,1 - 3,9 |
| | (7 833) | | |
| ***Contact peau à peau si césarienne*** (2) | | | |
| Oui | 1 042 | 56,6 | 54,3 - 58,9 |
| Non | 800 | 43,4 | 41,2 - 45,7 |
| | (1 842) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatologie

Tableau 46

# Alimentation du nouveau-né et mode de couchage

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Choix d'alimentation du nouveau-né avant la naissance** (1) | | | | | |
| Oui, avant la grossesse | - | | 6 682 | 62,3 | 61,4 - 63,3 |
| Oui, pendant la grossesse | - | | 3 368 | 31,4 | 30,5 - 32,3 |
| Oui, mais ne sait plus à quel moment | - | | 83 | 0,8 | 0,6 - 1,0 |
| Non | | | 586 | 5,5 | 5,0 - 5,9 |
| | | | (10 719) | | |
| ***Mode d'alimentation choisi avant la naissance*** (1) | | | | | |
| Allaitement maternel | - | | 6 675 | 64,8 | 63,8 - 65,7 |
| Allaitement mixte | - | | 878 | 8,5 | 8,0 - 9,1 |
| Lait premier âge du commerce | - | | 2 753 | 26,7 | 25,9 - 27,6 |
| | | | (10 306) | | |
| ***Si allaitement maternel choisi avant la naissance, durée prévue*** (1) | | | | | |
| < 1 mois | - | | 120 | 1,7 | 1,4 - 2,0 |
| De 1 à 3 mois | - | | 1 433 | 20,2 | 19,2 - 21,1 |
| De 4 et 6 mois | - | | 1 611 | 22,7 | 21,7 - 23,7 |
| Plus de 6 mois | - | | 957 | 13,5 | 12,7 - 14,3 |
| Le plus longtemps possible | - | | 2 043 | 28,7 | 27,7 - 29,8 |
| Pas de durée prévue | - | | 941 | 13,2 | 12,5 - 14,1 |
| | | | (7 105) | | |
| **Essai de mise au sein dans les 2 premières heures de vie** (2) | | | | | |
| Oui | 65,7 | <,0001 | 6 728 | 69,4 | 68,5 70,3 |
| Non | 34,3 | | 2 969 | 30,6 | 29,7 - 31,6 |
| | (10 750) | | (9 697) | | |
| **Mode d'alimentation à la maternité** (2) | | | | | |
| Allaitement maternel exclusif | 54,6 | 0,0002 | 5 494 | 56,3 | 55,3 - 57,3 |
| Allaitement mixte | 12,5 | | 1 312 | 13,4 | 12,8 - 14,1 |
| Lait premier âge du commerce | 32,9 | | 2 955 | 30,3 | 29,4 - 31,2 |
| | (10 709) | | (9 761) | | |
| **Conseils reçus sur le couchage du nouveau-né** (2,3) | | | | | |
| Oui, pendant la grossesse | - | - | 1 599 | 16,4 | 15,7 - 17,3 |
| Oui, après l'accouchement | 43,4 | | 1 773 | 18,2 | 17,5 - 19,0 |
| Oui, les deux | - | | 1 754 | 18,0 | 17,3 - 18,8 |
| Non | 56,6 | | 4 243 | 43,6 | 42,6 - 44,7 |
| Ne sait pas | - | | 357 | 3,7 | 3,3 - 4,0 |
| | (10 679) | | (9 726) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatologie
(3) Formulation de la question différente en 2016 : conseils donnés depuis l'accouchement et réponse sous la forme oui/non

Tableau 47

# Séjour de la mère en maternité

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | 2016 | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Durée du séjour dans la maternité d'accouchement après la naissance** [1] | | | | | |
| ≤ 2 jours | 4,5 | <,0001 | 1 481 | 12,4 | 11,8 - 13,0 |
| 3 | 37,1 | | 5 209 | 43,5 | 42,6 - 44,4 |
| 4 | 36,1 | | 3 355 | 28,0 | 27,2 - 28,8 |
| 5 | 13,6 | | 1 119 | 9,3 | 8,8 - 9,9 |
| ≥ 6 | 8,7 | | 816 | 6,8 | 6,4 - 7,3 |
| | (12 486) | | (11 980) | | |
| Moyenne ± écart-type | 4,0 ± 1,6 | | | 3,7 ± 1,6 | |
| **Durée si accouchement par voie basse et enfant non transféré** [1] | | | | | |
| ≤ 2 jours | 5,0 | <,0001 | 1 308 | 15,2 | 14,5 - 16,0 |
| 3 | 47,0 | | 4 593 | 53,5 | 52,4 - 54,5 |
| 4 | 38,2 | | 2 037 | 23,7 | 22,8 - 24,6 |
| 5 | 6,8 | | 427 | 5,0 | 4,5 - 5,5 |
| ≥ 6 | 3,0 | | 224 | 2,6 | 2,3 - 3,0 |
| | (9 322) | | (8 589) | | |
| Moyenne ± écart-type | 3,6 ± 1,0 | | | 3,3 ± 1,0 | |
| **Durée si accouchement par césarienne et enfant non transféré** [1] | | | | | |
| ≤ 2 jours | 0,3 | <,0001 | 22 | 1,1 | 0,7 - 1,7 |
| 3 | 5,5 | | 325 | 16,6 | 15,0 - 18,3 |
| 4 | 35,5 | | 993 | 50,6 | 48,4 - 52,9 |
| 5 | 41,9 | | 470 | 24,0 | 22,1 - 25,9 |
| ≥ 6 | 16,8 | | 151 | 7,7 | 6,6 - 9,0 |
| | (1 982) | | (1 961) | | |
| Moyenne ± écart-type | 4,9 ± 1,3 | | | 4,3 ± 1,1 | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 48

# Caractéristiques des mères et du suivi prénatal chez les grossesses uniques et gémellaires

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | Grossesses | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Uniques | | Gémellaires | | |
| | n | % | n | % | p |
| **Âge de la femme ≥ 35 ans** [1] | 2 900 | 24,4 | 68 | 34,7 | 0,0009 |
| | (11 883) | | (196) | | |
| Moyenne ± écart-type [1] | | 30,8 ± 5,3 | | 32,4 ± 5,3 | <,0001 |
| **Parité** [1] | | | | | |
| 0 | 4 895 | 41,4 | 77 | 39,5 | 0,1132 |
| 1 | 4 158 | 35,1 | 60 | 30,8 | |
| 2 ou plus | 2 783 | 23,5 | 58 | 29,7 | |
| | (11 836) | | (195) | | |
| **État psychologique durant la grossesse** [1] | | | | | |
| Bien | 6 797 | 63,2 | 106 | 63,5 | 0,9149 |
| Assez bien | 2 628 | 24,5 | 39 | 23,3 | |
| Assez mal, mal | 1 325 | 12,3 | 22 | 13,2 | |
| | (10 750) | | (167) | | |
| **Au moins une consultation avec l'équipe de la maternité** [1] | 10 178 | 95,0 | 151 | 89,9 | 0,0028 |
| | (10 715) | | (168) | | |
| **Menace d'accouchement prématuré ayant nécessité une hospitalisation** [1] | 503 | 4,3 | 66 | 33,8 | <,0001 |
| | (11 803) | | (195) | | |
| **Cure de corticoïdes** [1] | 500 | 4,2 | 77 | 40,3 | <,0001 |
| | (11 778) | | (191) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 49

# Caractéristiques de l'accouchement

## chez les grossesses uniques et gémellaires

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | Grossesses | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Uniques | | Gémellaires | | |
| | n | % | n | % | p |
| **Statut de la maternité** (1,2) | | | | | |
| CHU / CHR | 2 413 | 20,3 | 81 | 41,1 | <,0001 |
| CH | 5 972 | 50,3 | 82 | 41,6 | |
| ESPIC (3) | 917 | 7,7 | 13 | 6,6 | |
| Privé à but lucratif | 2 577 | 21,7 | 21 | 10,7 | |
| | (11 879) | | (197) | | |
| **Type d'autorisation de la maternité** (1,2) | | | | | |
| Type I | 2 418 | 20,4 | 16 | 8,1 | <,0001 |
| Type II A | 3 448 | 29,0 | 42 | 21,3 | |
| Type II B | 2 880 | 24,2 | 43 | 21,8 | |
| Type III | 3 133 | 26,4 | 96 | 48,8 | |
| | (11 879) | | (197) | | |
| **Mode de début de travail** (1) | | | | | |
| Spontané | 7 630 | 64,4 | 56 | 28,7 | <,0001 |
| Déclenché | 3 044 | 25,7 | 67 | 34,4 | |
| Césarienne avant travail | 1 169 | 9,9 | 72 | 36,9 | |
| | (11 843) | | (195) | | |
| **Mode d'accouchement** (4) | | | | | |
| Voie basse non instrumentale | 7 987 | 67,2 | 139 | 35,6 | <,0001 |
| Voie basse instrumentale | 1 505 | 12,7 | 24 | 6,2 | |
| Césarienne | 2 393 | 20,1 | 227 | 58,2 | |
| | (11 885) | | (390) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Femmes ayant accouché dans les maisons de naissances non incluses

(3) Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

(4) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 50

# Caractéristiques des naissances uniques et gémellaires

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | Grossesses | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Uniques | | Gémellaires | | |
| | n | % | n | % | p |
| **Âge gestationnel** [1] | | | | | |
| ≤ 31 SA | 109 | 0,9 | 31 | 8,0 | <,0001 |
| 32-33 | 86 | 0,7 | 39 | 10,1 | |
| 34 | 70 | 0,6 | 38 | 9,9 | |
| 35 | 110 | 0,9 | 34 | 8,8 | |
| 36 | 275 | 2,3 | 61 | 15,8 | |
| 37 | 689 | 5,8 | 90 | 23,3 | |
| 38 | 1 946 | 16,5 | 75 | 19,4 | |
| ≥ 39 | 8 555 | 72,3 | 18 | 4,7 | |
| | (11 840) | | (386) | | |
| **Poids de naissance** [1] | | | | | |
| < 1 000 g | 43 | 0,4 | 13 | 3,4 | <,0001 |
| 1 000 - 1 499 | 55 | 0,5 | 21 | 5,5 | |
| 1 500 - 1 999 | 106 | 0,9 | 56 | 14,6 | |
| 2 000 - 2 499 | 415 | 3,5 | 134 | 35,1 | |
| 2 500 - 2 999 | 2 216 | 19,0 | 123 | 32,2 | |
| 3 000 - 3 499 | 4 738 | 40,5 | 35 | 9,2 | |
| ≥ 3 500 | 4 118 | 35,2 | | | |
| | (11 691) | | (382) | | |
| **Transfert de l'enfant** [1] | | | | | |
| Non | 10 498 | 90,8 | 149 | 39,2 | <,0001 |
| Oui, en réanimation | 276 | 2,4 | 74 | 19,5 | |
| Oui, dans un autre service | 793 | 6,8 | 157 | 41,3 | |
| | (11 567) | | (380) | | |

(1) Rapporté au nombre de naissances

# Tableau 51 Comparaisons régionales, femmes âgées de 35 ans et plus

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 12 082 | 24,6 | 23,8 - 25,3 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 521 | 23,4 | 21,3 - 25,6 | 0,2974 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 468 | 23,3 | 19,5 - 27,4 | 0,5549 |
| **Bretagne** | 552 | 23,2 | 19,7 - 26,9 | 0,4888 |
| **Centre-Val de Loire** | 437 | 22,0 | 18,2 - 26,1 | 0,2216 |
| **Corse** | 48 | 25,0 | 13,6 - 39,6 | 1,0000 |
| **Grand Est** | 878 | 20,6 | 18,0 - 23,4 | 0,0060 |
| **Hauts-de-France** | 1 063 | 20,6 | 18,2 - 23,2 | 0,0024 |
| **Ile-de-France** | 2 965 | 30,0 | 28,4 - 31,7 | <,0001 |
| **Normandie** | 559 | 16,3 | 13,3 - 19,6 | <,0001 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 960 | 23,2 | 20,6 - 26,0 | 0,3488 |
| **Occitanie** | 1 046 | 25,3 | 22,7 - 28,1 | 0,5656 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 886 | 27,5 | 24,6 - 30,6 | 0,0424 |
| **Pays de la Loire** | 699 | 22,2 | 19,1 - 25,4 | 0,1472 |
| **DROM** [3,4] | 660 | 22,9 | 19,7 - 26,3 | 0,3423 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(4) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 52

# Comparaisons régionales, femmes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 10 940 | 59,4 | 58,5 - 60,3 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 401 | 62,0 | 59,4 - 64,5 | 0,0534 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 428 | 53,0 | 48,2 - 57,8 | 0,0078 |
| **Bretagne** | 504 | 58,9 | 54,5 - 63,3 | 0,8207 |
| **Centre-Val de Loire** | 412 | 55,6 | 50,6 - 60,4 | 0,1198 |
| **Corse** | 41 | 48,8 | 32,9 - 64,9 | 0,2028 |
| **Grand Est** | 815 | 53,7 | 50,2 - 57,2 | 0,0010 |
| **Hauts-de-France** | 934 | 52,6 | 49,3 - 55,8 | <,0001 |
| **Ile-de-France** | 2 637 | 67,3 | 65,5 - 69,1 | <,0001 |
| **Normandie** | 530 | 48,1 | 43,8 - 52,5 | <,0001 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 890 | 61,9 | 58,6 - 65,1 | 0,1332 |
| **Occitanie** | 917 | 53,2 | 49,9 - 56,5 | <,0001 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 783 | 59,5 | 56,0 - 63,0 | 0,9709 |
| **Pays de la Loire** | 648 | 61,0 | 57,1 - 64,7 | 0,4473 |
| **DROM** [3,4] | 587 | 31,9 | 28,1 - 35,8 | <,0001 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(4) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 53

# Comparaisons régionales, femmes percevant des allocations chômage et/ou le RSA au sein du ménage

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 10 926 | 23,2 | 22,4 - 24,0 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 402 | 20,3 | 18,2 - 22,5 | 0,0095 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 425 | 23,8 | 19,8 - 28,1 | 0,7743 |
| **Bretagne** | 504 | 21,8 | 18,3 - 25,7 | 0,4929 |
| **Centre-Val de Loire** | 409 | 23,7 | 19,7 - 28,1 | 0,8149 |
| **Corse** [3] | 41 | - | | |
| **Grand Est** | 813 | 26,0 | 23,0 - 29,1 | 0,0677 |
| **Hauts-de-France** | 934 | 29,6 | 26,6 - 32,6 | <,0001 |
| **Ile-de-France** | 2 634 | 17,5 | 16,0 - 19,0 | <,0001 |
| **Normandie** | 528 | 25,4 | 21,7 - 29,3 | 0,2568 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 888 | 24,9 | 22,1 - 27,9 | 0,2491 |
| **Occitanie** | 916 | 30,2 | 27,3 - 33,3 | <,0001 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 784 | 26,3 | 23,2 - 29,5 | 0,0468 |
| **Pays de la Loire** | 648 | 23,5 | 20,2 - 26,9 | 0,8890 |
| **DROM** [4,5] | 583 | 36,0 | 32,1 - 40,1 | <,0001 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Effectifs insuffisants
(4) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(5) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 54

## Comparaisons régionales, femmes ayant un indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 10 780 | 14,4 | 13,8 - 15,1 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 390 | 12,8 | 11,1 - 14,7 | 0,0929 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 423 | 16,1 | 12,7 - 19,9 | 0,3325 |
| **Bretagne** | 497 | 15,5 | 12,4 - 19,0 | 0,4827 |
| **Centre-Val de Loire** | 405 | 15,1 | 11,7 - 18,9 | 0,7234 |
| **Corse** [3] | 40 | - | | |
| **Grand Est** | 806 | 16,9 | 14,3 - 19,6 | 0,0505 |
| **Hauts-de-France** | 928 | 17,2 | 14,9 - 19,8 | 0,0171 |
| **Ile-de-France** | 2 569 | 13,5 | 12,2 - 14,9 | 0,1964 |
| **Normandie** | 525 | 17,3 | 14,2 - 20,8 | 0,0621 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 879 | 13,5 | 11,3 - 16,0 | 0,5014 |
| **Occitanie** | 905 | 13,5 | 11,3 - 15,9 | 0,4490 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 771 | 11,7 | 9,5 - 14,1 | 0,0311 |
| **Pays de la Loire** | 642 | 15,7 | 13,0 - 18,8 | 0,3396 |
| **DROM** [3,4] | 437 | 22,4 | 18,6 - 26,6 | <,0001 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) effectifs insuffisants
(4) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(5) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 55

# Comparaisons régionales, consommation de tabac au 3ème trimestre de grossesse

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p (2) |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** (1) | 10 922 | 12,2 | 11,6 - 12,8 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 402 | 12,8 | 11,1 - 14,6 | 0,5136 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 428 | 15,7 | 12,3 - 19,4 | 0,0320 |
| **Bretagne** | 504 | 15,9 | 12,8 - 19,4 | 0,0141 |
| **Centre-Val de Loire** | 412 | 16,3 | 12,8 - 20,2 | 0,0157 |
| **Corse** (3) | 40 | - | | |
| **Grand Est** | 812 | 14,0 | 11,7 - 16,6 | 0,1077 |
| **Hauts-de-France** | 934 | 17,1 | 14,8 - 19,7 | <,0001 |
| **Ile-de-France** | 2 631 | 5,9 | 5,1 - 6,9 | <,0001 |
| **Normandie** | 530 | 15,1 | 12,1 - 18,4 | 0,0461 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 886 | 13,5 | 11,4 - 16,0 | 0,2178 |
| **Occitanie** | 913 | 15,9 | 13,6 - 18,4 | 0,0010 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 782 | 12,1 | 9,9 - 14,6 | 1,0000 |
| **Pays de la Loire** | 648 | 9,6 | 7,4 - 12,1 | 0,0411 |
| **DROM** (4,5) | 586 | 6,0 | 4,2 - 8,2 | <,0001 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Effectifs insuffisants
(4) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(5) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 56

## Comparaisons régionales, prise d'acide folique avant la grossesse

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 10 550 | 28,3 | 27,4 - 29,1 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 348 | 27,6 | 25,2 - 30,1 | 0,6072 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 418 | 27,0 | 22,8 - 31,6 | 0,6250 |
| **Bretagne** | 484 | 33,9 | 29,7 - 38,3 | 0,0074 |
| **Centre-Val de Loire** | 403 | 27,8 | 23,5 - 32,4 | 0,8683 |
| **Corse** | 39 | 25,6 | 13,0 - 42,1 | 0,8592 |
| **Grand Est** | 788 | 27,9 | 24,8 - 31,2 | 0,8433 |
| **Hauts-de-France** | 902 | 22,6 | 19,9 - 25,5 | 0,0001 |
| **Ile-de-France** | 2 537 | 28,0 | 26,3 - 29,8 | 0,8084 |
| **Normandie** | 501 | 30,3 | 26,3 - 34,6 | 0,2980 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 864 | 27,8 | 24,8 - 30,9 | 0,7626 |
| **Occitanie** | 864 | 28,4 | 25,4 - 31,5 | 0,9699 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 771 | 28,0 | 24,9 - 31,3 | 0,9045 |
| **Pays de la Loire** | 631 | 35,3 | 31,6 - 39,2 | 0,0001 |
| **DROM** [3,4] | 550 | 10,0 | 7,6 - 12,8 | <,0001 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(4) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 57

## Comparaisons régionales, vaccination contre la grippe

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 10 838 | 30,4 | 29,6 - 31,3 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 393 | 32,2 | 29,7 - 34,7 | 0,1623 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 425 | 24,9 | 20,9 - 29,3 | 0,0132 |
| **Bretagne** | 500 | 40,6 | 36,3 - 45,0 | <,0001 |
| **Centre-Val de Loire** | 412 | 27,4 | 23,2 - 32,0 | 0,1988 |
| **Corse** [3] | 39 | - | | |
| **Grand Est** | 808 | 28,2 | 25,1 - 31,5 | 0,1809 |
| **Hauts-de-France** | 930 | 35,1 | 32,0 - 38,2 | 0,0024 |
| **Ile-de-France** | 2 598 | 30,6 | 28,9 - 32,4 | 0,8146 |
| **Normandie** | 525 | 33,0 | 28,9 - 37,2 | 0,2175 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 877 | 33,4 | 30,3 - 36,6 | 0,0564 |
| **Occitanie** | 910 | 21,2 | 18,6 - 24,0 | <,0001 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 774 | 20,2 | 17,4 - 23,2 | <,0001 |
| **Pays de la Loire** | 647 | 39,7 | 36,0 - 43,6 | <,0001 |
| **DROM** [4,5] | 581 | 4,5 | 2,9 - 6,5 | <,0001 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Effectifs insuffisants
(4) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(5) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 58

## Comparaisons régionales, réalisation d'un entretien prénatal précoce

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 10 925 | 36,5 | 35,6 - 37,4 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 402 | 36,5 | 34,0 - 39,1 | 0,9779 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 428 | 42,8 | 38,0 - 47,6 | 0,0077 |
| **Bretagne** | 504 | 44,8 | 40,4 - 49,3 | 0,0001 |
| **Centre-Val de Loire** | 413 | 35,6 | 31,0 - 40,4 | 0,7208 |
| **Corse** | 40 | 37,5 | 22,7 - 54,2 | 0,8712 |
| **Grand Est** | 814 | 33,0 | 29,8 - 36,4 | 0,0452 |
| **Hauts-de-France** | 934 | 37,2 | 34,0 - 40,3 | 0,6834 |
| **Ile-de-France** | 2 628 | 28,7 | 27,0 - 30,5 | <,0001 |
| **Normandie** | 530 | 48,1 | 43,8 - 52,5 | <,0001 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 888 | 50,6 | 47,2 - 53,9 | <,0001 |
| **Occitanie** | 912 | 34,4 | 31,3 - 37,6 | 0,2033 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 784 | 35,1 | 31,7 - 38,5 | 0,4360 |
| **Pays de la Loire** | 648 | 36,9 | 33,2 - 40,7 | 0,8384 |
| **DROM** [3,4] | 587 | 31,9 | 28,1 - 35,8 | 0,0255 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(4) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 59

## Comparaisons régionales, déclenchement du travail

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 12 041 | 25,8 | 25,1 - 26,6 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 515 | 20,7 | 18,7 - 22,9 | <,0001 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 468 | 23,3 | 19,5 - 27,4 | 0,2246 |
| **Bretagne** | 549 | 26,2 | 22,6 - 30,1 | 0,8075 |
| **Centre-Val de Loire** | 437 | 26,1 | 22,0 - 30,5 | 0,9129 |
| **Corse** | 48 | 27,1 | 15,3 - 41,8 | 0,8691 |
| **Grand Est** | 874 | 26,3 | 23,4 - 29,4 | 0,7280 |
| **Hauts-de-France** | 1 064 | 25,3 | 22,7 - 28,0 | 0,7261 |
| **Ile-de-France** | 2 950 | 29,1 | 27,5 - 30,8 | <,0001 |
| **Normandie** | 557 | 26,8 | 23,1 - 30,6 | 0,5947 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 957 | 25,4 | 22,7 - 28,3 | 0,7960 |
| **Occitanie** | 1 044 | 24,6 | 22,0 - 27,3 | 0,3961 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 882 | 25,2 | 22,3 - 28,2 | 0,7004 |
| **Pays de la Loire** | 696 | 27,0 | 23,7 - 30,5 | 0,4617 |
| **DROM** [3,4] | 657 | 21,9 | 18,8 - 25,3 | 0,0229 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(4) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 60

# Comparaisons régionales, accouchement par césarienne

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 12 285 | 21,4 | 20,7 - 22,1 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 541 | 19,3 | 17,3 - 21,3 | 0,0435 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 473 | 19,2 | 15,8 - 23,1 | 0,2626 |
| **Bretagne** | 558 | 19,4 | 16,2 - 22,9 | 0,2562 |
| **Centre-Val de Loire** | 443 | 20,8 | 17,1 - 24,8 | 0,7724 |
| **Corse** | 51 | 23,5 | 12,8 - 37,5 | 0,7326 |
| **Grand Est** | 899 | 21,1 | 18,5 - 23,9 | 0,8709 |
| **Hauts-de-France** | 1 074 | 19,8 | 17,5 - 22,3 | 0,2196 |
| **Ile-de-France** | 3 017 | 23,5 | 22,0 - 25,1 | 0,0048 |
| **Normandie** | 567 | 18,2 | 15,1 - 21,6 | 0,0651 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 983 | 19,0 | 16,6 - 21,6 | 0,0735 |
| **Occitanie** | 1 069 | 21,2 | 18,8 - 23,8 | 0,9405 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 900 | 27,9 | 25,0 - 30,9 | <,0001 |
| **Pays de la Loire** | 710 | 20,8 | 17,9 - 24,0 | 0,7488 |
| **DROM** [3,4] | 669 | 20,2 | 17,2 - 23,4 | 0,4795 |

(1) Rapporté au nombre de naissances
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(4) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 61

# Comparaisons régionales, épisiotomie chez les femmes ayant accouché par voie basse

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 9 467 | 8,3 | 7,7 - 8,8 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 224 | 6,9 | 5,6 - 8,5 | 0,0873 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 378 | 4,0 | 2,2 - 6,4 | 0,0014 |
| **Bretagne** | 444 | 4,3 | 2,6 - 6,6 | 0,0014 |
| **Centre-Val de Loire** | 346 | 10,4 | 7,3 - 14,1 | 0,1715 |
| **Corse** [3] | 37 | - | | |
| **Grand Est** | 690 | 5,7 | 4,0 - 7,6 | 0,0105 |
| **Hauts-de-France** | 846 | 6,7 | 5,1 - 8,6 | 0,1051 |
| **Ile-de-France** | 2 261 | 11,3 | 10,0 - 12,6 | <,0001 |
| **Normandie** | 452 | 9,3 | 6,8 - 12,3 | 0,4427 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 777 | 8,9 | 7,0 - 11,1 | 0,5584 |
| **Occitanie** | 823 | 9,2 | 7,3 - 11,4 | 0,3431 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 639 | 6,4 | 4,6 - 8,6 | 0,0854 |
| **Pays de la Loire** | 550 | 8,9 | 6,7 - 11,6 | 0,5887 |
| **DROM** [4,5] | 527 | 3,8 | 2,3 - 5,8 | <,0001 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Effectifs insuffisants
(4) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(5) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 62

# Comparaisons régionales, prématurité (âge gestationnel < 37 SA)

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 12 235 | 7,0 | 6,6 - 7,5 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 535 | 6,3 | 5,1 - 7,6 | 0,2512 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 473 | 7,4 | 5,2 - 10,1 | 0,7197 |
| **Bretagne** | 555 | 5,6 | 3,8 - 7,8 | 0,2126 |
| **Centre-Val de Loire** | 443 | 7,7 | 5,4 - 10,6 | 0,5776 |
| **Corse** [3] | 51 | - | | |
| **Grand Est** | 895 | 7,2 | 5,5 - 9,0 | 0,8960 |
| **Hauts-de-France** | 1 075 | 6,9 | 5,4 - 8,6 | 0,9051 |
| **Ile-de-France** | 2 996 | 7,5 | 6,6 - 8,5 | 0,3535 |
| **Normandie** | 565 | 5,7 | 3,9 - 7,9 | 0,2176 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 978 | 7,6 | 6,0 - 9,4 | 0,5319 |
| **Occitanie** | 1 066 | 6,2 | 4,8 - 7,8 | 0,3087 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 896 | 8,5 | 6,7 - 10,5 | 0,1023 |
| **Pays de la Loire** | 707 | 7,2 | 5,4 - 9,4 | 0,8257 |
| **DROM** [4,5] | 666 | 9,5 | 7,3 - 11,9 | 0,0187 |

(1) Rapporté au nombre de naissances
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) effectifs insuffisants
(4) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(5) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 63

# Comparaisons régionales, poids de naissance < 2 500 g

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 12 082 | 7,0 | 6,6 - 7,5 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 517 | 7,1 | 5,8 - 8,5 | 1,0000 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 471 | 7,9 | 5,6 - 10,7 | 0,4715 |
| **Bretagne** | 544 | 6,3 | 4,4 - 8,6 | 0,5571 |
| **Centre-Val de Loire** | 440 | 8,2 | 5,8 - 11,1 | 0,3510 |
| **Corse** [3] | 51 | - | | |
| **Grand Est** | 887 | 7,2 | 5,6 - 9,1 | 0,8439 |
| **Hauts-de-France** | 1 058 | 6,7 | 5,3 - 8,4 | 0,7186 |
| **Ile-de-France** | 2 960 | 6,6 | 5,7 - 7,5 | 0,3146 |
| **Normandie** | 562 | 6,9 | 5,0 - 9,4 | 1,0000 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 971 | 7,9 | 6,3 - 9,8 | 0,2862 |
| **Occitanie** | 1 053 | 7,5 | 6,0 - 9,3 | 0,5472 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 877 | 7,2 | 5,6 - 9,1 | 0,8432 |
| **Pays de la Loire** | 691 | 6,8 | 5,0 - 8,9 | 0,8818 |
| **DROM** [4,5] | 657 | 10,0 | 7,9 - 12,6 | 0,0046 |

(1) Rapporté au nombre de naissances
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Effectifs insuffisants
(4) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(5) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 64

# Comparaisons régionales, allaitement maternel exclusif ou mixte à la sortie de la maternité

*(Naissances vivantes)*

| | n | % | IC à 95% | p [2] |
|---|---|---|---|---|
| **Métropole** [1] | 9 761 | 69,7 | 68,8 - 70,6 | |
| **Auvergne-Rhône-Alpes** | 1 273 | 72,2 | 69,6 - 74,6 | 0,0585 |
| **Bourgogne-Franche-Comté** | 363 | 67,5 | 62,4 - 72,3 | 0,3608 |
| **Bretagne** | 434 | 62,7 | 57,9 - 67,2 | 0,0017 |
| **Centre-Val de Loire** | 363 | 64,5 | 59,3 - 69,4 | 0,0300 |
| **Corse** | 37 | 64,9 | 47,5 - 79,8 | 0,5914 |
| **Grand Est** | 727 | 66,2 | 62,6 - 69,6 | 0,0394 |
| **Hauts-de-France** | 849 | 57,8 | 54,4 - 61,2 | <,0001 |
| **Ile-de-France** | 2 317 | 81,2 | 79,5 - 82,7 | <,0001 |
| **Normandie** | 469 | 58,4 | 53,8 - 62,9 | <,0001 |
| **Nouvelle-Aquitaine** | 810 | 68,1 | 64,8 - 71,3 | 0,3390 |
| **Occitanie** | 840 | 67,5 | 64,2 - 70,7 | 0,1647 |
| **Provence-Alpes-Côte d'Azur** | 704 | 73,0 | 69,6 - 76,3 | 0,0592 |
| **Pays de la Loire** | 575 | 61,2 | 57,1 - 65,2 | <,0001 |
| **DROM** [3,4] | 485 | 89,9 | 86,9 - 92,4 | <,0001 |

(1) Rapporté au nombre de naissances parmi les enfants non transférés
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(4) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 65

# Participation au suivi à 2 mois

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | QC [1] | | QP | | QNR | | Refus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | p |
| **Passation par internet** [2] | 4 801 | 71,4 | 579 | 85,9 | | | | | |
| | (6 720) | | (674) | | | | | | |
| **Âge de l'enfant** [2] | | | | | | | | | |
| 51-60 jours | 3 249 | 48,3 | 306 | 45,4 | | | | | |
| 61-74 | 2 500 | 37,2 | 226 | 33,5 | | | | | |
| ≥ 75 | 971 | 14,5 | 142 | 21,1 | | | | | |
| | (6 720) | | (674) | | | | | | |
| **Naissance unique** [2] | 6 632 | 98,7 | 658 | 97,6 | 2 459 | 97,9 | 1 033 | 98,8 | 0,0074 |
| | (6 720) | | (674) | | (2 513) | | (1 046) | | |
| **Âge de la femme** [2] | | | | | | | | | |
| 15-24 ans | 562 | 8,4 | 94 | 14,0 | 380 | 15,1 | 173 | 16,6 | <,0001 |
| 25-29 | 1 850 | 27,5 | 218 | 32,3 | 730 | 29,1 | 283 | 27,1 | |
| 30-39 | 3 949 | 58,8 | 337 | 50,0 | 1 260 | 50,1 | 531 | 50,8 | |
| ≥ 40 | 359 | 5,3 | 25 | 3,7 | 143 | 5,7 | 58 | 5,5 | |
| | (6 720) | | (674) | | (2 513) | | (1 045) | | |
| **Nationalité française** [2] | 5 944 | 88,5 | 575 | 85,3 | 1 929 | 76,9 | 759 | 72,6 | <,0001 |
| | (6 715) | | (674) | | (2 510) | | (1 045) | | |
| **Niveau > baccalauréat** [2] | 4 522 | 67,3 | 347 | 51,5 | 1 176 | 46,9 | 452 | 43,5 | <,0001 |
| | (6 715) | | (674) | | (2 506) | | (1 040) | | |
| **Parité** [2] | | | | | | | | | |
| 0 | 2 994 | 44,6 | 261 | 38,8 | 931 | 37,3 | 361 | 35,4 | <,0001 |
| 1 | 2 438 | 36,3 | 247 | 36,8 | 837 | 33,5 | 335 | 32,9 | |
| ≥ 2 | 1 278 | 19,1 | 164 | 24,4 | 731 | 29,2 | 323 | 31,7 | |
| | (6 710) | | (672) | | (2 499) | | (1 019) | | |
| **Vie en couple** [2] | 6 458 | 96,2 | 632 | 93,8 | 2 341 | 93,2 | 951 | 91,2 | <,0001 |
| | (6 713) | | (674) | | (2 513) | | (1 043) | | |
| **Sexe de l'enfant** [3] | | | | | | | | | |
| Masculin | 3 476 | 52,3 | 344 | 51,0 | 1 255 | 50,6 | 518 | 53,3 | 0,3774 |
| Féminin | 3 173 | 47,7 | 331 | 49,0 | 1 226 | 49,4 | 454 | 46,7 | |
| | (6 649) | | (675) | | (2 481) | | ( 972) | | |
| **Prématurité** (AG < 37 SA) [3] | 419 | 6,2 | 52 | 7,5 | 204 | 8,0 | 57 | 5,5 | 0,0048 |
| | (6 795) | | (690) | | (2 554) | | (1 032) | | |
| **Poids de naissance < 2 500g** [3] | 413 | 6,1 | 51 | 7,4 | 192 | 7,6 | 60 | 6,1 | 0,0555 |
| | (6 763) | | (689) | | (2 542) | | (991) | | |
| **Transfert à la naissance** [3] | 631 | 9,4 | 73 | 10,7 | 282 | 11,2 | 98 | 10,0 | 0,0718 |
| | (6 693) | | (681) | | (2 513) | | (976) | | |

(1) QC = questionnaire complet, QP = questionnaire partiel, QNR = accord à la naissance mais pas de participation, refus = refus du suivi à 2 mois dès la naissance. Cinq femmes ont participé au suivi à 2 mois, mais sont exclues des analyses en raison du non retour des enfants à domicile lors du remplissage du questionnaire
(2) Rapporté au nombre de femmes
(3) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 66

# Caractéristiques du partenaire

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Partenaire** [2] | | |
| Oui | 94,1 | 93,3 - 94,8 |
| Non | 5,9 | 5,2 - 6,7 |
| | (7 287) | |
| **Âge du partenaire** [2] | | |
| 15-19 ans | 0,3 | 0,2 - 0,5 |
| 20-29 | 23,0 | 22,0 - 24,1 |
| 30-39 | 59,9 | 58,6 - 61,2 |
| ≥ 40 | 16,8 | 15,7 - 17,9 |
| | (6 939) | |
| Moyenne ± erreur-type | 3,8 ± 0,09 | |
| **Nationalité** [2] | | |
| Française | 85,3 | 84,1 - 86,3 |
| Autre pays d'Europe | 3,6 | 3,1 - 4,3 |
| Afrique du Nord | 4,8 | 4,2 - 5,5 |
| Autre pays d'Afrique | 5,0 | 4,3 - 5,8 |
| Autre nationalité | 1,3 | 1,0 - 1,7 |
| | (6 943) | |
| **Pays de naissance** [2] | | |
| France | 79,9 | 78,6 - 81,0 |
| Autre pays d'Europe | 3,8 | 3,2 - 4,5 |
| Afrique du Nord | 7,6 | 6,9 - 8,4 |
| Autre pays d'Afrique | 6,7 | 5,9 - 7,5 |
| Autre pays | 2,0 | 1,6 - 2,5 |
| | (6 921) | |
| **Profession** [2,3,4] | | |
| Agriculteur exploitant | 1,5 | 1,2 - 1,9 |
| Artisan, commerçant et chef d'entreprise | 9,4 | 8,6 - 10,2 |
| Cadre et profession intellectuelle supérieure | 21,7 | 20,7 - 22,7 |
| Profession intermédiaire | 19,8 | 18,7 - 21,0 |
| Employé | 12,2 | 11,4 - 13,1 |
| Ouvrier | 32,6 | 31,2 - 33,9 |
| Sans profession | 2,8 | 2,3 - 3,4 |
| | (6 102) | |
| **Situation à 2 mois** [2] | | |
| Emploi [5] | 89,0 | 88,1 - 89,9 |
| Au chômage | 8,3 | 7,5 - 9,1 |
| Etudiant | 0,8 | 0,6 - 1,1 |
| Autre situation | 1,9 | 1,5 - 2,3 |
| | (6 918) | |
| **Congé** (paternité, annuel ou parental) **pris à l'issue de la naissance** [2] | | |
| Oui | 60,2 | 58,9 - 61,5 |
| Non, mais prévu | 12,9 | 12,1 - 13,8 |
| N'en prendra pas | 26,9 | 25,7 - 28,1 |
| | (6 905) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes
(3) Codage automatisé de la profession à partir du programme SICORE (INSEE)
(4) Profession actuelle ou la dernière exercée
(5) Y compris chômage partiel lié à la Covid

Tableau 67

# Vécu de la grossesse et de l'accouchement

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Vécu de la grossesse** [2] | | |
| Période agréable à vivre | 32,9 | 31,7 - 34,1 |
| Période assez agréable | 51,6 | 50,3 - 52,9 |
| Période difficile | 11,6 | 10,8 - 12,6 |
| Période très difficile | 3,9 | 3,4 - 4,5 |
| | (7 384) | |
| ***Sources de difficultés*** [3] | | |
| **Sensation de solitude** | 27,5 | 26,1 - 29,0 |
| **Sensation de journées longues** | 41,6 | 40,0 - 43,1 |
| **Manque de conseils/ accompagnement des professionnels** | 12,0 | 11,0 - 13,1 |
| **Sensation de fatigue intense** | 72,5 | 71,1 - 73,8 |
| **Stress lié à l'accouchement ou à l'enfant à naitre** | 56,8 | 55,2 - 58,3 |
| **Nausées, vomissements ou douleurs dorsales** | 70,6 | 69,2 - 72,0 |
| | (4 930) | |
| **Satisfaction de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse** [2] | | |
| Très satisfaite | 61,8 | 60,5 - 63,0 |
| Plutôt satisfaite | 34,6 | 33,4 - 35,8 |
| Plutôt insatisfaite | 2,9 | 2,4 - 3,4 |
| Très insatisfaite | 0,7 | 0,5 - 1,0 |
| | (7 362) | |
| **Accompagnement des professionnels en salle de naissance ou au bloc opératoire** [2] | | |
| Très présents | 68,0 | 66,8 - 69,2 |
| Assez présents | 26,8 | 25,7 - 27,9 |
| Peu présents | 4,5 | 4,0 - 5,0 |
| Pas disponibles | 0,7 | 0,5 - 0,9 |
| | (7 323) | |
| **Satisfaction de la prise en charge en salle de naissance** [2] | | |
| Très satisfaite | 76,1 | 75,0 - 77,2 |
| Plutôt satisfaite | 20,1 | 19,1 - 21,1 |
| Plutôt insatisfaite | 2,5 | 2,2 - 3,0 |
| Très insatisfaite | 1,3 | 1,0 - 1,6 |
| | (7 327) | |
| **Souvenir de l'accouchement** [2] | | |
| Très bon | 53,3 | 52,0 - 54,6 |
| Plutôt bon | 35,0 | 33,8 - 36,2 |
| Plutôt mauvais | 8,7 | 8,0 - 9,4 |
| Très mauvais | 3,0 | 2,6 - 3,5 |
| | (7 300) | |
| **Recommandation d'accouchement au même endroit à une proche** [2] | | |
| Oui | 89,9 | 89,0 - 90,7 |
| Non | 5,9 | 5,2 - 6,6 |
| Ne se prononce pas | 4,2 | 3,6 - 4,9 |
| | (7 304) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes
(3) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 68

# Séjour en maternité

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Nouveau-né confié à la nurserie de la maternité au moins une fois** [2] | | |
| Oui | 30,1 | 28,8 - 31,3 |
| Non | 69,9 | 68,7 - 71,2 |
| | (6 586) | |
| **Accompagnement des professionnels lors du séjour en maternité** [3] | | |
| Très présents | 53,0 | 51,8 - 54,3 |
| Assez présents | 38,6 | 37,3 - 39,8 |
| Peu présents | 7,3 | 6,7 - 8,0 |
| Pas disponibles | 1,1 | 0,8 - 1,4 |
| | (7 306) | |
| **Satisfaction des méthodes utilisées pour soulager la douleur après l'accouchement** [3] | | |
| Très satisfaite | 49,8 | 48,5 - 51,1 |
| Plutôt satisfaite | 35,6 | 34,4 - 36,8 |
| Peu satisfaite | 6,5 | 5,9 - 7,2 |
| Pas du tout satisfaite | 2,0 | 1,6 - 2,4 |
| Pas de douleur | 6,1 | 5,5 - 6,7 |
| | (7 297) | |
| **Durée de séjour à la maternité** [3] | | |
| Trop courte | 6,9 | 6,2 - 7,7 |
| Adaptée | 74,3 | 73,1 - 75,5 |
| Trop longue | 18,8 | 17,7 - 19,8 |
| | (7 295) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre d'enfants non transférés
(3) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 69

# Comportements inappropriés pendant la grossesse ou l'accouchement

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Paroles inappropriées des professionnels de santé** [2] | | |
| Jamais | 70,2 | 69,0 - 71,3 |
| Très rarement | 17,7 | 16,8 - 18,7 |
| Parfois | 10,9 | 10,1 - 11,6 |
| Souvent | 1,2 | 0,9 - 1,6 |
| | (7 345) | |
| **Gestes inappropriés des professionnels de santé** [2] | | |
| Jamais | 83,0 | 82,0 - 84,0 |
| Très rarement | 10,3 | 9,6 - 11,1 |
| Parfois | 6,1 | 5,5 - 6,8 |
| Souvent | 0,6 | 0,4 - 0,8 |
| | (7 341) | |
| **Attitudes inappropriées des professionnels de santé** [2] | | |
| Jamais | 74,8 | 73,7 - 75,9 |
| Très rarement | 14,6 | 13,8 - 15,5 |
| Parfois | 9,6 | 8,8 - 10,3 |
| Souvent | 1,0 | 0,7 - 1,3 |
| | (7 348) | |
| ***Si paroles ou gestes ou attitudes inappropriés, moment de survenue*** [3] | | |
| **Consultations de suivi de grossesse** | 36,7 | 34,7 - 38,6 |
| **Echographies** | 19,6 | 18,0 - 21,3 |
| **Consultations aux urgences** | 18,6 | 17,0 - 20,2 |
| **Pose de l'anesthésie** | 13,9 | 12,5 - 15,4 |
| **Accouchement** | 25,1 | 23,3 - 26,9 |
| **Séjour à la maternité** | 47,2 | 45,2 - 49,2 |
| **Autre moment** | 4,5 | 3,7 - 5,4 |
| | (2 872) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes
(3) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 70

# Accord pour la réalisation des soins

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Accord demandé avant la réalisation d'un toucher vaginal** [1] | | |
| Jamais | 4,2 | 3,7 - 4,8 |
| Oui, parfois | 11,0 | 10,1 - 11,9 |
| Oui, systématiquement | 78,0 | 76,9 - 79,1 |
| Pas de toucher réalisé | 4,7 | 4,2 - 5,2 |
| Ne sait plus | 2,1 | 1,7 - 2,5 |
| | (7 339) | |
| **Administration d'ocytocine artificielle par perfusion pendant l'accouchement** [2] | | |
| Oui | 30,6 | 29,4 - 31,8 |
| Non | 55,4 | 54,1 - 56,7 |
| Ne sait pas | 14,0 | 13,1 - 15,0 |
| | (7 331) | |
| ***Si oui, accord demandé pour débuter le produit*** [2] | | |
| Oui | 70,9 | 68,8 - 72,9 |
| Non | 19,9 | 18,1 - 21,7 |
| Ne sait plus | 9,2 | 8,0 - 10,6 |
| | (2 264) | |
| **Réalisation d'une épisiotomie** [2] | | |
| Oui | 9,6 | 8,8 - 10,4 |
| Non | 88,0 | 87,1 - 88,9 |
| Ne sait pas | 2,4 | 1,9 - 3,0 |
| | (7 337) | |
| ***Si oui, accord demandé pour la réaliser*** [2] | | |
| Oui | 40,9 | 36,7 - 45,3 |
| Non | 51,8 | 47,4 - 56,1 |
| Ne sait plus | 7,3 | 5,3 - 9,7 |
| | (672) | |
| **Réalisation d'une césarienne non programmée ou en urgence** [2] | | |
| Oui | 15,4 | 14,5 - 16,3 |
| Non | 84,6 | 83,7 - 85,5 |
| Ne sait plus | 0,0 | 0,0 - 0,2 |
| | (7 341) | |
| ***Si oui, accord demandé pour la réaliser*** [2] | | |
| Oui | 59,5 | 56,2 - 62,7 |
| Non | 34,5 | 31,4 - 37,7 |
| Ne sait plus | 6,0 | 4,7 - 7,7 |
| | (1 099) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 71

# Littératie en santé pendant l'accouchement et durant le séjour en suites de naissance [1]

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [2] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Avoir de bonnes discussions sur la santé avec ...** [3] | | |
| Impossible ou toujours difficile | 0,6 | 0,4 - 0,8 |
| Généralement difficile | 2,4 | 1,9 - 2,8 |
| Parfois difficile | 9,0 | 8,3 - 9,9 |
| Généralement facile | 44,0 | 42,8 - 45,3 |
| Toujours facile | 44,0 | 42,7 - 45,3 |
| **Discuter avec les professionnels de santé jusqu'à comprendre tout ...** [3] | | |
| Impossible ou toujours difficile | 0,8 | 0,5 - 1,2 |
| Généralement difficile | 2,5 | 2,1 - 3,0 |
| Parfois difficile | 11,0 | 10,2 - 11,9 |
| Généralement facile | 45,2 | 44,0 - 46,5 |
| Toujours facile | 40,5 | 39,2 - 41,7 |
| **Poser des questions aux professionnels de santé ...** [3] | | |
| Impossible ou toujours difficile | 0,7 | 0,4 - 1,0 |
| Généralement difficile | 1,9 | 1,5 - 2,2 |
| Parfois difficile | 10,3 | 9,5 - 11,2 |
| Généralement facile | 43,5 | 42,3 - 44,8 |
| Toujours facile | 43,6 | 42,3 - 44,9 |
| **S'assurer que les professionnels de santé comprennent ...** [3] | | |
| Impossible ou toujours difficile | 1,1 | 0,8 - 1,5 |
| Généralement difficile | 2,6 | 2,2 - 3,0 |
| Parfois difficile | 12,2 | 11,4 - 13,1 |
| Généralement facile | 44,9 | 43,6 - 46,1 |
| Toujours facile | 39,2 | 38,0 - 40,5 |
| **Se sentir capable de discuter des problèmes de santé ...** [3] | | |
| Impossible ou toujours difficile | 0,8 | 0,5 - 1,1 |
| Généralement difficile | 2,1 | 1,7 - 2,6 |
| Parfois difficile | 8,9 | 8,2 - 9,7 |
| Généralement facile | 43,3 | 42,1 - 44,6 |
| Toujours facile | 44,9 | 43,6 - 46,1 |
| Moyenne ± erreur-type | 4,3 ± 0,01 | |
| **Score < 3,5** [3] | 11,4 | 10,5 - 12,3 |
| | (7 276) | |

(1) Littératie en santé = motivation et capacité des personnes à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé. Module 6 du Health Literacy Questionnaire (HLQ)
(2) Pourcentages pondérés
(3) Rapporté au nombre de femmes ayant répondu aux 5 questions du module

Tableau 72

# Visites à domicile depuis la sortie de la maternité

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Visite d'une sage-femme** [2] | 79,1 | 78,0 - 80,2 |
| | (7 299) | |
| ***Si oui, nombre de visites*** [2] | | |
| 1 | 21,8 | 20,7 - 22,9 |
| 2 | 39,4 | 38,1 - 40,8 |
| ≥ 3 | 38,8 | 37,4 - 40,1 |
| | (5 931) | |
| ***Si oui, visites dans le cadre*** [2] | | |
| Du PRADO [3] | 47,4 | 46,0 - 48,8 |
| D'une HAD [3] | 1,4 | 1,1 - 1,7 |
| De la PMI [3] | 7,4 | 6,5 - 8,3 |
| D'un autre dispositif | 0,5 | 0,3 - 0,7 |
| Pas de dispositif spécifique | 22,5 | 21,4 - 23,7 |
| Ne sait pas | 20,8 | 19,6 - 22,0 |
| | (5 931) | |
| **Visite d'une puéricultrice** [2] | 19,5 | 18,5 - 20,6 |
| | (7 237) | |
| ***Si oui, nombre de visites*** [2] | | |
| 1 | 38,8 | 35,9 - 41,8 |
| 2 | 23,5 | 20,9 - 26,2 |
| ≥ 3 | 37,7 | 34,7 - 40,8 |
| | (1 290) | |
| ***Si oui, visites dans le cadre*** [2] | | |
| D'une HAD [3] | 4,9 | 3,6 - 6,5 |
| De la PMI [3] | 71,0 | 68,1 - 73,9 |
| D'un autre dispositif | 0,8 | 0,4 - 1,5 |
| Pas de dispositif spécifique | 10,9 | 8,9 - 13,0 |
| Ne sait pas | 12,4 | 10,3 - 14,6 |
| | (1 297) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes
(3) PRADO = Programme d'accompagnement du retour à domicile, HAD = Hospitalisation à domicile, PMI = Protection maternelle et infantile

Tableau 73

# Santé de la femme

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Vaccination contre la coqueluche réalisée au cours des 10 dernières années** [2] | | |
| Oui, vaccination à jour avant la grossesse | 48,8 | 47,5 - 50,1 |
| Oui, vaccination réalisée pendant la grossesse | 1,4 | 1,1 - 1,7 |
| Oui, vaccination réalisée après l'accouchement | 17,1 | 16,1 - 18,1 |
| Non | 17,1 | 16,0 - 18,2 |
| Ne sait pas | 15,6 | 14,6 - 16,7 |
| | (6 727) | |
| **Handicap déclaré par la femme** [2] | 1,9 | 1,6 - 2,3 |
| | (6 732) | |
| ***Si oui, prise en charge médicale de la grossesse considérée comme adaptée au handicap*** [2,3] | | |
| **Lors de l'inscription à la maternité** | 78,7 | 69,2 - 86,3 |
| **Pendant le suivi de la grossesse** | 76,2 | 66,3 - 84,4 |
| **Pendant l'accouchement** | 79,8 | 70,4 - 87,4 |
| **Pendant le séjour à la maternité** | 72,1 | 62,3 - 80,6 |
| **Depuis le retour à la maison** | 67,9 | 57,8 - 76,9 |
| | (120) | |
| **Différence de poids en kg (poids 2 mois post-partum - poids avant grossesse)** (moyenne ± erreur-type) selon l'IMC avant grossesse [2] | | |
| < 18,5 | 6,1 ± 0,33 | |
| 18,5-24,9 | 4,6 ± 0,08 | |
| 25,0-29,9 | 3,5 ± 0,17 | |
| ≥ 30 | - 0,3 ± 0,28 | |
| | (6 406) | |
| **Méthode contraceptive actuelle** [2,3,4] | | |
| **Aucune** | 24,0 | 22,9 - 25,2 |
| **Pilule** | 39,3 | 38,0 - 40,5 |
| **Dispositif intra-utérin** | 10,3 | 9,5 - 11,1 |
| **Implant** | 4,2 | 3,7 - 4,8 |
| **Préservatif** (masculin ou féminin) | 20,3 | 19,3 - 21,3 |
| **Retrait** | 3,3 | 2,9 - 3,8 |
| **Abstinence périodique** | 1,9 | 1,6 - 2,3 |
| **Autre méthode** | 0,9 | 0,6 - 1,1 |
| | (7 247) | |
| **Reprise des rapports sexuels depuis la naissance** [2] | | |
| Oui | 61,5 | 60,3 - 62,8 |
| Non | 34,0 | 32,8 - 35,2 |
| Ne souhaite pas répondre | 4,5 | 3,9 - 5,1 |
| | (7 236) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de naissances
(3) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée
(4) Même sans reprise des rapports

Tableau 74

# Ressenti au retour à domicile et santé mentale

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Score EPDS à 2 mois du post-partum** [2,3] | | |
| 0-9 | 70,7 | 69,5 - 71,9 |
| 10-12 | 12,6 | 11,7 - 13,5 |
| ≥ 13 | 16,7 | 15,7 - 17,7 |
| | (7 133) | |
| Moyenne ± erreur-type | 7,0 ± 0,07 | |
| ***Santé mentale depuis l'adolescence*** | | |
| **Suivi avec un psychologue** (≥ 3 mois) [3] | 13,1 | 12,3 - 14,0 |
| | (6 719) | |
| **Suivi avec un psychiatre** (≥ 3mois) [3] | 4,4 | 3,9 - 4,9 |
| | (6 715) | |
| **Hospitalisation** [3] | 2,3 | 2,0 - 2,8 |
| | (6 714) | |
| **Ressenti depuis la naissance de l'enfant** [3] | | |
| Période agréable | 26,8 | 25,6 - 28,0 |
| Période assez agréable, malgré quelques difficultés | 56,5 | 55,2 - 57,8 |
| Période difficile | 13,0 | 12,2 - 13,9 |
| Période très difficile | 3,7 | 3,2 - 4,2 |
| | (7 254) | |
| ***Sources de difficultés*** [4] | | |
| **Journées longues** | 28,7 | 27,4 - 30,1 |
| **Sentiment de solitude** | 37,3 | 35,9 - 38,7 |
| **Manque de conseils pour s'occuper de l'enfant** | 16,2 | 15,1 - 17,2 |
| **Difficultés à s'occuper de l'enfant** | 22,8 | 21,6 - 24,0 |
| **Fatigue** | 92,4 | 91,5 - 93,2 |
| **Allaitement parfois compliqué** | 48,7 | 47,2 - 50,1 |
| **Etat de santé de l'enfant** | 39,5 | 38,1 - 40,9 |
| **Etat de santé de la femme** | 33,4 | 32,0 - 34,8 |
| | (5 443) | |
| **Personnes proches en cas de graves difficultés personnelles** [3] | | |
| Aucune personne | 3,5 | 3,0 - 4,2 |
| 1 à 2 | 31,7 | 30,5 - 32,9 |
| 3 à 5 | 42,3 | 41,1 - 43,5 |
| 6 ou plus | 22,5 | 21,4 - 23,6 |
| | (7 234) | |
| **Douleurs physiques liées à l'accouchement encore présentes** [3] | 24,6 | 23,5 - 25,7 |
| | (7 247) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Echelle d'évaluation de la dépression du post-partum en 10 questions
(3) Rapporté au nombre de femmes
(4) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 75

## Situation de vie

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Situation à 2 mois vis-à-vis de l'emploi** [2] | | |
| N'a pas repris le travail | 73,2 | 71,9 - 74,5 |
| Ne travaillait pas pendant la grossesse | 24,6 | 23,3 - 25,9 |
| A repris son activité professionnelle | 2,2 | 1,9 - 2,6 |
| | (7 284) | |
| ***Mode de garde prévu ou actuel si emploi*** [3] | | |
| **Accueil individuel** (assistante maternelle) | 31,5 | 30,3 - 32,6 |
| **Accueil collectif** (crèche, halte-jeux) | 30,4 | 29,3 - 31,6 |
| **La mère ou le partenaire** | 30,1 | 28,9 - 31,5 |
| **La famille ou les proches** | 13,5 | 12,6 - 14,5 |
| **Ne sait pas** | 8,7 | 8,0 - 9,5 |
| | (6 792) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes
(3) Rapporté au nombre de naissances, avec au moins une réponse cochée dans la liste proposée

Tableau 76

# Consommation de tabac

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Un an avant la grossesse, consommation de cigarettes éléctroniques** [2] | | |
| Non | 94,6 | 94,0 - 95,2 |
| Oui, sans nicotine | 0,8 | 0,6 - 1,0 |
| Oui, avec nicotine | 3,6 | 3,1 - 4,1 |
| Oui, sans et avec nicotine | 0,8 | 0,6 - 1,1 |
| Oui, sans précision | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| | (6 722) | |
| **Au 3ème trimestre de la grossesse, consommation de cigarettes éléctroniques** [2] | | |
| Non | 98,7 | 98,3 - 98,9 |
| Oui | 1,3 | 1,1 - 1,7 |
| | (6 724) | |
| ***Si oui, tous les jours*** [2] | 74,6 | 64,0 - 83,3 |
| | (94) | |
| **Si fumeuse avant grossesse, diminution ou arrêt de consommation de cigarettes "classiques" au cours de la grossesse** [2] | | |
| Oui | 87,5 | 85,6 - 89,2 |
| Non | 12,5 | 10,8 - 14,4 |
| | (1 782) | |
| ***Si oui, sources de motivations*** [3] | | |
| **Santé de la femme** | 55,9 | 53,2 - 58,6 |
| **Santé de l'enfant** | 99,3 | 98,7 - 99,7 |
| **Conseils de l'entourage** | 26,9 | 24,5 - 29,4 |
| **Prix du tabac** | 26,5 | 24,2 - 28,8 |
| **Autre raison** | 2,2 | 1,4 - 3,3 |
| | (1 561) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes
(3) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 77

# Consommation de tabac, de cannabis et d'alcool depuis la naissance

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Consommation actuelle de cigarettes** [2] | | |
| Non | 83,3 | 82,3 - 84,3 |
| Oui, cigarettes classiques | 14,6 | 13,7 - 15,5 |
| Oui, cigarettes électroniques | 1,5 | 1,2 - 1,8 |
| Oui, les deux | 0,6 | 0,4 - 0,8 |
| | (6 662) | |
| Nombre moyen de cigarettes classiques par jour (moyenne ± erreur-type) | 8,2 ± 0,2 | 7,8 - 8,6 |
| | (940) | |
| **Depuis le retour à domicile, consommation de cannabis** [2] | | |
| Non | 99,5 | 99,2 - 99,6 |
| Oui | 0,5 | 0,4 - 0,8 |
| | (6 719) | |
| ***Si oui, fréquence de consommation*** [2] | | |
| < 10 fois par mois | 54,6 | 36,1 - 72,2 |
| ≥ 10 fois par mois | 45,4 | 27,8 - 63,9 |
| | (34) | |
| **Depuis le retour à domicile, consommation d'alcool** [2] | | |
| Jamais | 64,9 | 63,7 - 66,1 |
| 1 fois par mois ou moins | 15,0 | 14,1 - 15,9 |
| 2 à 4 fois par mois | 14,8 | 13,9 - 15,6 |
| 2 à 3 fois par semaine | 4,4 | 3,9 - 4,9 |
| Au moins 4 fois par semaine | 0,9 | 0,7 - 1,2 |
| | (6 723) | |
| ***Si consommation, quantité consommée au cours d'une semaine*** [2] | | |
| < 1 verre | 50,9 | 48,9 - 52,9 |
| 1 à 4 | 44,0 | 42,0 - 46,0 |
| 5 à 10 | 4,7 | 3,9 - 5,6 |
| ≥ 11 | 0,4 | 0,2 - 0,7 |
| | (2 610) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 78

# Conseils donnés par les professionnels de santé

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Information reçue sur le rôle et les modalités de contact de la PMI** [2,3] | 81,9 | 80,9 - 82,8 |
| | (7 158) | |
| ***Si oui, information reçue*** [4] | | |
| **Pendant la grossesse** | 46,0 | 44,6 - 47,4 |
| **A la maternité** | 61,0 | 59,6 - 62,4 |
| **Après le retour à domicile** | 67,4 | 66,0 - 68,7 |
| **Lors d'une grossesse précédente** | 46,9 | 45,4 - 48,3 |
| **Autre moment** | 4,0 | 3,4 - 4,5 |
| | (5 844) | |
| **Conseils pour calmer ou soulager les pleurs du bébé reçus pendant la grossesse ou depuis l'accouchement** [2] | 49,6 | 48,3 - 50,8 |
| | (7 147) | |
| ***Si oui, conseils donnés par*** [4] | | |
| **Les professionnels de la maternité** | 63,1 | 61,4 - 64,8 |
| **Les proches** | 76,1 | 74,5 - 77,6 |
| **Des professionnels de santé libéraux** (sage-femme, médecin généraliste, pédiatre) | 81,8 | 80,3 - 83,2 |
| **La PMI** [3] | 39,1 | 37,3 - 40,9 |
| **Autres personnes** | 6,2 | 5,4 - 7,1 |
| | (3 563) | |
| **Conseils pour coucher le bébé sur le dos donnés par les professionnels de santé** [4] | | |
| **Pas de conseils** | 6,7 | 6,0 - 7,5 |
| **Oui, pendant la grossesse** | 37,9 | 36,7 - 39,2 |
| **Oui, après l'accouhement à la maternité** | 76,2 | 75,0 - 77,4 |
| **Oui, après la sortie de la maternité** | 43,2 | 42,0 - 44,5 |
| **Ne sait pas** | 3,2 | 2,7 - 3,7 |
| | (7 158) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes
(3) PMI = Protection Maternelle et Infantile
(4) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 79

# État de santé du nourrisson *(partie 1)*

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Nouveau-né rentré à domicile** [2] | | |
| En même temps que la mère | 95,4 | 94,8 - 96,0 |
| Rentré avant la mère | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| Rentré après la mère | 3,7 | 3,1 - 4,2 |
| Toujours hospitalisé | 0,7 | 0,5 - 1,1 |
| | (7 490) | |
| **Nourrisson actuellement** [3] | | |
| En bonne santé | 85,7 | 84,7 - 86,6 |
| Plutôt en bonne santé | 13,5 | 12,7 - 14,4 |
| Plutôt en mauvaise santé | 0,8 | 0,5 - 1,1 |
| | (7 252) | |
| **Professionnel ayant réalisé l'examen de la deuxième semaine** [3] | | |
| Un pédiatre | 39,5 | 38,3 - 40,8 |
| Un médecin généraliste | 34,9 | 33,6 - 36,1 |
| Un médecin de PMI | 6,8 | 6,1 - 7,6 |
| Autre professionnel | 6,5 | 6,0 - 7,2 |
| Pas d'examen | 12,3 | 11,4 - 13,2 |
| | (7 115) | |
| **Professionnel de santé qui suit principalement l'enfant** [3,4] | | |
| Pédiatre en ville | 43,1 | 41,8 - 44,4 |
| Généraliste en ville | 42,2 | 40,9 - 43,5 |
| Professionnel de la PMI | 12,3 | 11,4 - 13,4 |
| Autres *(dont pédiatre hospitalier)* | 2,4 | 2,0 - 2,9 |
| | (6 793) | |
| **Nourrisson vacciné contre la tuberculose** [3,4] | | |
| Oui | 15,3 | 14,3 - 16,3 |
| Non | 84,7 | 83,7 - 85,7 |
| | (6 745) | |
| **Nourrisson vacciné contre le rotavirus** [3,4] | | |
| Oui | 8,5 | 7,8 - 9,2 |
| Non | 91,5 | 90,8 - 92,2 |
| | (6 623) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de naissances
(3) Rapporté au nombre d'enfants rentrés à domicile
(4) Au moment du remplissage du questionnaire

Tableau 80

# État de santé du nourrisson *(partie 2)*

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Consultation aux urgences depuis la naissance** [2] | 15,7 | 14,7 - 16,6 |
| | (6 787) | |
| ***Si oui, nombre de consultations*** [2] | | |
| 1 | 82,6 | 79,8 - 85,1 |
| ≥ 2 | 17,4 | 14,9 - 20,2 |
| | (1 003) | |
| ***Si oui, âge de la première consultation aux urgences*** [2] | | |
| ≤ 8 jours de vie | 9,2 | 7,4 - 11,3 |
| 9-30 | 50,1 | 46,6 - 53,5 |
| Plus d'un mois de vie | 40,7 | 37,4 - 44,2 |
| | (1 005) | |
| **Hospitalisation du nourrisson depuis la sortie de la maternité** [2] | 7,2 | 6,6 - 8,0 |
| | (6 779) | |
| ***Si oui, nombre d'hospitalisations*** [2] | | |
| 1 | 94,1 | 91,3 - 96,2 |
| 2 | 5,0 | 3,2 - 7,5 |
| ≥ 3 | 0,9 | 0,1 - 2,9 |
| | (456) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 81

# Alimentation de l'enfant

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Initiation de l'allaitement maternel** [2] | | |
| Oui | 74,2 | 73,1 - 75,3 |
| Non | 25,8 | 24,7 - 26,9 |
| | (6 796) | |
| ***Si oui,*** | | |
| ***Le nourrisson a consommé du lait premier âge du commerce*** [2] | | |
| Oui, régulièrement | 44,5 | 42,9 - 46,1 |
| Oui, occasionnellement | 17,1 | 15,9 - 18,3 |
| Non | 38,4 | 36,9 - 39,9 |
| | (5 023) | |
| ***Depuis la sortie de la maternité, soutien reçu par les professionnels de santé pour des problèmes d'allaitement*** [2] | | |
| Oui | 30,2 | 28,9 - 31,6 |
| Non, mais du soutien aurait été utile | 16,8 | 15,6 - 18,1 |
| Non, n'a pas ressenti le besoin | 46,6 | 45,0 - 48,2 |
| Plus d'allaitement après la sortie de la maternité | 6,4 | 5,6 - 7,1 |
| | (5 010) | |
| ***Si oui, moment du soutien*** [3] | | |
| **Lors des visites à domicile** | 72,2 | 69,8 - 74,5 |
| **Lors des consultations** | 62,9 | 60,4 - 65,4 |
| **Par téléphone** | 30,1 | 27,8 - 32,5 |
| | (1 653) | |
| ***Alimentation actuelle du nourrisson si initiation de l'allaitement maternel*** [4] | | |
| Allaitement maternel exclusif | 46,3 | 44,7 - 47,8 |
| Allaitement mixte | 26,7 | 25,2 - 28,2 |
| Lait premier âge du commerce | 27,0 | 25,6 - 28,5 |
| | (5 018) | |
| ***Si uniquement du lait du commerce, age de l'enfant à l'arrêt de l'allaitement*** [2,4] | | |
| ≤ 7 jours | 27,7 | 25,0 - 30,5 |
| 8-21 | 28,2 | 25,1 - 31,4 |
| 22-45 | 32,2 | 29,4 - 35,1 |
| > 45 | 11,9 | 10,2 - 13,9 |
| | (1 291) | |
| **Alimentation actuelle du nourrisson** [2,4] | | |
| Allaitement maternel exclusif | 34,4 | 33,1 - 35,6 |
| Allaitement mixte | 19,8 | 18,7 - 21,0 |
| Lait premier âge du commerce | 45,8 | 44,5 - 47,2 |
| | (6 790) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de naissances
(3) Rapporté au nombre de naissance, avec au moins une réponse coché dans la liste proposée
(4) Dépend de la temporalité de réponse au questionnaire

Tableau 82

# Sommeil du couple mère / enfant

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Au cours des dernières nuits, lieu de couchage du nourrisson** [2] | | |
| Seul dans une pièce | 15,6 | 14,7 - 16,5 |
| Dans son lit dans la chambre des parents | 70,7 | 69,5 - 71,9 |
| Dans le lit des parents | 12,4 | 11,4 - 13,3 |
| Dans son lit dans les chambre d'autres personnes (frères, sœurs,...) | 0,8 | 0,6 - 1,1 |
| Dans le lit d'autres personnes (frères, sœurs,...) | 0,5 | 0,3 - 0,7 |
| | (6 779) | |
| **Au cours des dernières nuits, mode de couchage du nourrisson** [2] | | |
| **Sur le dos** | | |
| Jamais | 2,2 | 1,6 - 2,9 |
| Rarement | 2,0 | 1,7 - 2,5 |
| Parfois | 4,6 | 3,9 - 5,2 |
| Souvent | 11,6 | 10,8 - 12,5 |
| Toujours | 79,6 | 78,4 - 80,7 |
| | (6 783) | |
| **Sur le ventre** | | |
| Jamais | 82,7 | 81,6 - 83,8 |
| Rarement | 6,9 | 6,2 - 7,6 |
| Parfois | 6,1 | 5,5 - 6,8 |
| Souvent | 2,6 | 2,2 - 3,0 |
| Toujours | 1,7 | 1,2 - 2,3 |
| | (6 784) | |
| **Sur le côté** | | |
| Jamais | 56,5 | 55,2 - 57,9 |
| Rarement | 14,6 | 13,7 - 15,5 |
| Parfois | 20,0 | 18,9 - 21,2 |
| Souvent | 7,3 | 6,5 - 8,0 |
| Toujours | 1,6 | 1,2 - 2,0 |
| | (6 782) | |
| **Au cours de la semaine écoulée, nombre de réveils entre 23 heures et 6 heures** [2] | | |
| Aucun | 17,5 | 16,5 - 18,5 |
| 1 | 36,8 | 35,5 - 38,1 |
| 2 | 29,0 | 27,9 - 30,3 |
| ≥ 3 | 16,7 | 15,7 - 17,7 |
| | (6 755) | |
| **Sur les 7 dernières nuits, nombre d'heures d'affilée de sommeil de la mère entre 23 heures et 6 heures** (moyenne ± erreur-type) [3] | 4,6 ± 0,02 | |
| | (6 622) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de naissances
(3) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 83

# Consommation des produits d'hygiène et de cosmétique

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Changement des habitudes de consommation des produits d'hygiène et cosmétique** [2] | | |
| **Lors d'une précédente grossesse** | 17,1 | 16,1 - 18,1 |
| **Avant cette grossesse** | 12,1 | 11,2 - 13,0 |
| **Au début de cette grossesse** | 26,2 | 25,0 - 27,3 |
| **Au cours du second ou troisième trimestre de cette grossesse** | 19,4 | 18,3 - 20,4 |
| **Depuis la naissance du bébé** | 22,5 (6 708) | 21,4 - 23,6 |
| **Changement de produit ou arrêt d'utilisation pour des raisons liées à la santé de la mère et/ou de l'enfant** [2] | | |
| **Gel douche** | 68,7 (1 395) | 65,9 - 71,3 |
| **Savon solide pour le corps** | 65,7 (512) | 60,9 - 70,3 |
| **Produit d'hygiène intime** | 67,0 (1 023) | 63,6 - 70,2 |
| **Lotion ou crème pour le corps** | 70,4 (1 446) | 67,8 - 73,0 |
| **Lotion ou crème pour le visage** | 65,3 (1 163) | 62,2 - 68,4 |
| **Déodorant** | 73,9 (1 390) | 71,2 - 76,5 |
| **Parfum ou eau de toilette** | 74,7 (1 592) | 72,2 - 77,1 |
| **Maquillage** | 58,5 (1 089) | 55,1 - 61,8 |
| **Vernis à ongle** | 73,2 (1 424) | 70,6 - 75,6 |
| **Dissolvant** | 73,4 (1 359) | 70,8 - 76,0 |
| **Coloration pour les cheveux** | 74,6 (934) | 71,5 - 77,6 |
| **Autres produits** | 67,2 (302) | 61,2 - 72,8 |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 84

# Violences faites aux femmes au cours des 12 derniers mois

*(Naissances vivantes en France métropolitaine)*

| | % [1] | IC à 95 % |
|---|---|---|
| **Violences psychologiques** [2] | | |
| Non | 91,9 | 91,1 - 92,6 |
| Oui, pendant la grossesse | 3,7 | 3,2 - 4,2 |
| Oui, depuis la naissance | 0,5 | 0,4 - 0,7 |
| Oui, les deux | 1,8 | 1,5 - 2,2 |
| Ne souhaite pas répondre | 2,1 | 1,7 - 2,5 |
| | (6 701) | |
| ***Si oui, par*** [2] | | |
| **Le partenaire** | 25,3 | 20,8 - 30,1 |
| **Un homme connu par la femme** | 31,3 | 26,5 - 36,4 |
| **Une femme connue par la femme** | 24,4 | 20,2 - 29,0 |
| **Un homme inconnu par la femme** | 19,2 | 15,4 - 23,4 |
| **Une femme inconnue par la femme** | 13,9 | 10,7 - 17,6 |
| | (404) | |
| ***Si oui, au moins deux fois*** | 58,7 | 53,5 - 63,8 |
| | (399) | |
| **Violences physiques** [2] | | |
| Non | 97,8 | 97,3 - 98,2 |
| Oui, pendant la grossesse | 0,9 | 0,7 - 1,2 |
| Oui, depuis la naissance | 0,2 | 0,1 - 0,4 |
| Oui, les deux | 0,2 | 0,1 - 0,3 |
| Ne souhaite pas répondre | 0,9 | 0,7 - 1,2 |
| | (6 696) | |
| ***Si oui, par*** [2] | | |
| **Le partenaire** | 34,5 | 24,0 - 46,2 |
| **Un homme connu ou inconnu par la femme** | 45,1 | 32,9 - 57,8 |
| **Une femme connue ou inconnue par la femme** | 19,1 | 10,5 - 30,5 |
| | (81) | |
| ***Si oui, au moins deux fois*** | 27,7 | 17,8 - 39,6 |
| | (80) | |
| **Violences à caractère sexuel** [2] | | |
| Non | 99,1 | 98,7 - 99,4 |
| Oui, pendant la grossesse et/ou depuis la naissance par un homme | 0,3 | 0,1 - 0,6 |
| Ne souhaite pas répondre | 0,6 | 0,4 - 0,9 |
| | (6 692) | |

(1) Pourcentages pondérés
(2) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 85 a

# Caractéristiques des maternités [1] selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I (211) n | IIA (140) n | IIB (82) n | III (60) n | Total (493) n | I (170) n | IIA (139) n | IIB (84) n | III (60) n | Total (453) n | p [3] |
| **Statut** | | | | | | | | | | | |
| CHR / CHU | 2 | 4 | 5 | 36 | 47 | 1 | 5 | 5 | 36 | 47 | 0,8447 |
| CH | 109 | 87 | 67 | 24 | 287 | 93 | 84 | 68 | 24 | 269 | |
| ESPIC [2] | 18 | 6 | 4 | 0 | 28 | 16 | 8 | 4 | 0 | 28 | |
| Privé | 81 | 43 | 6 | 0 | 130 | 60 | 42 | 7 | 0 | 109 | |
| **Nombre annuel d'accouchements** | | | | | | | | | | | |
| < 500 | 58 | 0 | 0 | 0 | 58 | 50 | 1 | 0 | 0 | 51 | 0,9721 |
| 500 à 999 | 99 | 41 | 6 | 0 | 146 | 84 | 51 | 6 | 0 | 141 | |
| 1000 à1499 | 38 | 41 | 19 | 0 | 98 | 24 | 41 | 25 | 0 | 90 | |
| 1500 à 1999 | 10 | 26 | 23 | 6 | 65 | 6 | 24 | 17 | 5 | 52 | |
| 2000 à 3499 | 5 | 29 | 32 | 32 | 98 | 6 | 17 | 34 | 37 | 94 | |
| ≥ 3500 | 0 | 3 | 2 | 22 | 27 | 0 | 5 | 2 | 18 | 25 | |
| **Région** | | | | | | | | | | | |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 27 | 21 | 7 | 6 | 61 | 23 | 21 | 8 | 6 | 58 | - |
| Bourgogne-Franche-Comté | 7 | 6 | 7 | 2 | 22 | 4 | 6 | 7 | 2 | 19 | |
| Bretagne | 8 | 9 | 2 | 4 | 23 | 6 | 10 | 2 | 4 | 22 | |
| Centre-Val de Loire | 11 | 4 | 4 | 2 | 21 | 8 | 4 | 4 | 2 | 18 | |
| Corse | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | |
| Grand Est | 21 | 12 | 10 | 5 | 48 | 17 | 10 | 10 | 5 | 42 | |
| Hauts de France | 21 | 14 | 9 | 7 | 51 | 16 | 14 | 8 | 7 | 45 | |
| Île-de-France | 25 | 26 | 17 | 15 | 83 | 20 | 27 | 17 | 15 | 79 | |
| Normandie | 10 | 8 | 3 | 4 | 25 | 8 | 8 | 3 | 4 | 23 | |
| Nouvelle Aquitaine | 27 | 8 | 8 | 5 | 48 | 22 | 8 | 8 | 5 | 43 | |
| Occitanie | 22 | 17 | 3 | 4 | 46 | 18 | 16 | 4 | 4 | 42 | |
| Pays de la Loire | 10 | 6 | 4 | 3 | 23 | 10 | 5 | 5 | 3 | 23 | |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 19 | 9 | 6 | 3 | 37 | 16 | 10 | 6 | 3 | 35 | |

(1) En 2016, 4 maternités ont refusé de participer. En 2021, 3 refus de participation (1 de niveau I de moins de 999 accouchements annuels, 1 de niveau I de moins de 2999 accouchements et 1 de niveau II A de moins de 3499 accouchements)
(2) ESPIC = Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
(3) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 85 b

# Caractéristiques des maternités [1]

## selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| | n | n | n | n | n | n | n | n | n | n | n | n |
| **Statut** | | | | | | | | | | | | |
| CHR / CHU | 1 | 0 | 1 | 2 | 29 | 14 | 1 | 0 | 1 | 2 | 30 | 13 |
| CH | 43 | 96 | 64 | 35 | 40 | 9 | 39 | 94 | 64 | 24 | 41 | 7 |
| ESPIC [2] | 2 | 5 | 3 | 7 | 10 | 1 | 3 | 5 | 3 | 6 | 9 | 2 |
| Privé | 12 | 45 | 30 | 21 | 19 | 3 | 8 | 42 | 22 | 20 | 14 | 3 |
| **Type d'autorisation** | | | | | | | | | | | | |
| I | 58 | 99 | 38 | 10 | 5 | 0 | 50 | 84 | 24 | 6 | 6 | 0 |
| II A | 0 | 41 | 41 | 26 | 29 | 3 | 1 | 51 | 41 | 24 | 17 | 5 |
| II B | 0 | 6 | 19 | 23 | 32 | 2 | 0 | 6 | 25 | 17 | 34 | 2 |
| III | 0 | 0 | 0 | 6 | 32 | 22 | 0 | 0 | 0 | 5 | 37 | 18 |
| **Région** | | | | | | | | | | | | |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 6 | 14 | 17 | 11 | 9 | 4 | 6 | 17 | 13 | 11 | 8 | 3 |
| Bourgogne-Franche-Comté | 4 | 5 | 4 | 6 | 3 | 0 | 2 | 4 | 8 | 2 | 3 | 0 |
| Bretagne | 1 | 11 | 2 | 1 | 7 | 1 | 2 | 8 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| Centre-Val de Loire | 6 | 6 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 5 | 0 | 3 | 1 |
| Corse | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Grand Est | 8 | 17 | 7 | 8 | 8 | 0 | 7 | 18 | 5 | 2 | 10 | 0 |
| Hauts de France | 3 | 16 | 15 | 6 | 9 | 2 | 4 | 16 | 10 | 5 | 9 | 1 |
| Ile-de-France | 2 | 17 | 13 | 9 | 33 | 9 | 0 | 19 | 12 | 9 | 30 | 9 |
| Normandie | 3 | 9 | 4 | 3 | 6 | 0 | 4 | 6 | 3 | 4 | 6 | 0 |
| Nouvelle Aquitaine | 10 | 15 | 10 | 7 | 5 | 1 | 8 | 12 | 13 | 3 | 6 | 1 |
| Occitanie | 9 | 16 | 9 | 4 | 5 | 3 | 8 | 14 | 7 | 5 | 4 | 4 |
| Pays de la Loire | 0 | 10 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 8 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 5 | 8 | 10 | 5 | 8 | 1 | 3 | 11 | 8 | 5 | 7 | 1 |

(1) En 2016, 4 maternités ont refusé de participer; 3 refus en 2021

(2) ESPIC = Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

Tableau 86 a

# Équipement des maternités selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [2] |
| **Emplacement du bloc obstétrical pour les césariennes** [1] | | | | | | | | | | | |
| Secteur naissance ou contigu | 61,2 | 81,4 | 86,6 | 100,0 | 76,0 | 80,6 | 90,6 | 97,6 | 100,0 | 89,4 | <,0001 |
| Même bâtiment | 36,4 | 18,6 | 13,4 | 0,0 | 23,0 | 17,1 | 9,4 | 2,4 | 0,0 | 9,7 | |
| Autre bâtiment | 2,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 2,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | |
| | (209) | (140) | (82) | (60) | (491) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| ***Présence sur site de*** | | | | | | | | | | | |
| **Une salle de réveil 24h/24** | 73,2 | 90,6 | 95,1 | 98,3 | 84,9 | 82,9 | 91,4 | 98,8 | 98,3 | 90,5 | 0,0087 |
| | (209) | (139) | (81) | (60) | (489) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Une unité de surveillance continue** | 79,2 | 83,5 | 90,2 | 88,1 | 83,4 | 78,8 | 84,2 | 90,5 | 86,7 | 83,7 | 0,9024 |
| | (207) | (139) | (82) | (59) | (487) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Un service de réanimation adulte/soins intensifs** | 15,9 | 55,7 | 89,0 | 86,7 | 48,2 | 18,8 | 59,0 | 88,1 | 91,7 | 53,6 | 0,0927 |
| | (208) | (140) | (82) | (60) | (490) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| ***Si pas de service de réanimation adulte, distance du service de réanimation le plus proche ≥ 30 km*** | 45,3 | 25,8 | 0,0 | 0,0 | 37,5 | 51,4 | 25,0 | 10,0 | 0,0 | 41,1 | 0,4184 |
| | (172) | (62) | (9) | (8) | (251) | (138) | (56) | (10) | (5) | (209) | |
| **Présence sur site d'une unité kangourou** | 3,8 | 37,4 | 53,7 | 71,7 | 30,0 | 5,3 | 53,2 | 61,9 | 86,7 | 41,3 | 0,0003 |
| | (209) | (139) | (82) | (60) | (490) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Présence sur site d'une pièce pour regrouper les nouveau-nés** | - | - | - | - | - | 75,3 | 79,1 | 66,7 | 75,0 | 74,8 | |
| | | | | | | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Si service de néonatologie, programme de soins de développement** (y compris le NIDCAP) | - | - | - | - | - | - | 9,0 | 27,4 | 51,7 | 23,6 | |
| | | | | | | | (134) | (84) | (58) | (276) | |
| **Equipement pour accueillir les femmes à mobilité réduite** | 65,9 | 77,0 | 77,8 | 84,7 | 73,3 | 69,4 | 81,3 | 83,3 | 85,0 | 77,7 | 0,1176 |
| | (208) | (139) | (81) | (59) | (487) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Travail en réseau avec au moins un centre périnatal de proximité** | - | - | - | - | - | 24,1 | 33,8 | 41,7 | 35,0 | 31,8 | |
| | | | | | | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |

(1) Seule la situation la plus favorable a été présentée lorsque plusieurs réponses étaient cochées
(2) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 86 b

# Équipement des maternités selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Emplacement du bloc obstétrical pour les césariennes** [1] | | | | | | | | | | | | |
| Secteur naissance ou contigu | 35,1 | 63,0 | 85,7 | 93,8 | 90,8 | 100,0 | 58,8 | 83,0 | 97,8 | 98,1 | 100,0 | 100,0 |
| Même bâtiment | 61,4 | 34,9 | 14,3 | 6,2 | 9,2 | 0,0 | 33,3 | 17,0 | 2,2 | 1,9 | 0,0 | 0,0 |
| Autre bâtiment | 3,5 | 2,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 7,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | (57) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Présence sur site de*** | | | | | | | | | | | | |
| **Une salle de réveil 24h/24** | 74,1 | 80,8 | 84,5 | 85,9 | 92,8 | 100,0 | 90,2 | 82,3 | 91,1 | 94,2 | 98,9 | 96,0 |
| | (58) | (146) | (97) | (64) | (97) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Une unité de surveillance continue** | 71,9 | 84,7 | 82,7 | 86,2 | 87,5 | 81,5 | 80,4 | 80,1 | 87,8 | 94,2 | 83,0 | 76,0 |
| | (57) | (144) | (98) | (65) | (96) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Un service de réanimation adulte/soins intensifs** | 12,1 | 33,3 | 54,1 | 66,2 | 65,3 | 77,8 | 19,6 | 37,6 | 62,2 | 69,2 | 73,4 | 76,0 |
| | (58) | (144) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si pas de service de réanimation adulte, distance du service de réanimation le plus proche ≥ 30 km*** | 75,5 | 49,5 | 20,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 85,4 | 50,6 | 20,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | (49) | (97) | (43) | (22) | (34) | (6) | (41) | (87) | (34) | (16) | (25) | (6) |
| **Présence sur site d'une unité kangourou** | 1,7 | 14,4 | 21,6 | 44,6 | 54,6 | 81,5 | 2,0 | 23,4 | 41,1 | 42,3 | 74,5 | 96,0 |
| | (58) | (146) | (97) | (65) | (97) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Présence sur site d'une pièce pour regrouper les nouveau-nés** | - | - | - | - | - | - | 70,6 | 76,6 | 73,3 | 80,8 | 70,2 | 84,0 |
| | | | | | | | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Si service de néonatologie, programme de soins de développement** (y compris le NIDCAP) | | | | - | - | - | - | 9,1 | 12,5 | 28,3 | 29,1 | 58,3 |
| | | | | | | | | (55) | (64) | (46) | (86) | (24) |
| **Equipement pour accueillir les femmes à mobilité réduite** | 43,9 | 71,7 | 75,5 | 81,3 | 80,4 | 92,3 | 70,6 | 66,0 | 83,3 | 80,8 | 86,2 | 100,0 |
| | (57) | (145) | (98) | (64) | (97) | (26) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Travail en réseau avec au moins un centre périnatal de proximité** | | | - | - | - | - | 27,5 | 33,3 | 35,6 | 32,7 | 30,9 | 20,0 |
| | | | | | | | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |

(1) Seule la situation la plus favorable a été présentée lorsque plusieurs réponses étaient cochées

Tableau 87 a

# Gestion du dossier médical selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [3] |
| **Dossier médical** [1] | | | | | | | | | | | |
| Papier | 62,7 | 54,3 | 61,0 | 53,3 | 58,9 | 12,4 | 15,1 | 17,9 | 15,0 | 14,6 | - |
| Informatisé | 37,3 | 45,7 | 39,0 | 46,7 | 41,1 | 22,3 | 23,0 | 33,3 | 25,0 | 24,9 | |
| Les deux | - | - | - | - | - | 65,3 | 61,9 | 48,8 | 60,0 | 60,5 | |
| | (209) | (138) | (82) | (60) | (489) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| ***Si dossier informatisé, commun à plusieurs structures*** | | | | | | | | | | | |
| Non | - | - | - | - | - | 68,3 | 65,2 | 55,9 | 53,1 | 63,1 | |
| Oui, commun non partagé | - | - | - | - | - | 17,9 | 13,1 | 8,8 | 16,3 | 14,6 | |
| Oui, commun et partagé | - | - | - | - | - | 13,8 | 21,7 | 35,3 | 30,6 | 22,3 | |
| | | | | | | (145) | (115) | (68) | (49) | (377) | |
| ***Structure concernée par le dossier commun*** [2] | | | | | | | | | | | |
| Ensemble des structures du réseau | - | - | - | - | - | 18,6 | 29,7 | 13,8 | 9,1 | 19,1 | |
| Une partie des structures du réseau | - | - | - | - | - | 65,1 | 62,2 | 51,7 | 63,6 | 61,1 | |
| Un ou plusieurs centres périnatals de proximité (CPP) | - | - | - | - | - | 7,0 | 8,1 | 34,5 | 27,3 | 16,8 | |
| Autres structures | - | - | - | - | - | 9,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | |
| | | | | | | (43) | (37) | (29) | (22) | (131) | |

(1) En 2016, dossier médical informatisé dès le premier contact
(2) En 2016, uniquement les réseaux de santé en périnatalité
(3) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 87 b

# Gestion du dossier médical selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Dossier médical** [1] | | | | | | | | | | | | |
| Papier | 70,2 | 60,3 | 60,2 | 58,7 | 51,0 | 51,9 | 23,5 | 9,2 | 18,9 | 13,5 | 13,8 | 16,0 |
| Informatisé | 29,8 | 39,7 | 39,8 | 41,3 | 49,0 | 48,1 | 25,5 | 19,2 | 23,3 | 36,5 | 28,7 | 24,0 |
| Les deux | - | - | - | - | - | - | 51,0 | 71,6 | 57,8 | 50,0 | 57,5 | 60,0 |
| | (57) | (146) | (98) | (63) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si dossier informatisé, commun à plusieurs structures*** | | | | | | | | | | | | |
| Non | - | - | - | - | - | - | 52,6 | 69,6 | 64,3 | 64,4 | 57,0 | 60,0 |
| Oui, commun non partagé | - | - | - | - | - | - | 21,1 | 14,4 | 12,9 | 15,6 | 12,6 | 15,0 |
| Oui, commun et partagé | - | - | - | - | - | - | 26,3 | 16,0 | 22,8 | 20,0 | 30,4 | 25,0 |
| | | | | | | | (38) | (125) | (70) | (45) | (79) | (20) |
| ***Structure concernée par le dossier commun*** [2] | | | | | | | | | | | | |
| Ensemble des structures du réseau | - | - | - | - | - | - | 27,8 | 33,3 | 9,1 | 13,3 | 9,1 | 14,3 |
| Une partie des structures du réseau | - | - | - | - | - | - | 61,0 | 55,5 | 50,0 | 86,7 | 60,6 | 71,4 |
| Un ou plusieurs centres périnatals de proximité (CPP) | - | - | - | - | - | - | 5,6 | 5,6 | 36,4 | 0,0 | 30,3 | 14,3 |
| Autres structures | - | - | - | - | - | - | 5,6 | 5,6 | 4,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | | | | | | | (18) | (36) | (22) | (15) | (33) | (7) |

(1) En 2016, dossier médical informatisé dès le premier contact
(2) En 2016, uniquement les réseaux de santé en périnatalité

Tableau 88 a

# Gestion des codages du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2021 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total |
| | % | % | % | % | % |
| ***Codage des diagnostics PMSI des séjours maternels par*** | | | | | |
| **Un médecin sénior** | 26,5 | 22,3 | 26,2 | 35,0 | 26,3 |
| **Une sage-femme** | 43,5 | 42,4 | 58,3 | 75,0 | 50,1 |
| **Un interne** | 2,4 | 2,9 | 13,1 | 13,3 | 6,0 |
| **Un assistant administratif** | 25,9 | 15,8 | 13,1 | 18,3 | 19,4 |
| **Une personne du DIM de l'établissement** | 81,8 | 79,9 | 75,0 | 68,3 | 78,1 |
| **D'autres catégories de personnel** | 5,3 | 4,3 | 2,4 | 1,7 | 4,0 |
| | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) |
| ***Codage des diagnostics PMSI des séjours de l'enfant par*** | | | | | |
| **Un pédiatre** | 27,6 | 28,3 | 38,1 | 40,0 | 31,4 |
| **Une sage-femme** | 25,3 | 28,3 | 39,3 | 38,3 | 30,5 |
| **Un interne** | 1,2 | 2,9 | 1,2 | 5,0 | 2,2 |
| **Une infirmière puéricultrice** | 3,5 | 5,1 | 7,1 | 6,7 | 5,1 |
| **Un assistant administratif** | 21,8 | 15,9 | 16,7 | 23,3 | 19,2 |
| **Une personne du DIM de l'établissement** | 81,8 | 78,3 | 71,4 | 70,0 | 77,2 |
| **D'autres catégories de personnel** | 5,9 | 5,8 | 2,4 | 0,0 | 4,4 |
| | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) |

Tableau 88 b

# Gestion des codages du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % |
| ***Codage des diagnostics PMSI des séjours maternels par*** | | | | | | |
| **Un médecin sénior** | 25,5 | 27,0 | 21,1 | 26,9 | 34,0 | 12,0 |
| **Une sage-femme** | 51,0 | 49,6 | 42,2 | 44,2 | 57,4 | 64,0 |
| **Un interne** | 0,0 | 2,8 | 6,7 | 9,6 | 11,7 | 4,0 |
| **Un assistant administratif** | 27,5 | 20,6 | 24,4 | 19,2 | 11,7 | 8,0 |
| **Une personne du DIM de l'établissement** | 82,4 | 80,9 | 82,2 | 71,2 | 73,4 | 72,0 |
| **D'autres catégories de personnel** | 0,0 | 1,4 | 7,8 | 5,8 | 6,4 | 0,0 |
| | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Codage des diagnostics PMSI des séjours de l'enfant par*** | | | | | | |
| **Un pédiatre** | 17,6 | 31,2 | 28,1 | 32,7 | 42,6 | 28,0 |
| **Une sage-femme** | 27,5 | 32,6 | 30,3 | 28,8 | 27,7 | 40,0 |
| **Un interne** | 0,0 | 2,8 | 1,1 | 1,9 | 4,3 | 0,0 |
| **Une infirmière puéricultrice** | 2,0 | 6,4 | 6,7 | 3,8 | 4,3 | 4,0 |
| **Un assistant administratif** | 23,5 | 18,4 | 22,5 | 19,2 | 18,1 | 8,0 |
| **Une personne du DIM de l'établissement** | 80,4 | 82,3 | 78,7 | 71,2 | 71,3 | 72,0 |
| **D'autres catégories de personnel** | 3,9 | 2,8 | 7,8 | 3,8 | 5,3 | 0,0 |
| | (51) | (141) | (89) | (52) | (94) | (25) |

Tableau 89 a

# Personnel médical en salle de naissance selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [2] |
| **Présence en permanence d'un médecin pour réaliser des césariennes** | 92,8 | 97,8 | 100,0 | 100,0 | 96,3 | 97,1 | 99,3 | 100,0 | 100,0 | 98,7 | 0,0215 |
| | (208) | (139) | (82) | (59) | (488) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Présence d'un gynécologue-obstétricien** | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 31,0 | 71,4 | 90,2 | 100,0 | 60,8 | 42,4 | 76,3 | 90,5 | 100,0 | 69,3 | 0,0185 |
| Pas de présence systématique la journée en semaine | 8,6 | 5,0 | 2,4 | 0,0 | 5,5 | 8,2 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 3,5 | |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Présence d'un pédiatre** | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 8,6 | 28,6 | 92,7 | 100,0 | 39,4 | 12,9 | 35,3 | 96,4 | 100,0 | 46,8 | 0,0073 |
| Pas de présence systématique la journée en semaine | 35,2 | 7,9 | 1,2 | 0,0 | 17,5 | 22,4 | 8,6 | 0,0 | 0,0 | 11,0 | |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Présence d'un anesthésiste-réanimateur** | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 58,1 | 95,7 | 100,0 | 100,0 | 80,9 | 65,3 | 96,4 | 100,0 | 100,0 | 85,9 | 0,0930 |
| Pas de présence systématique la journée en semaine | 2,9 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 1,4 | 4,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,5 | |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Présence d'un interne en obstétrique** | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 5,2 | 25,7 | 65,9 | 100,0 | 32,7 | 4,7 | 22,3 | 66,7 | 100,0 | 34,2 | 0,6270 |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Présence d'un interne en pédiatrie** | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 1,9 | 13,6 | 51,2 | 81,7 | 23,2 | 1,2 | 13,7 | 40,5 | 78,3 | 22,5 | 0,8109 |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Présence d'un interne en anesthésie-réanimation** | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 0,5 | 10,0 | 31,7 | 75,0 | 17,5 | 0,0 | 17,3 | 36,9 | 88,3 | 23,8 | 0,0163 |
| | (209) | (140) | (82) | (60) | (491) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |

(1) Sur place jour, nuit et week-end
(2) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 89 b

# Personnel médical en salle de naissance

## selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Présence en permanence d'un médecin pour réaliser des césariennes** | 91,4 | 95,2 | 94,8 | 98,5 | 100,0 | 100,0 | 98,0 | 98,6 | 98,9 | 98,1 | 98,9 | 100,0 |
| | (58) | (145) | (96) | (65) | (97) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Présence d'un gynécologue-obstétricien** | | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 19,0 | 24,7 | 64,3 | 98,5 | 100,0 | 100,0 | 31,4 | 38,3 | 82,2 | 98,1 | 100,0 | 100,0 |
| Pas de présence systématique la journée en semaine | 6,9 | 9,6 | 9,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,9 | 7,8 | 1,1 | 1,9 | 0,0 | 0,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Présence d'un pédiatre** | | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 6,9 | 11,6 | 29,6 | 61,5 | 80,6 | 92,6 | 19,6 | 14,2 | 47,8 | 59,6 | 89,4 | 96,0 |
| Pas de présence systématique la journée en semaine | 34,5 | 23,3 | 27,6 | 6,2 | 0,0 | 3,7 | 15,7 | 20,6 | 11,1 | 3,8 | 1,1 | 0,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Présence d'un anesthésiste-réanimateur** | | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 39,7 | 69,9 | 84,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 54,9 | 75,2 | 95,6 | 98,1 | 98,9 | 100,0 |
| Pas de présence systématique la journée en semaine | 1,7 | 2,7 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 3,5 | 0,0 | 1,9 | 0,0 | 0,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Présence d'un interne en obstétrique** | | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 0,0 | 8,2 | 25,5 | 46,2 | 71,4 | 88,9 | 5,9 | 10,6 | 25,6 | 42,3 | 76,6 | 80,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Présence d'un interne en pédiatrie** | | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 0,0 | 8,9 | 14,3 | 33,8 | 45,9 | 74,1 | 3,9 | 7,1 | 15,6 | 25,0 | 51,1 | 60,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Présence d'un interne en anesthésie-réanimation** | | | | | | | | | | | | |
| En permanence dans l'établissement [1] | 0,0 | 2,1 | 9,2 | 20,0 | 40,8 | 77,8 | 0,0 | 5,7 | 13,3 | 26,9 | 59,6 | 72,0 |
| | (58) | (145) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |

(1) Sur place jour, nuit et week-end

Tableau 90 a

# Équipes soignantes en salle de naissance [1] selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | m | m | m | m | m | m | m | m | m | m | p [5] |
| **Effectif moyen de sages-femmes présentes** [2,3] | | | | | | | | | | | |
| Jour de semaine | 1,3 | 2,0 | 2,2 | 3,2 | 1,9 | 1,3 | 2,0 | 2,6 | 3,5 | 2,1 | - |
| Nuit de semaine | 1,2 | 1,8 | 2,1 | 3,0 | 1,7 | 1,2 | 1,8 | 2,3 | 3,3 | 1,9 | - |
| Jour de week end | 1,3 | 1,9 | 2,2 | 3,1 | 1,8 | 1,3 | 1,9 | 2,4 | 3,4 | 2,0 | - |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Effectif moyen d'aides-soignantes ou auxiliaires de puériculture dédiées** | | | | | | | | | | | |
| Jour de semaine | 1,1 | 1,5 | 1,9 | 3,0 | 1,6 | 1,1 | 1,4 | 2,0 | 2,9 | 1,6 | - |
| Nuit de semaine | 1,0 | 1,3 | 1,6 | 2,5 | 1,4 | 1,0 | 1,3 | 1,8 | 2,6 | 1,4 | - |
| Jour de week end | 1,1 | 1,5 | 1,8 | 2,9 | 1,5 | 1,1 | 1,4 | 1,9 | 2,7 | 1,5 | - |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Effectif moyen d'infirmières dédiées** [4] | | | | | | | | | | | |
| Jour de semaine | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,4 | 0,2 | - |
| Nuit de semaine | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | - |
| Jour de week end | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | - |
| | (209) | (140) | (81) | (60) | (490) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Effectif moyen d'infirmières anesthésistes dédiées** | | | | | | | | | | | |
| Jour de semaine | 0,1 | 0,2 | 0,5 | 0,7 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 0,9 | 0,3 | - |
| Nuit de semaine | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 0,7 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0,7 | 0,2 | - |
| Jour de week end | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 0,7 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0,7 | 0,2 | - |
| | (209) | (140) | (81) | (59) | (489) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |

(1) En 2016, secteur naissance = salle de naissance et urgences obstétricales
(2) En 2016, calcul du nombre de sages-femmes en salles de naissance après exlusion des sages-femmes dédidées uniquement aux urgences
(3) En 2021, 6 maternités déclarent disposer de sages-femmes d'astreinte le jour en semaine, 30 la nuit en semaine et 18 le week-end de jour
(4) En 2021, les infirmières puéricultrices sont incluses
(5) Données non comparables, formulation des questions différentes entre 2016 et 2021

Tableau 90 b

# Équipes soignantes en salle de naissance [1]

## selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | m | m | m | m | m | m | m | m | m | m | m | m |
| **Effectif moyen de sages-femmes présentes** [2,3] | | | | | | | | | | | | |
| Jour de semaine | 1,0 | 1,1 | 1,8 | 2,2 | 2,8 | 4,2 | 1,0 | 1,2 | 2,0 | 2,4 | 3,1 | 4,4 |
| Nuit de semaine | 1,0 | 1,0 | 1,6 | 2,0 | 2,6 | 3,9 | 1,0 | 1,1 | 1,8 | 2,1 | 2,9 | 4,1 |
| Jour de week end | 1,0 | 1,0 | 1,7 | 2,2 | 2,7 | 4,0 | 1,0 | 1,2 | 1,9 | 2,3 | 3,0 | 4,2 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Effectif moyen d'aides-soignantes ou auxiliaires de puériculture dédiées** | | | | | | | | | | | | |
| Jour de semaine | 1,1 | 1,0 | 1,4 | 1,8 | 2,2 | 3,6 | 1,0 | 1,1 | 1,5 | 1,7 | 2,3 | 3,4 |
| Nuit de semaine | 1,0 | 1,0 | 1,1 | 1,4 | 2,0 | 3,0 | 0,9 | 1,0 | 1,2 | 1,5 | 2,1 | 3,0 |
| Jour de week end | 1,1 | 1,0 | 1,3 | 1,7 | 2,1 | 3,4 | 1,0 | 1,1 | 1,4 | 1,6 | 2,2 | 3,2 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Effectif moyen d'infirmières dédiées** [4] | | | | | | | | | | | | |
| Jour de semaine | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,3 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,4 | 0,6 |
| Nuit de semaine | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,4 | 0,4 |
| Jour de week end | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,4 | 0,4 |
| | (58) | (146) | (96) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Effectif moyen d'infirmières anesthésistes dédiées** | | | | | | | | | | | | |
| Jour de semaine | 0,0 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,5 | 0,8 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 1,0 |
| Nuit de semaine | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,4 | 0,8 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,5 | 0,8 |
| Jour de week end | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,5 | 0,8 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 0,8 |
| | (58) | (146) | (96) | (65) | (98) | (26) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |

(1) En 2016, secteur naissance = salle de naissance et urgences obstétricales
(2) En 2016, calcul du nombre de sages-femmes en salles de naissance après exlusion des sages-femmes dédidées uniquement aux urgences
(3) En 2021, 6 maternités déclarent disposer de sages-femmes d'astreinte le jour en semaine, 30 la nuit en semaine et 18 le week-end de jour
(4) En 2021, les infirmières puéricultrices sont incluses

Tableau 91 a

# Recours à des intérimaires ou des vacataires

## selon le type d'autorisation *(partie 1)*

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2021 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total |
| | % | % | % | % | % |
| **Gynécologues-obstétriciens, pour le secteur obstétrical, pour la garde en salle de naissance** | | | | | |
| Jamais | 37,1 | 47,5 | 57,1 | 85,0 | 50,3 |
| Moins d'une fois par mois | 27,6 | 20,1 | 16,7 | 10,0 | 21,0 |
| Plusieurs fois par mois | 35,3 | 32,4 | 26,2 | 5,0 | 28,7 |
| | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) |
| ***Si recours à l'intérim/vacation, professionnels habitués au service*** *(plusieurs gardes par mois)* | 75,0 | 66,7 | 81,8 | 66,7 | 73,1 |
| | (60) | (45) | (22) | (3) | (130) |
| **Anesthésistes, pour le secteur obstétrical** | | | | | |
| Jamais | 46,8 | 45,3 | 47,6 | 66,6 | 49,1 |
| Moins d'une fois par mois | 18,3 | 19,4 | 25,0 | 16,7 | 19,7 |
| Plusieurs fois par mois | 34,9 | 35,3 | 27,4 | 16,7 | 31,2 |
| | (169) | (139) | (84) | (60) | (452) |
| ***Si recours à l'intérim/vacation, professionnels habitués au service*** *(plusieurs gardes par mois)* | 84,7 | 73,5 | 78,3 | 80,0 | 79,4 |
| | (59) | (49) | (23) | (10) | (141) |

Tableau 91 b

# Recours à des intérimaires ou des vacataires

## selon le nombre annuel d'accouchements *(partie 1)*

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % |
| **Gynécologues-obstétriciens, pour le secteur obstétrical, pour la garde en salle de naissance** | | | | | | |
| Jamais | 25,4 | 36,9 | 45,6 | 59,6 | 71,3 | 96,0 |
| Moins d'une fois par mois | 37,3 | 22,0 | 20,0 | 25,0 | 13,8 | 4,0 |
| Plusieurs fois par mois | 37,3 | 41,1 | 34,4 | 15,4 | 14,9 | 0,0 |
| | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si recours à l'intérim/vacation, professionnels habitués au service*** *(plusieurs gardes par mois)* | 78,9 | 72,4 | 64,5 | 62,5 | 92,9 | - |
| | (19) | (58) | (31) | (8) | (14) | |
| **Anesthésistes, pour le secteur obstétrical** | | | | | | |
| Jamais | 37,3 | 40,0 | 48,9 | 55,8 | 59,6 | 72,0 |
| Moins d'une fois par mois | 17,6 | 22,1 | 15,6 | 19,2 | 22,3 | 16,0 |
| Plusieurs fois par mois | 45,1 | 37,9 | 35,5 | 25,0 | 18,1 | 12,0 |
| | (51) | (140) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si recours à l'intérim/vacation, professionnels habitués au service*** *(plusieurs gardes par mois)* | 87,0 | 79,2 | 71,9 | 84,6 | 76,5 | 100,0 |
| | (23) | (53) | (32) | (13) | (17) | (3) |

Tableau 92 a

# Recours à des intérimaires ou des vacataires

## selon le type d'autorisation *(partie 2)*

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2021 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total |
| | % | % | % | % | % |
| **Pédiatres** | | | | | |
| Jamais | 51,2 | 51,8 | 60,7 | 93,3 | 58,7 |
| Moins d'une fois par mois | 24,7 | 19,4 | 20,2 | 1,7 | 19,2 |
| Plusieurs fois par mois | 24,1 | 28,8 | 19,1 | 5,0 | 22,1 |
| | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) |
| ***Si recours à l'intérim/vacation, professionnels habitués au service*** | | | | | |
| *(plusieurs gardes par mois)* | 82,9 | 72,5 | 43,8 | 100,0 | 74,8 |
| | (41) | (40) | (16) | (3) | (100) |
| **Sages-femmes** | | | | | |
| Jamais | 55,3 | 59,7 | 65,5 | 78,3 | 61,6 |
| Moins d'une fois par mois | 10,6 | 10,1 | 10,7 | 10,0 | 10,4 |
| Plusieurs fois par mois | 34,1 | 30,2 | 23,8 | 11,7 | 28,0 |
| | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) |
| ***Si recours à l'intérim/vacation, professionnelles habituées au service*** | | | | | |
| *(plusieurs gardes par mois)* | 96,5 | 95,2 | 100,0 | 100,0 | 96,8 |
| | (57) | (42) | (20) | (7) | (126) |

Tableau 92 b

# Recours à des intérimaires ou des vacataires

## selon le nombre annuel d'accouchements *(partie 2)*

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % |
| **Pédiatres** | | | | | | |
| Jamais | 41,2 | 51,8 | 50,0 | 65,4 | 74,4 | 92,0 |
| Moins d'une fois par mois | 35,3 | 18,4 | 22,2 | 19,2 | 12,8 | 4,0 |
| Plusieurs fois par mois | 23,5 | 29,8 | 27,8 | 15,4 | 12,8 | 4,0 |
| | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si recours à l'intérim/vacation, professionnels habitués au service*** *(plusieurs gardes par mois)* | 83,3 | 78,6 | 64,0 | 62,5 | 66,7 | 100,0 |
| | (12) | (42) | (25) | (8) | (12) | (1) |
| **Sages-femmes** | | | | | | |
| Jamais | 62,7 | 60,3 | 68,9 | 53,8 | 57,4 | 72,0 |
| Moins d'une fois par mois | 11,8 | 14,2 | 6,7 | 3,9 | 12,8 | 4,0 |
| Plusieurs fois par mois | 25,5 | 25,5 | 24,4 | 42,3 | 29,8 | 24,0 |
| | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si recours à l'intérim/vacation, professionnelles habituées au service*** *(plusieurs gardes par mois)* | 84,6 | 97,1 | 95,5 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | (13) | (35) | (22) | (22) | (28) | (6) |

Tableau 93 a

# Personnel soignant selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [1] |
| **Recours à un psychologue** | | | | | | | | | | | |
| Oui, en interne | 98,1 | 98,6 | 97,6 | 100,0 | 98,4 | 87,1 | 89,2 | 92,9 | 98,3 | 90,3 | 0,2120 |
| Oui, en externe | | | | | | 10,6 | 10,8 | 7,1 | 1,7 | 8,8 | |
| Non | 1,9 | 1,4 | 2,4 | 0,0 | 1,6 | 2,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | |
| | (209) | (140) | (82) | (60) | (491) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Recours à un psychiatre** | | | | | | | | | | | |
| Oui, en interne | - | - | - | - | - | 25,9 | 46,8 | 71,4 | 76,7 | 47,4 | |
| Oui, en externe | - | - | - | - | - | 41,8 | 36,7 | 19,1 | 16,7 | 32,7 | |
| Non | - | - | - | - | - | 32,3 | 16,5 | 9,5 | 6,7 | 19,9 | |
| | | | | | | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Recours à un pédopsychiatre** | | | | | | | | | | | |
| Oui, en interne | - | - | - | - | - | 8,8 | 23,0 | 41,7 | 68,3 | 27,2 | |
| Oui, en externe | - | - | - | - | - | 21,2 | 24,5 | 16,7 | 8,3 | 19,6 | |
| Non | - | - | - | - | - | 70,0 | 52,5 | 41,7 | 23,3 | 53,2 | |
| | | | | | | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Recours à un psychiatre/pédopsychiatre** | | | | | | | | | | | |
| Oui, en interne | 67,5 | 87,1 | 90,2 | 100,0 | 80,9 | 28,8 | 52,5 | 73,8 | 86,7 | 52,1 | 0,1900 |
| Oui, en externe | | | | | | 41,8 | 36,0 | 19,1 | 13,3 | 32,0 | |
| Non | 32,5 | 12,9 | 9,8 | 0,0 | 19,1 | 29,4 | 11,5 | 7,1 | 0,0 | 15,9 | |
| | (209) | (140) | (82) | (60) | (491) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |

(1) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 93 b

# Personnel soignant selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Recours à un psychologue** | | | | | | | | | | | | |
| Oui, en interne | 98,3 | 95,9 | 100,0 | 98,5 | 100,0 | 100,0 | 84,3 | 83,7 | 92,2 | 92,3 | 100,0 | 92,0 |
| Oui, en externe | | | | | | | 11,8 | 14,9 | 7,8 | 7,7 | 0,0 | 8,0 |
| Non | 1,7 | 4,1 | 0,0 | 1,5 | 0,0 | 0,0 | 3,9 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | (58) | (145) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Recours à un psychiatre** | | | | | | | | | | | | |
| Oui, en interne | - | - | - | - | - | - | 37,2 | 40,4 | 40,0 | 50,0 | 63,8 | 68,0 |
| Oui, en externe | - | - | - | - | - | - | 41,2 | 32,6 | 37,8 | 32,7 | 24,5 | 28,0 |
| Non | - | - | - | - | - | - | 21,6 | 27,0 | 22,2 | 17,3 | 11,7 | 4,0 |
| | | | | | | | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Recours à un pédopsychiatre** | | | | | | | | | | | | |
| Oui, en interne | - | - | - | - | - | - | 15,7 | 12,1 | 23,3 | 26,9 | 52,1 | 56,0 |
| Oui, en externe | - | - | - | - | - | - | 17,6 | 23,4 | 22,2 | 13,5 | 17,0 | 16,0 |
| Non | - | - | - | - | - | - | 66,7 | 64,5 | 54,5 | 59,6 | 30,9 | 28,0 |
| | | | | | | | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Recours à un psychiatre/pédopsychiatre** | | | | | | | | | | | | |
| Oui, en interne | 77,6 | 72,4 | 78,6 | 83,1 | 90,8 | 100,0 | 41,2 | 41,9 | 44,4 | 55,8 | 72,4 | 76,0 |
| Oui, en externe | | | | | | | 37,2 | 34,0 | 36,7 | 28,8 | 25,5 | 24,0 |
| Non | 22,4 | 27,6 | 21,4 | 16,9 | 9,2 | 0,0 | 21,6 | 24,1 | 18,9 | 15,4 | 2,1 | 0,0 |
| | (58) | (145) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |

Tableau 94 a

# Consultations spécifiques selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [2] |
| **Consultation en tabacologie** | | | | | | | | | | | |
| Oui, dans le service | 28,2 | 33,5 | 36,6 | 58,3 | 34,8 | 44,7 | 47,5 | 56,0 | 73,3 | 51,4 | <,0001 |
| Oui, dans l'hôpital | 38,3 | 43,6 | 54,9 | 38,3 | 42,6 | 28,8 | 28,8 | 35,7 | 21,7 | 29,1 | |
| Oui, avec un référent extérieur | - | - | - | - | - | 10,6 | 7,9 | 1,2 | 3,3 | 7,1 | |
| Non | 33,5 | 22,9 | 8,5 | 3,4 | 22,6 | 15,9 | 15,8 | 7,1 | 1,7 | 12,4 | |
| | (209) | (140) | (82) | (60) | (491) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Consultation en alcoologie** | | | | | | | | | | | |
| Oui, dans le service | 3,3 | 6,4 | 4,9 | 15,0 | 5,9 | 14,7 | 18,7 | 23,8 | 38,3 | 20,7 | <,0001 |
| Oui, dans l'hôpital | 43,8 | 57,2 | 70,7 | 78,3 | 56,3 | 38,2 | 42,5 | 59,5 | 51,7 | 45,3 | |
| Oui, avec un référent extérieur | - | - | - | - | - | 21,8 | 18,7 | 9,5 | 6,7 | 16,6 | |
| Non | 52,9 | 36,4 | 24,4 | 6,7 | 37,8 | 25,3 | 20,1 | 7,2 | 3,3 | 17,4 | |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Consultation en addictologie** [1] | | | | | | | | | | | |
| Oui, dans le service | 6,2 | 12,1 | 11,0 | 26,7 | 11,2 | 13,5 | 18,7 | 21,4 | 38,3 | 19,9 | <,0001 |
| Oui, dans l'hôpital | 43,8 | 55,0 | 69,5 | 71,7 | 54,7 | 38,3 | 41,0 | 56,0 | 51,7 | 44,2 | |
| Oui, avec un référent extérieur | - | - | - | - | - | 23,5 | 19,4 | 15,5 | 6,7 | 18,5 | |
| Non | 50,0 | 32,9 | 19,5 | 1,6 | 34,1 | 24,7 | 20,9 | 7,1 | 3,3 | 17,4 | |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Consultation de nutrition** | | | | | | | | | | | |
| Oui, dans le service | - | - | - | - | - | 20,6 | 26,6 | 29,8 | 60,0 | 29,4 | |
| Oui, dans l'hôpital | - | - | - | - | - | 62,4 | 61,2 | 64,3 | 36,6 | 58,9 | |
| Oui, avec un référent extérieur | - | - | - | - | - | 9,4 | 4,3 | 1,2 | 1,7 | 5,3 | |
| Non | - | - | - | - | - | 7,6 | 7,9 | 4,7 | 1,7 | 6,4 | |
| | | | | | | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| ***Si oui, consultation accessible*** | | | | | | | | | | | |
| Uniquement aux femmes diabétiques | - | - | - | - | - | 21,0 | 25,8 | 37,5 | 32,2 | 27,1 | |
| A toutes les femmes | - | - | - | - | - | 79,0 | 74,2 | 62,5 | 67,8 | 72,9 | |
| | | | | | | (157) | (128) | (80) | (59) | (424) | |

(1) Autre que l'alcool
(2) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 94 b

# Consultations spécifiques selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Consultation en tabacologie** | | | | | | | | | | | | |
| Oui, dans le service | 24,6 | 27,4 | 39,8 | 30,8 | 44,9 | 51,9 | 47,1 | 47,5 | 47,8 | 59,6 | 55,3 | 64,0 |
| Oui, dans l'hôpital | 42,1 | 47,9 | 37,8 | 44,6 | 39,8 | 37,0 | 33,3 | 28,4 | 34,5 | 19,2 | 29,8 | 24,0 |
| Oui, avec un référent extérieur | - | - | - | - | - | - | 13,7 | 8,5 | 4,4 | 3,9 | 4,3 | 12,0 |
| Non | 33,3 | 24,7 | 22,4 | 24,6 | 15,3 | 11,1 | 5,9 | 15,6 | 13,3 | 17,3 | 10,6 | 0,0 |
| | (57) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Consultation en alcoologie** | | | | | | | | | | | | |
| Oui, dans le service | 3,4 | 4,8 | 6,1 | 1,5 | 10,2 | 11,1 | 9,8 | 20,6 | 16,7 | 17,3 | 27,6 | 40,0 |
| Oui, dans l'hôpital | 53,5 | 57,5 | 51,0 | 55,4 | 58,2 | 70,4 | 54,9 | 37,6 | 50,0 | 46,2 | 47,9 | 40,0 |
| Oui, avec un référent extérieur | - | - | - | - | - | - | 25,5 | 17,0 | 17,8 | 15,4 | 9,6 | 20,0 |
| Non | 43,1 | 37,7 | 42,9 | 43,1 | 31,6 | 18,5 | 9,8 | 24,8 | 15,5 | 21,1 | 14,9 | 0,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Consultation en addictologie** (1) | | | | | | | | | | | | |
| Oui, dans le service | 5,2 | 8,2 | 11,2 | 4,6 | 18,4 | 29,6 | 9,8 | 18,4 | 17,8 | 15,4 | 26,6 | 40,0 |
| Oui, dans l'hôpital | 51,7 | 55,5 | 53,1 | 55,4 | 56,1 | 55,6 | 51,0 | 39,7 | 47,8 | 40,4 | 46,8 | 40,0 |
| Oui, avec un référent extérieur | - | - | - | - | - | - | 29,4 | 15,6 | 21,1 | 23,1 | 11,7 | 20,0 |
| Non | 43,1 | 36,3 | 35,7 | 40,0 | 25,5 | 14,8 | 9,8 | 26,3 | 13,3 | 21,1 | 14,9 | 0,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Consultation de nutrition** | | | | | | | | | | | | |
| Oui, dans le service | - | - | - | - | - | - | 19,6 | 23,4 | 26,7 | 25,0 | 40,4 | 60,0 |
| Oui, dans l'hôpital | - | - | - | - | - | - | 66,7 | 58,9 | 64,5 | 63,5 | 53,2 | 36,0 |
| Oui, avec un référent extérieur | - | - | - | - | - | - | 5,9 | 9,2 | 4,4 | 3,8 | 1,1 | 4,0 |
| Non | - | - | - | - | - | - | 7,8 | 8,5 | 4,4 | 7,7 | 5,3 | 0,0 |
| | | | | | | | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si oui, consultation accessible*** | | | | | | | | | | | | |
| Uniquement aux femmes diabétiques | - | - | - | - | - | - | 21,7 | 20,0 | 24,4 | 37,5 | 36,0 | 32,0 |
| A toutes les femmes | - | - | - | - | - | - | 78,3 | 80,0 | 75,6 | 62,5 | 64,0 | 68,0 |
| | | | | | | | (46) | (130) | (86) | (48) | (89) | (25) |

(1) Autre que l'alcool

# Tableau 95 a

## Prises en charge spécifiques selon le type d'autorisation *(partie 1)*

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [3] |
| **Mise en place d'un dépistage systématique de la COVID-19** (au 1er janvier 2021) | - | - | - | - | - | 59,2 | 61,2 | 60,2 | 51,7 | 59,0 | |
| | | | | | | (169) | (139) | (83) | (60) | (451) | |
| ***Si oui, méthode utilisée*** [1] | | | | | | | | | | | |
| Test antigénique | - | - | - | - | - | 23,2 | 20,5 | 20,0 | 22,6 | 21,7 | |
| PCR | - | - | - | - | - | 69,7 | 72,3 | 70,0 | 74,2 | 71,1 | |
| Test antigénique et PCR | - | - | - | - | - | 7,1 | 7,2 | 10,0 | 3,2 | 7,2 | |
| | | | | | | (99) | (83) | (50) | (31) | (263) | |
| **Refus d'inscription de femmes à bas risque** | | | | | | | | | | | |
| Non | 68,8 | 60,6 | 49,3 | 40,7 | 59,9 | 81,2 | 84,2 | 73,8 | 48,3 | 76,4 | <,0001 |
| Oui | 1,5 | 5,8 | 11,0 | 18,6 | 6,3 | 1,8 | 4,3 | 9,5 | 28,3 | 7,5 | |
| Pas de système d'inscription | 29,7 | 33,6 | 39,7 | 40,7 | 33,8 | 17,0 | 11,5 | 16,7 | 23,4 | 16,1 | |
| | (205) | (137) | (73) | (59) | (474) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Recours à une assistante sociale** | | | | | | | | | | | |
| Non | 14,4 | 9,3 | 1,2 | 0,0 | 9,0 | 11,7 | 8,6 | 0,0 | 0,0 | 7,1 | <,0001 |
| Oui, dédiée au service | 17,7 | 41,4 | 61,0 | 85,0 | 39,9 | 26,5 | 56,1 | 77,4 | 95,0 | 54,1 | |
| Oui, non dédiée au service | 67,9 | 49,3 | 37,8 | 15,0 | 51,1 | 61,8 | 35,3 | 22,6 | 5,0 | 38,8 | |
| | (209) | (140) | (82) | (60) | (491) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Existence d'un dispositif pour faciliter la prise en charge des femmes en situation de précarité ou de vulnérabilité** [2] | | | | | | | | | | | |
| **Non** | 27,1 | 12,9 | 8,8 | 3,3 | 17,0 | 21,8 | 16,5 | 6,0 | 1,7 | 14,6 | 0,2995 |
| **Oui, PASS systématique** | 21,7 | 29,3 | 46,3 | 58,3 | 32,4 | 25,9 | 31,7 | 46,4 | 53,3 | 35,1 | 0,3895 |
| **Oui, PASS non systématique** | 14,5 | 23,6 | 31,3 | 30,0 | 21,8 | 20,0 | 15,1 | 27,4 | 31,7 | 21,4 | 0,8954 |
| **Oui, autre dispositif** | 49,8 | 55,0 | 55,6 | 53,3 | 52,7 | 32,4 | 36,7 | 20,2 | 13,3 | 28,9 | <,0001 |
| *Dont staff pluridisciplinaire* | 30,4 | 40,0 | 43,2 | 40,0 | 36,5 | 46,5 | 55,4 | 57,1 | 51,7 | 51,9 | <,0001 |
| | (207) | (140) | (80) | (60) | (487) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| ***Si autre dispositif, liens formalisés par convention avec les acteurs et partenaires de la précarité*** | - | - | - | - | - | 47,2 | 42,5 | 51,9 | 69,2 | 49,8 | |
| | | | | | | (89) | (87) | (54) | (39) | (269) | |

(1) 2 maternités déclarent utiliser des TROD, 1 ne précise pas la technique employée, non présentées
(2) PASS = Permanence d'Accès aux Soins de Santé
(3) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 95 b

# Prises en charge spécifiques selon le nombre annuel d'accouchements *(partie 1)*

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Mise en place d'un dépistage systématique de la COVID-19** (au 1er janvier 2021) | - | - | - | - | - | - | 76,5 | 57,4 | 61,8 | 52,9 | 59,6 | 32,0 |
| | | | | | | | (51) | (141) | (89) | (51) | (94) | (25) |
| ***Si oui, méthode utilisée*** (1) | | | | | | | | | | | | |
| Test antigénique | - | - | - | - | - | - | 28,2 | 12,7 | 27,8 | 14,8 | 26,8 | 25,0 |
| PCR | - | - | - | - | - | - | 66,7 | 77,2 | 66,7 | 85,2 | 64,3 | 62,5 |
| Test antigénique et PCR | - | - | - | - | - | - | 5,1 | 10,1 | 5,5 | 0,0 | 8,9 | 12,5 |
| | | | | | | | (39) | (79) | (54) | (27) | (56) | (8) |
| **Refus d'inscription de femmes à bas risque** | | | | | | | | | | | | |
| Non | 65,5 | 61,0 | 67,7 | 66,1 | 44,8 | 55,6 | 80,4 | 83,7 | 82,2 | 90,4 | 58,5 | 44,0 |
| Oui | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 3,4 | 18,7 | 33,3 | 0,0 | 0,7 | 1,1 | 0,0 | 21,3 | 48,0 |
| Pas de système d'inscription | 32,8 | 39,0 | 32,3 | 30,5 | 36,5 | 11,1 | 19,6 | 15,6 | 16,7 | 9,6 | 20,2 | 8,0 |
| | (58) | (141) | (93) | (59) | (96) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Recours à une assistante sociale** | | | | | | | | | | | | |
| Non | 8,6 | 13,1 | 9,2 | 6,2 | 6,1 | 3,7 | 3,9 | 11,4 | 7,8 | 3,9 | 4,3 | 4,0 |
| Oui, dédiée au service | 15,5 | 24,1 | 34,7 | 49,2 | 64,3 | 85,2 | 23,5 | 39,0 | 56,7 | 51,9 | 81,9 | 92,0 |
| Oui, non dédiée au service | 75,9 | 62,8 | 56,1 | 44,6 | 29,6 | 11,1 | 72,6 | 49,6 | 35,5 | 44,2 | 13,8 | 4,0 |
| | (58) | (145) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Existence d'un dispositif pour faciliter la prise en charge des femmes en situation de précarité ou de vulnérabilité** (2) | | | | | | | | | | | | |
| **Non** | 30,4 | 20,0 | 14,6 | 13,9 | 13,3 | 3,7 | 17,6 | 19,1 | 13,3 | 19,2 | 8,5 | 0,0 |
| **Oui, PASS systématique** | 19,6 | 24,1 | 29,2 | 38,5 | 46,9 | 48,2 | 35,3 | 30,5 | 38,9 | 23,1 | 40,4 | 52,0 |
| **Oui, PASS non systématique** | 14,3 | 23,5 | 25,0 | 23,1 | 18,4 | 25,9 | 17,6 | 21,3 | 20,0 | 25,0 | 24,5 | 16,0 |
| **Oui, autre dispositif** | 44,6 | 51,7 | 55,7 | 46,2 | 58,2 | 59,3 | 29,4 | 29,1 | 27,8 | 32,7 | 26,6 | 32,0 |
| *Dont staff pluridisciplinaire* | 25,0 | 34,5 | 42,3 | 33,9 | 39,8 | 44,4 | 47,1 | 51,1 | 50,0 | 50,0 | 52,1 | 76,0 |
| | (56) | (145) | (96) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si autre dispositif, liens formalisés par convention avec les acteurs et partenaires de la précarité*** | - | - | - | - | - | - | 46,4 | 41,8 | 50,9 | 40,0 | 62,1 | 61,9 |
| | | | | | | | (28) | (79) | (53) | (30) | (58) | (21) |

(1) 2 maternités déclarent utiliser des TROD, 1 ne précise pas la technique employée, non présentées
(2) PASS = Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Tableau 96 a

# Prises en charge spécifiques selon le type d'autorisation *(partie 2)*

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2021 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total |
| | % | % | % | % | % |
| **Présence de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) au sein de l'établissement** | | | | | |
| **Non** | 4,7 | 2,2 | 1,2 | 3,3 | 3,1 |
| **Oui, passage régulier** | 78,2 | 82,0 | 75,0 | 85,0 | 79,7 |
| **Oui, participation aux staffs** | 67,6 | 81,3 | 91,7 | 86,7 | 78,8 |
| **Oui, autre forme de présence** | 42,4 | 44,6 | 38,1 | 46,7 | 42,8 |
| | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) |
| **Modalités d'échange/de liaison avec la PMI formalisées** | 46,2 | 50,4 | 52,4 | 61,7 | 50,7 |
| | (169) | (139) | (84) | (60) | (452) |
| **Patientes systématiquement informées sur le rôle et les moyens de contact de la PMI** | 44,7 | 47,5 | 56,0 | 73,3 | 51,4 |
| | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) |
| **Existence d'un dispositif pour faciliter la prise en charge des patientes non francophones** | 85,9 | 90,6 | 88,1 | 96,7 | 89,2 |
| *dont une consultation avec un interprète* | 8,2 | 7,2 | 16,7 | 41,7 | 13,9 |
| | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) |

Tableau 96 b

# Prises en charge spécifiques selon le nombre annuel d'accouchements *(partie 2)*

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % |
| **Présence de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) au sein de l'établissement** | | | | | | |
| **Non** | 0,0 | 4,3 | 2,2 | 3,8 | 3,2 | 4,0 |
| **Oui, passage régulier** | 88,2 | 78,7 | 76,7 | 86,5 | 74,5 | 84,0 |
| **Oui, participation aux staffs** | 76,5 | 73,8 | 84,4 | 78,8 | 78,7 | 92,0 |
| **Oui, autre forme de présence** | 52,9 | 42,6 | 46,7 | 38,5 | 37,2 | 40,0 |
| | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Modalités d'échange/de liaison avec la PMI formalisées** | 54,9 | 44,7 | 50,0 | 38,5 | 62,4 | 60,0 |
| | (51) | (141) | (90) | (52) | (93) | (25) |
| **Patientes systématiquement informées sur le rôle et les moyens de contact de la PMI** | 47,1 | 47,5 | 47,8 | 59,6 | 55,3 | 64,0 |
| | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Existence d'un dispositif pour faciliter la prise en charge des patientes non francophones** | 88,2 | 86,5 | 84,4 | 88,5 | 96,8 | 96,0 |
| *dont une consultation avec un interprète* | 5,9 | 3,5 | 14,4 | 7,7 | 29,8 | 40,0 |
| | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |

Tableau 97 a

# Prise en charge en salle de naissance selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [2] |
| **Projet de naissance** | | | | | | | | | | | |
| Jamais | - | - | - | - | - | 6,5 | 5,0 | 4,8 | 5,0 | 5,5 | |
| Rarement | - | - | - | - | - | 21,8 | 25,2 | 46,4 | 33,3 | 28,9 | |
| Souvent | - | - | - | - | - | 38,8 | 50,4 | 34,5 | 51,7 | 43,3 | |
| Systématiquement | - | - | - | - | - | 32,9 | 19,4 | 14,3 | 10,0 | 22,3 | |
| | | | | | | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Existence d'au moins une salle dédiée à des accouchements moins "médicalisés"** (espace physiologique, salle nature) [1] | 37,0 | 44,0 | 35,9 | 46,7 | 40,1 | 67,1 | 72,7 | 70,2 | 66,7 | 69,3 | <,0001 |
| | (184) | (134) | (78) | (60) | (456) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| ***Si oui,*** | | | | | | | | | | | |
| **Accouchement possible dans cette salle** | 83,8 | 71,2 | 85,7 | 82,1 | 79,8 | 86,8 | 87,1 | 88,1 | 92,5 | 87,9 | 0,0148 |
| | (68) | (59) | (28) | (28) | (183) | (114) | (101) | (59) | (40) | (314) | |
| **Présence d'une baignoire dans cette salle** | 89,7 | 88,1 | 89,3 | 92,9 | 89,6 | 90,4 | 92,1 | 84,7 | 90,0 | 89,8 | 0,9459 |
| | (68) | (59) | (28) | (28) | (183) | (114) | (101) | (59) | (40) | (314) | |
| ***Autorisation d'accoucher dans l'eau*** | 19,7 | 5,8 | 4,0 | 3,8 | 10,4 | 16,0 | 10,5 | 5,4 | 5,4 | 10,9 | 0,8633 |
| | (61) | (52) | (25) | (26) | (164) | (106) | (95) | (56) | (37) | (294) | |
| **Plateau technique ouvert aux sages-femmes libérales** [1] | 15,8 | 9,0 | 11,5 | 8,3 | 12,1 | 23,5 | 23,0 | 20,2 | 11,7 | 21,2 | 0,0002 |
| | (184) | (134) | (78) | (60) | (456) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |

(1) Données différentes du rapport 2016 car issues d'un recontact a posteriori des établissements
(2) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 97 b

# Prise en charge en salle de naissance selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Projet de naissance** | | | | | | | | | | | | |
| Jamais | - | - | - | - | - | - | 2,0 | 5,7 | 7,8 | 1,9 | 8,5 | 0,0 |
| Rarement | - | - | - | - | - | - | 27,4 | 29,8 | 24,4 | 30,8 | 27,7 | 44,0 |
| Souvent | - | - | - | - | - | - | 37,3 | 38,3 | 47,8 | 48,1 | 46,8 | 44,0 |
| Systématiquement | - | - | - | - | - | - | 33,3 | 26,2 | 20,0 | 19,2 | 17,0 | 12,0 |
| | | | | | | | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Existence d'au moins une salle dédiée à des accouchements moins "médicalisés"** (espace physiologique, salle nature) [1] | 15,9 | 37,7 | 45,7 | 55,2 | 39,6 | 42,3 | 45,1 | 68,8 | 72,2 | 75,0 | 78,7 | 64,0 |
| | (44) | (138) | (94) | (58) | (96) | (26) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si oui,*** | | | | | | | | | | | | |
| **Accouchement possible dans cette salle** | 71,4 | 80,8 | 76,7 | 78,1 | 84,2 | 81,8 | 78,3 | 88,7 | 86,2 | 92,3 | 89,2 | 87,5 |
| | (7) | (52) | (43) | (32) | (38) | (11) | (23) | (97) | (65) | (39) | (74) | (16) |
| **Présence d'une baignoire dans cette salle** | 85,7 | 92,3 | 86,0 | 84,4 | 97,4 | 81,8 | 87,0 | 90,7 | 87,7 | 97,4 | 86,5 | 93,8 |
| | (7) | (52) | (43) | (32) | (38) | (11) | (23) | (97) | (65) | (39) | (74) | (16) |
| ***Autorisation d'accoucher dans l'eau*** | 16,7 | 18,8 | 10,8 | 3,7 | 5,4 | 0,0 | 15,0 | 10,8 | 13,6 | 7,9 | 7,2 | 20,0 |
| | (6) | (48) | (37) | (27) | (37) | (9) | (20) | (93) | (59) | (38) | (69) | (15) |
| **Plateau technique ouvert aux sages-femmes libérales** [1] | 13,6 | 15,9 | 11,7 | 6,9 | 11,5 | 3,8 | 23,5 | 24,1 | 24,4 | 23,1 | 14,9 | 8,0 |
| | (44) | (138) | (94) | (58) | (96) | (26) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |

(1) Données différentes du rapport 2016 car issues d'un recontact a posteriori des établissements

Tableau 98 a

# Aide à l'allaitement selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [1] |
| **Présence d'au moins une personne référente** | 54,3 | 71,4 | 80,5 | 85,0 | 67,3 | 68,2 | 74,1 | 84,5 | 90,0 | 75,9 | 0,0032 |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| ***Si oui,*** | | | | | | | | | | | |
| **Personne qualifiée en allaitement** (formation spécifique ou certification IBCLC) | 84,2 | 84,0 | 84,8 | 92,2 | 85,5 | 86,2 | 88,3 | 97,1 | 96,3 | 90,7 | 0,0379 |
| | (114) | (100) | (66) | (51) | (331) | (116) | (103) | (70) | (54) | (343) | |
| **Temps dédié à cette activité** | | | | | | | | | | | |
| Complet | - | - | - | - | - | 0,9 | 2,0 | 2,9 | 16,7 | 4,1 | - |
| Partiel | - | - | - | - | - | 62,9 | 68,9 | 67,1 | 59,2 | 65,0 | |
| Pas de temps dédié | - | - | - | - | - | 36,2 | 29,1 | 30,0 | 24,1 | 30,9 | |
| | | | | | | (116) | (103) | (70) | (54) | (343) | |
| **Animation de réunions d'équipes** | - | - | - | - | - | 56,9 | 68,9 | 77,1 | 81,5 | 68,5 | - |
| | | | | | | (116) | (103) | (70) | (54) | (343) | |
| **Avec un suivi possible après la sortie de la maternité, si la mère le souhaite** | 88,4 | 85,0 | 73,8 | 80,4 | 83,2 | 81,0 | 76,7 | 70,0 | 68,5 | 75,5 | 0,0136 |
| | (112) | (100) | (65) | (51) | (328) | (116) | (103) | (70) | (54) | (343) | |
| **Lien avec lactarium** | | | | | | 26,6 | 42,4 | 75,0 | 91,7 | 49,1 | - |
| | - | - | - | - | - | (169) | (139) | (84) | (60) | (452) | |
| **Femmes informées sur la possibilité de don au lactarium** | - | - | - | - | - | 57,1 | 61,9 | 72,6 | 85,0 | 65,1 | - |
| | | | | | | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |

(1) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 98 b

# Aide à l'allaitement selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Présence d'au moins une personne référente** | 43,1 | 60,3 | 65,3 | 76,9 | 82,7 | 85,2 | 62,7 | 69,5 | 78,9 | 75,0 | 88,3 | 84,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si oui,*** | | | | | | | | | | | | |
| **Personne qualifiée en allaitement** (formation spécifique ou certification IBCLC) | 84,0 | 77,3 | 89,1 | 86,0 | 88,9 | 95,7 | 90,6 | 83,7 | 91,4 | 94,9 | 94,0 | 100,0 |
| | (25) | (88) | (64) | (50) | (81) | (23) | (32) | (98) | (70) | (39) | (83) | (21) |
| **Temps dédié à cette activité** | | | | | | | | | | | | |
| Complet | - | - | - | - | - | - | 0,0 | 1,0 | 1,4 | 2,6 | 9,6 | 14,3 |
| Partiel | - | - | - | - | - | - | 59,4 | 60,2 | 70,0 | 74,3 | 65,1 | 61,9 |
| Pas de temps dédié | - | - | - | - | - | - | 40,6 | 38,8 | 28,6 | 23,1 | 25,3 | 23,8 |
| | | | | | | | (32) | (98) | (70) | (39) | (83) | (21) |
| **Animation de réunions d'équipes** | - | - | - | - | - | - | 59,4 | 62,2 | 65,7 | 76,9 | 72,3 | 90,5 |
| | | | | | | | (32) | (98) | (70) | (39) | (83) | (21) |
| **Avec un suivi possible après la sortie de la maternité, si la mère le souhaite** | 96,0 | 87,5 | 86,9 | 86,0 | 75,3 | 65,2 | 84,4 | 79,6 | 75,7 | 82,1 | 65,1 | 71,4 |
| | (25) | (88) | (61) | (50) | (81) | (23) | (32) | (98) | (70) | (39) | (83) | (21) |
| **Lien avec lactarium** | - | - | - | - | - | - | 15,7 | 30,0 | 55,6 | 61,5 | 73,4 | 84,0 |
| | | | | | | | (51) | (140) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Femmes informées sur la possibilité de don au lactarium** | - | - | - | - | - | - | 47,1 | 57,4 | 67,8 | 69,2 | 75,5 | 88,0 |
| | | | | | | | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |

Tableau 99 a

# Dépistages néonatals selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [3] |
| **Protocole utilisé pour le dépistage de la surdité en suite de naissance** [1] | | | | | | | | | | | |
| Pas de protocole | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| Potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA) 2 fois | 29,3 | 28,7 | 25,3 | 34,5 | 29,1 | 24,8 | 29,5 | 26,2 | 35,0 | 27,9 | 0,7170 [4] |
| Oto-émissions acoustiques (OEA) 2 fois | 51,0 | 37,5 | 39,2 | 18,2 | 41,4 | 58,6 | 36,7 | 41,7 | 25,0 | 44,2 | |
| Combinaison PEAA-OEA ou autre | 18,7 | 33,8 | 35,5 | 47,3 | 29,1 | 16,6 | 33,8 | 32,1 | 40,0 | 27,9 | |
| | (208) | (136) | (79) | (55) | (478) | (169) | (139) | (84) | (60) | (452) | |
| **Procédure de rattrapage pour les enfants sortis avant la réalisation du test de dépistage** | | | | | | | | | | | |
| Tous les nouveaux-nés sont testés | 1,0 | 1,4 | 3,7 | 6,7 | 2,2 | 2,4 | 4,3 | 4,7 | 10,0 | 4,4 | <,0001 |
| Pas de procédure de rattrapage | 9,5 | 7,9 | 9,7 | 5,0 | 8,5 | 1,2 | 2,2 | 3,6 | 3,3 | 2,2 | |
| Consultation ultérieure dans le service | 52,4 | 54,3 | 54,9 | 60,0 | 54,3 | 44,1 | 57,5 | 61,9 | 55,0 | 53,0 | |
| Consultation dans une autre structure | 30,0 | 33,6 | 30,5 | 26,7 | 30,7 | 28,2 | 28,8 | 13,1 | 23,4 | 25,0 | |
| Consultation dans le service et autre structure | 7,1 | 2,8 | 1,2 | 1,6 | 4,3 | 20,0 | 5,0 | 13,1 | 5,0 | 12,1 | |
| Autre procédure | - | - | - | - | - | 4,1 | 2,2 | 3,6 | 3,3 | 3,3 | |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Moment de réalisation du dépistage sanguin néonatal systématique en cas de sortie précoce** [2] | | | | | | | | | | | |
| **Avant la sortie (J2)** | - | - | - | - | - | 77,6 | 67,2 | 80,7 | 79,7 | 75,2 | - |
| **Retour dans le service** | 70,8 | 66,7 | 61,3 | 70,2 | 68,0 | 13,3 | 21,9 | 14,5 | 15,3 | 16,4 | <,0001 |
| **Au domicile, par une sage-femme libérale** | 70,3 | 71,4 | 72,0 | 73,7 | 71,3 | 52,7 | 54,7 | 51,8 | 47,5 | 52,5 | <,0001 |
| **Autre procédure** | 3,6 | 7,1 | 12,0 | 7,0 | 6,4 | 1,2 | 3,6 | 2,4 | 5,1 | 2,7 | 0,0080 |
| | (195) | (126) | (75) | (57) | (453) | (165) | (137) | (83) | (59) | (444) | |

(1) En 2016 : nouveau-né sans facteurs de risque
(2) En 2021, 9 maternités déclarent ne pas effectuer de sortie précoce
(3) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021
(4) Modalité "pas de protocole" ignorée pour le test

Tableau 99 b

# Dépistages néonatals selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Protocole utilisé pour le dépistage de la surdité en suite de naissance** (1) | | | | | | | | | | | | |
| Pas de protocole | 1,8 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA) 2 fois | 14,0 | 25,9 | 30,9 | 41,0 | 28,4 | 48,0 | 13,7 | 22,1 | 32,2 | 44,2 | 27,7 | 40,0 |
| Oto-émissions acoustiques (OEA) 2 fois | 63,2 | 51,0 | 39,2 | 27,9 | 30,5 | 20,0 | 66,7 | 50,0 | 44,5 | 36,5 | 35,1 | 16,0 |
| Combinaison PEAA-OEA ou autre | 21,0 | 22,4 | 29,9 | 31,1 | 41,1 | 32,0 | 19,6 | 27,9 | 23,3 | 19,3 | 37,2 | 44,0 |
| | (57) | (143) | (97) | (61) | (95) | (25) | (51) | (140) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Procédure de rattrapage pour les enfants sortis avant la réalisation du test de dépistage** | | | | | | | | | | | | |
| Tous les nouveaux-nés sont testés | 0,0 | 0,7 | 1,0 | 1,5 | 7,1 | 3,7 | 3,9 | 2,8 | 4,4 | 3,8 | 6,4 | 8,0 |
| Pas de procédure de rattrapage | 8,6 | 6,8 | 11,2 | 7,7 | 9,2 | 7,4 | 0,0 | 1,4 | 2,2 | 1,9 | 2,1 | 12,0 |
| Consultation ultérieure dans le service | 58,6 | 52,1 | 53,1 | 53,9 | 51,0 | 74,1 | 39,2 | 56,0 | 56,7 | 50,0 | 54,3 | 52,0 |
| Consultation dans une autre structure | 22,4 | 34,9 | 32,7 | 35,4 | 28,6 | 14,8 | 29,4 | 24,1 | 24,5 | 30,8 | 21,3 | 24,0 |
| Consultation dans le service et autre structure | 10,4 | 5,5 | 2,0 | 1,5 | 4,1 | 0,0 | 25,5 | 10,7 | 12,2 | 9,6 | 10,6 | 4,0 |
| Autre procédure | - | - | - | - | - | - | 2,0 | 5,0 | 0,0 | 3,8 | 5,3 | 0,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Moment de réalisation du dépistage sanguin néonatal systématique en cas de sortie précoce** (2) | | | | | | | | | | | | |
| **Avant la sortie (J2)** | - | - | - | - | - | - | 77,1 | 72,9 | 69,0 | 86,0 | 78,7 | 72,0 |
| **Retour dans le service** | 78,6 | 73,1 | 64,7 | 68,9 | 56,5 | 68,0 | 22,9 | 18,6 | 17,2 | 10,0 | 12,8 | 16,0 |
| **Au domicile, par une sage-femme libérale** | 67,9 | 62,7 | 70,6 | 72,1 | 80,4 | 92,0 | 45,8 | 52,9 | 57,5 | 44,0 | 52,1 | 64,0 |
| **Autre procédure** | 1,8 | 8,2 | 7,1 | 4,9 | 7,6 | 4,0 | 2,1 | 2,1 | 1,1 | 6,0 | 4,3 | 0,0 |
| | (56) | (134) | (85) | (61) | (92) | (25) | (48) | (140) | (87) | (50) | (94) | (25) |

(1) En 2016 : nouveau-né sans facteurs de risque

(2) En 2021, 9 maternités déclarent ne pas effectuer de sortie précoce

Tableau 100 a

# Accompagnement à domicile [1]

## après la sortie de la maternité selon le type d'autorisation

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | IIA | IIB | III | Total | I | IIA | IIB | III | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | p [3] |
| **Visite d'une sage-femme libérale dans le cadre du PRADO** [2] | 75,7 | 86,4 | 91,5 | 93,3 | 83,5 | 56,5 | 60,4 | 70,2 | 71,7 | 62,3 | <,0001 |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Visite d'une sage-femme libérale hors cadre du PRADO** [2] | 65,4 | 72,1 | 75,6 | 76,7 | 70,4 | 88,8 | 85,6 | 94,0 | 88,3 | 88,7 | <,0001 |
| | (208) | (140) | (82) | (60) | (490) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Visite d'une sage-femme de la maternité** | 2,4 | 7,2 | 2,4 | 10,2 | 4,7 | 4,1 | 2,2 | 2,4 | 10,0 | 4,0 | 0,5833 |
| | (210) | (138) | (82) | (59) | (489) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Visite d'une sage-femme ou puéricultrice de PMI** [2] | 66,2 | 68,6 | 62,2 | 62,7 | 65,8 | 80,6 | 84,2 | 79,8 | 85,0 | 82,1 | <,0001 |
| | (210) | (140) | (82) | (59) | (491) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| **Autre mode d'accompagnement** | 21,3 | 24,0 | 23,8 | 21,4 | 22,5 | 15,9 | 14,4 | 19,0 | 8,5 | 15,0 | 0,0042 |
| | (202) | (125) | (80) | (56) | (463) | (164) | (132) | (79) | (59) | (434) | |
| **Fiche de liaison maternité/ville systématiquement remise à la femme lors de sa sortie** | 61,0 | 56,4 | 62,2 | 78,3 | 62,0 | 87,1 | 88,5 | 91,7 | 93,3 | 89,2 | <,0001 |
| | (210) | (140) | (82) | (60) | (492) | (170) | (139) | (84) | (60) | (453) | |
| ***Si oui, mention des coordonnées d'un professionnel de la maternité*** | 69,5 | 65,8 | 72,5 | 61,7 | 67,9 | 68,9 | 59,3 | 58,4 | 55,4 | 62,1 | 0,1136 |
| | (128) | (79) | (51) | (47) | (305) | (148) | (123) | (77) | (56) | (404) | |

(1) Pour les diades mères/enfants sans complications
(2) PRADO = Programme d'accompagnement du retour à domicile, PMI = Protection Maternelle et Infantile
(3) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

Tableau 100 b

# Accompagnement à domicile après la sortie [1] de la maternité selon le nombre annuel d'accouchements

*(France métropolitaine, non compris les maisons de naissance)*

| | 2016 | | | | | | 2021 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 | <500 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-1999 | 2000-3499 | ≥3500 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| **Visite d'une sage-femme libérale dans le cadre du PRADO** [2] | 58,6 | 84,9 | 85,7 | 90,8 | 85,7 | 96,3 | 60,8 | 61,7 | 60,0 | 57,7 | 70,2 | 56,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Visite d'une sage-femme libérale hors cadre du PRADO** [2] | 56,1 | 65,1 | 69,1 | 76,9 | 78,6 | 88,9 | 88,2 | 84,4 | 92,2 | 92,3 | 89,4 | 92,0 |
| | (57) | (146) | (97) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Visite d'une sage-femme de la maternité** | 1,7 | 2,7 | 4,1 | 3,1 | 9,3 | 11,1 | 2,0 | 2,1 | 3,3 | 1,9 | 6,4 | 16,0 |
| | (58) | (146) | (97) | (64) | (97) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Visite d'une sage-femme ou puéricultrice de PMI** [2] | 67,2 | 65,1 | 66,3 | 68,8 | 61,2 | 74,1 | 86,3 | 83,0 | 83,3 | 82,7 | 75,5 | 88,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (64) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| **Autre mode d'accompagnement** | 30,8 | 22,7 | 18,5 | 16,4 | 28,6 | 11,5 | 12,2 | 18,1 | 15,1 | 10,6 | 13,5 | 16,0 |
| | (52) | (141) | (92) | (61) | (91) | (26) | (49) | (138) | (86) | (47) | (89) | (25) |
| **Fiche de liaison maternité/ville systématiquement remise à la femme lors de sa sortie** | 60,3 | 65,1 | 60,2 | 49,2 | 67,3 | 66,7 | 90,2 | 88,7 | 85,6 | 82,7 | 94,7 | 96,0 |
| | (58) | (146) | (98) | (65) | (98) | (27) | (51) | (141) | (90) | (52) | (94) | (25) |
| ***Si oui, mention des coordonnées d'un professionnel de la maternité*** | 68,6 | 69,5 | 67,8 | 65,6 | 69,7 | 55,6 | 84,8 | 60,8 | 55,8 | 62,8 | 58,4 | 58,3 |
| | (35) | (95) | (59) | (32) | (66) | (18) | (46) | (125) | (77) | (43) | (89) | (24) |

(1) Pour les diades mères/enfants sans complications
(2) PRADO = Programme d'accompagnement du retour à domicile, PMI = Protection Maternelle et Infantile

Tableau 101

# Organisation et offre de soins des 6 maisons de naissance

*(France métropolitaine)*

| | Maisons de naissance<br>n |
|---|---|
| **Nombre d'accouchements en 2020** (médiane, min-max) | 92 [ 53 - 117 ] |
| **Effectif de sages-femmes présentes** (médiane, min-max) | |
| Jour de semaine | 1,0 [ 0 - 2 ] |
| Nuit de semaine | 1,0 [ 0 - 2 ] |
| Jour de week end | 1,0 [ 0 - 2 ] |
| **Effectif de sages-femmes d'astreinte** (médiane, min-max) | |
| Jour de semaine | 1,5 [ 0 - 3 ] |
| Nuit de semaine | 1,5 [ 0 - 3 ] |
| Jour de week end | 1,5 [ 0 - 3 ] |
| **Equipement pour accueillir les femmes à mobilité réduite** | 5 |
| **Dossier médical** | |
| Papier | 2 |
| Informatisé | 1 |
| Les deux | 3 |
| **Dépistage systématique de la COVID-19** | 0 |
| **Recours à un psychologue** | 4 |
| **Recours à un psychiatre** | 2 |
| **Recours à un pédopsychiatre** | 2 |
| ***Consultation avec un référent extérieur*** | |
| **En tabacologie** | 4 |
| **En alcoologie** | 3 |
| **En addictologie** | 2 |
| **En nutrition** | 4 |
| **Recours à une assistante sociale** | 0 |
| **Information systématique sur le rôle et les moyens de contacter la PMI** (1) | 2 |

(1) PMI = Protection Maternelle et Infantile

Tableau 102

# Accouchement et offre de soins postnatale des 6 maisons de naissance

*(France métropolitaine)*

| | Maisons de naissance<br>n |
|---|---|
| **Projet de naissance** | |
| Souvent | 1 |
| Systématiquement | 5 |
| **Existence d'au moins une salle dédiée à des accouchements moins "médicalisés"** (espace physiologique, salle nature) | 6 |
| ***Si oui,*** | |
| **Nombre de salles** (médiane, min-max) | 2,5 [2 - 4 ] |
| **Accouchement possible dans la ou les salles** | 6 |
| **Présence d'une baignoire dans la ou les salles** | 6 |
| ***Autorisation d'accoucher dans l'eau*** | 6 |
| **Information sur le don de lait** | 4 |
| **Référente en allaitement maternel** | 5 |
| *dont formation spécifique* | 4 |
| *dont temps partiel dédié* | 4 |
| *dont contact possible après sortie* | 3 |
| *dont animation réunions d'équipe* | 4 |
| **Protocole de dépistage de la surdité néonatale** | 5 |
| **Protocole de rattrapage du dépistage de la surdité néonatale** | 3 |
| **Fiche de liaison maternité/ville systématiquement remise à la femme lors de sa sortie** | 2 |

# Tableau 103 Établissements et participation dans les DROM (y compris extension)

| | Guadeloupe | St-Martin | Martinique | Guyane | La Réunion | Mayotte |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | n | n | n | n | n |
| **Etablissements** | | | | | | |
| **Statut** | | | | | | |
| CHR / CHU | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| CH | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 |
| ESPIC (Etablissement de santé privé d'intérêt collectif) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Privé | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 |
| Maison de naissance | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| **Type d'autorisation** | | | | | | |
| I | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| II A | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| II B | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| III | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| **Nombre d'accouchements annuel** | | | | | | |
| < 500 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 500 à 999 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 1000 à1499 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 1500 à 1999 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 2000 à 3499 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| ≥ 3500 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | (5) | (1) | (3) | (4) | (8) | (1) |
| **Durée du terrain d'enquête** (nombre de semaines) | 9 | 9 | 14 | 1 | 4 | 6 |
| **Nombre de femmes incluses** | 678 | 92 | 825 | 130 | 1 115 | 1 000 |
| **Nombre de naissances incluses** | 690 | 93 | 834 | 133 | 1 130 | 1 009 |
| **Questionnaire standard** (1,2) | | | | | | |
| **Nombre de naissances vivantes** | 684 | 92 | 819 | 131 | 1 120 | 991 |
| **Nombre de femmes** | 672 | 91 | 811 | 128 | 1 105 | 982 |
| Entretien et dossier médical | 559 | 72 | 710 | 93 | 944 | 909 |
| Entretien seul | 8 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 |
| Dossier médical seul (3) | 50 | 10 | 52 | 35 | 128 | 66 |
| Questionnaire minimal (3) | 45 | 7 | 33 | 0 | 20 | 4 |
| Refus de toutes les parties (3) | 10 | 2 | 14 | 0 | 10 | 1 |
| ***Si entretien, suivi à 2 mois accepté*** (4) | 516 | 72 | 653 | 81 | 850 | - |
| ***Si entretien, suivi à 2 mois réalisé*** | 356 | 45 | 427 | 39 | 566 | - |

(1) En cas de naissances multiples avec des issues différentes (par exemple IMG et naissance vivante), la femme est comptabilisée pour la naissance vivante
(2) Opposition possible à toutes les parties, y compris le questionnaire minimal
(3) Motifs de non-participation à l'entretien (2 choix possibles) :
Etat de santé de l'enfant, n=33
Etat de santé de la mère, n=44
Sortie précoce, n= 31
Problème de langue, n=51
Refus, n=314
Autre motif, n=18
Motif non précisé, n=28
(4) Pas de suivi à 2 mois à Mayotte

Tableau 104

# Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement en Guadeloupe

| | Guadeloupe | | | | France métropolitaine | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Âge de la femme** (moyenne ± écart-type) [1] | | 31,4 ± 6,1 | | | | 30,9 ± 5,3 | |
| | (613) | | | | (12 082) | | |
| **Niveau d'études > baccalauréat** [1] | 256 | 45,6 | 41,5 - 49,9 | <,0001 | 6 501 | 59,4 | 58,5 - 60,4 |
| | (561) | | | | (10 940) | | |
| **Revenus mensuels < 1 000€ nets** [1] | 176 | 33,5 | 29,4 - 37,7 | <,0001 | 774 | 7,5 | 7,0 - 8,0 |
| | (526) | | | | (10 379) | | |
| **Professionnel principalement responsable du suivi** [1] | | | | | | | |
| Gynécologue-obstétricien | 284 | 50,9 | 46,7 - 55,1 | <,0001 | 5 609 | 51,5 | 50,6 - 52,5 |
| Sage-femme | 155 | 27,8 | 24,1 - 31,7 | | 4 249 | 39,0 | 38,1 - 40,0 |
| Autres professionnels | 79 | 14,2 | 11,4 - 17,3 | | 671 | 6,2 | 5,7 - 6,6 |
| Plusieurs professionnels | 40 | 7,2 | 5,2 - 9,6 | | 356 | 3,3 | 2,9 - 3,6 |
| | (558) | | | | (10 885) | | |
| **Entretien Prénatal Précoce (EPP)** [1] | 214 | 37,9 | 33,9 - 42,1 | 0,4804 | 3 985 | 36,5 | 35,6 - 37,4 |
| | (564) | | | | (10 925) | | |
| ***Si oui, réalisation par*** | | | | | | | |
| Une sage-femme de la maternité | 19 | 9,0 | 5,5 - 13,6 | <,0001 | 1 330 | 33,9 | 32,5 - 35,5 |
| Une sage-femme libérale en ville | 149 | 70,3 | 63,6 - 76,4 | | 2 279 | 58,2 | 56,6 - 59,7 |
| Une sage-femme de PMI [3] | 23 | 10,8 | 7,0 - 15,8 | | 189 | 4,8 | 4,2 - 5,5 |
| Un gynécologue-obstétricien | 21 | 9,9 | 6,2 - 14,7 | | 120 | 3,1 | 2,6 - 3,7 |
| | (212) | | | | (3 918) | | |
| **Déclenchement** [1] | 146 | 24,0 | 20,7 - 27,6 | 0,3157 | 3 111 | 25,8 | 25,1 - 26,6 |
| | (608) | | | | (12 041) | | |
| **Césarienne** [1] | 109 | 17,3 | 14,5 - 20,5 | 0,0147 | 2 629 | 21,4 | 20,7 - 22,1 |
| | (629) | | | | (12 284) | | |
| **Prématurité** [3] | 63 | 10,2 | 7,9 - 12,8 | 0,0032 | 862 | 7,0 | 6,6 - 7,5 |
| | (619) | | | | (12 235) | | |
| **Allaitement maternel exclusif** [4] | 262 | 52,7 | 48,2 - 57,2 | 0,1178 | 5 494 | 56,3 | 55,3 - 57,3 |
| | (497) | | | | (9 761) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) PMI = Protection Maternelle et Infantile
(3) Rapporté au nombre de naissances
(4) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatologie

Tableau 105

# Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement à Saint-Martin

*(Naissances vivantes)*

| | Saint-Martin | | | | France métropolitaine | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Âge de la femme** (moyenne ± écart-type) [1] | 30,3 ± 5,7 (82) | | | | 30,9 ± 5,3 (12 082) | | |
| **Niveau d'études > baccalauréat** [1] | 36 (72) | 50,0 | 38,0 - 62,0 | 0,1046 | 6 501 (10 940) | 59,4 | 58,5 - 60,4 |
| **Revenus mensuels < 1 000€ nets** [1] | 21 (69) | 30,4 | 19,9 - 42,7 | <,0001 | 774 (10 379) | 7,5 | 7,0 - 8,0 |
| **Professionnel principalement responsable du suivi** [1] | | | | | | | |
| Gynécologue-obstétricien | 33 | 46,5 | 34,6 - 58,7 | 0,3960 | 5 609 | 51,5 | 50,6 - 52,5 |
| Autres situations [2] | 38 (71) | 53,5 | 41,3 - 65,5 | | 5 276 (10 885) | 48,5 | 47,5 - 49,4 |
| **Déclenchement** [1] | 18 (82) | 22,0 | 13,6 - 32,5 | 0,4229 | 3 111 (12 041) | 25,8 | 25,1 - 26,6 |
| **Césarienne** [1] | 25 (83) | 30,1 | 20,5 - 41,2 | 0,0538 | 2 629 (12 284) | 21,4 | 20,7 - 22,1 |
| **Allaitement maternel exclusif** [3] | 36 (59) | 61,0 | 47,4 - 0,0 | 0,4650 | 5 494 (9 761) | 56,3 | 55,3 - 57,3 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Autres et/ou plusieurs professionnels
(3) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatologie

Tableau 106

# Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement en Martinique

*(Naissances vivantes)*

| | Martinique | | | | France métropolitaine | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Âge de la femme** (moyenne ± écart-type) [1] | 31,0 ± 6,4 (764) | | | | 30,9 ± 5,3 (12 082) | | |
| **Niveau d'études > baccalauréat** [1] | 383 (711) | 53,9 | 50,1 - 57,6 | 0,0035 | 6 501 (10 940) | 59,4 | 58,5 - 60,4 |
| **Revenus mensuels < 1 000€ nets** [1] | 166 (662) | 25,1 | 21,8 - 28,6 | <,0001 | 774 (10 379) | 7,5 | 7,0 - 8,0 |
| **Professionnel principalement responsable du suivi** [1] | | | | | | | |
| Gynécologue-obstétricien | 305 | 43,3 | 39,6 - 47,0 | <,0001 | 5 609 | 51,5 | 50,6 - 52,5 |
| Sage-femme | 297 | 42,1 | 38,5 - 45,9 | | 4 249 | 39,0 | 38,1 - 40,0 |
| Autres professionnels | 61 | 8,7 | 6,7 - 11,0 | | 671 | 6,2 | 5,7 - 6,6 |
| Plusieurs professionnels | 42 (705) | 6,0 | 4,3 - 8,0 | | 356 (10 885) | 3,3 | 2,9 - 3,6 |
| **Entretien Prénatal Précoce (EPP)** [1] | 259 (711) | 36,4 | 32,9 - 40,1 | 0,9792 | 3 985 (10 925) | 36,5 | 35,6 - 37,4 |
| ***Si oui, réalisation par*** | | | | | | | |
| Une sage-femme de la maternité | 46 | 17,9 | 13,4 - 23,1 | <,0001 | 1 330 | 33,9 | 32,5 - 35,5 |
| Une sage-femme libérale en ville / PMI [2] | 192 | 74,7 | 68,9 - 79,9 | | 2 468 | 63,0 | 61,5 - 64,5 |
| Un gynécologue-obstétricien | 19 (257) | 7,4 | 4,5 - 11,3 | | 120 (3 918) | 3,1 | 2,6 - 3,7 |
| **Déclenchement** [1] | 226 (762) | 29,7 | 26,4 - 33,0 | 0,0197 | 3 111 (12 041) | 25,8 | 25,1 - 26,6 |
| **Césarienne** [1] | 147 (772) | 19,0 | 16,3 - 22,0 | 0,1200 | 2 629 (12 284) | 21,4 | 20,7 - 22,1 |
| **Episiotomie** [3] | 34 (614) | 5,5 | 3,9 - 7,7 | 0,0148 | 787 (9 467) | 8,3 | 7,8 - 8,9 |
| **Prématurité** [4] | 66 (770) | 8,6 | 6,7 - 10,8 | 0,1105 | 862 (12 235) | 7,0 | 6,6 - 7,5 |
| **Allaitement maternel exclusif** [5] | 491 (641) | 76,6 | 73,1 - 79,8 | <,0001 | 5 494 (9 761) | 56,3 | 55,3 - 57,3 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) PMI = Protection Maternelle et Infantile
(3) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse
(4) Rapporté au nombre de naissances
(5) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatologie

Tableau 107

# Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement en Guyane

*(Naissances vivantes)*

| | Guyane | | | | France métropolitaine | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Âge de la femme** (moyenne ± écart-type) [1] | 28,0 ± 6,9 (128) | | | | 30,9 ± 5,3 (12 082) | | |
| **Niveau d'études > baccalauréat** [1] | 16 (93) | 17,2 | 10,2 - 26,4 | <,0001 | 6 501 (10 940) | 59,4 | 58,5 - 60,4 |
| **Revenus mensuels < 1 000€ nets** [1] | 38 (79) | 48,1 | 36,7 - 59,6 | <,0001 | 774 (10 379) | 7,5 | 7,0 - 8,0 |
| **Professionnel principalement responsable du suivi** [1] | | | | 0,0007 | | | |
| Gynécologue-obstétricien | 28 | 31,5 | 22,0 - 42,2 | | 5 609 | 51,5 | 50,6 - 52,5 |
| Sage-femme | 48 | 53,9 | 43,0 - 64,6 | | 4 249 | 39,0 | 38,1 - 40,0 |
| Autres situations [2] | 13 (89) | 14,6 | 8,0 - 23,7 | | 1 027 (10 885) | 9,4 | 8,9 - 10,0 |
| **Entretien Prénatal Précoce (EPP)** [1] | 15 (93) | 16,1 | 9,3 - 25,2 | <,0001 | 3 985 (10 925) | 36,5 | 35,6 - 37,4 |
| **Déclenchement** [1] | 35 (128) | 27,3 | 19,8 - 35,9 | 0,6984 | 3 111 (12 041) | 25,8 | 25,1 - 26,6 |
| **Césarienne** [1] | 30 (131) | 22,9 | 16,0 - 31,1 | 0,6774 | 2 629 (12 284) | 21,4 | 20,7 - 22,1 |
| **Prématurité** [3] | 21 (131) | 16,0 | 10,2 - 23,5 | <,0001 | 862 (12 235) | 7,0 | 6,6 - 7,5 |
| **Allaitement maternel exclusif** [4] | 43 (80) | 53,8 | 42,2 - 65,0 | 0,6489 | 5 494 (9 761) | 56,3 | 55,3 - 57,3 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Autres et/ou plusieurs professionnels
(3) Rapporté au nombre de naissances
(3) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatologie

Tableau 108

# Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement à La Réunion

*(Naissances vivantes)*

| | La Réunion | | | | France métropolitaine | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Âge de la femme** (moyenne ± écart-type) [1] | | 29,7 ± 6,1 | | | | 30,9 ± 5,3 | |
| | (1 075) | | | | (12 082) | | |
| **Niveau d'études > baccalauréat** [1] | 374 | 39,5 | 36,4 - 42,7 | <,0001 | 6 501 | 59,4 | 58,5 - 60,4 |
| | (947) | | | | (10 940) | | |
| **Revenus mensuels < 1 000€ nets** [1] | 224 | 25,3 | 22,5 - 28,3 | <,0001 | 774 | 7,5 | 7,0 - 8,0 |
| | (886) | | | | (10 379) | | |
| **Professionnel principalement responsable du suivi** [1] | | | | | | | |
| Gynécologue-obstétricien | 581 | 61,8 | 58,6 - 64,9 | <,0001 | 5 609 | 51,5 | 50,6 - 52,5 |
| Sage-femme | 219 | 23,3 | 20,6 - 26,1 | | 4 249 | 39,0 | 38,1 - 40,0 |
| Autres professionnels | 82 | 8,7 | 7,0 - 10,7 | | 671 | 6,2 | 5,7 - 6,6 |
| Plusieurs professionnels | 58 | 6,2 | 4,7 - 7,9 | | 356 | 3,3 | 2,9 - 3,6 |
| | (940) | | | | (10 885) | | |
| **Entretien Prénatal Précoce (EPP)** [1] | 455 | 48,3 | 45,0 - 51,5 | <,0001 | 3 985 | 36,5 | 35,6 - 37,4 |
| | (943) | | | | (10 925) | | |
| ***Si oui, réalisation par*** | | | | | | | |
| Une sage-femme de la maternité | 34 | 7,6 | 5,4 - 10,5 | <,0001 | 1 330 | 33,9 | 32,5 - 35,5 |
| Une sage-femme libérale en ville | 352 | 79,1 | 75,0 - 82,8 | | 2 279 | 58,2 | 56,6 - 59,7 |
| Une sage-femme de PMI [2] | 30 | 6,7 | 4,6 - 9,5 | | 189 | 4,8 | 4,2 - 5,5 |
| Un gynécologue-obstétricien | 29 | 6,5 | 4,4 - 9,2 | | 120 | 3,1 | 2,6 - 3,7 |
| | (445) | | | | (3 918) | | |
| **Déclenchement** [1] | 224 | 20,9 | 18,5 - 23,5 | 0,0004 | 3 111 | 25,8 | 25,1 - 26,6 |
| | (1 070) | | | | (12 041) | | |
| **Césarienne** [1] | 234 | 21,5 | 19,1 - 24,1 | 0,9351 | 2 629 | 21,4 | 20,7 - 22,1 |
| | (1 088) | | | | (12 284) | | |
| **Episiotomie** [3] | 39 | 4,7 | 3,4 - 6,3 | 0,0002 | 787 | 8,3 | 7,8 - 8,9 |
| | (834) | | | | (9 467) | | |
| **Prématurité** [4] | 94 | 8,7 | 7,1 - 10,6 | 0,0430 | 862 | 7,0 | 6,6 - 7,5 |
| | (1 080) | | | | (12 235) | | |
| **Allaitement maternel exclusif** [5] | 467 | 57,7 | 54,2 - 61,1 | 0,4502 | 5 494 | 56,3 | 55,3 - 57,3 |
| | (810) | | | | (9 761) | | |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) PMI = Protection Maternelle et Infantile
(3) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse
(4) Rapporté au nombre de naissances
(5) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatologie

Tableau 109

# Extrait d'indicateurs sur les caractéristiques maternelles, le suivi de grossesse et l'accouchement à Mayotte

*(Naissances vivantes)*

| | Mayotte | | | | France métropolitaine | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | IC à 95 % | p | n | % | IC à 95 % |
| **Âge de la femme** (moyenne ± écart-type) [1] | (976) | 28,2 ± 6,7 | | | (12 082) | 30,9 ± 5,3 | |
| **Niveau d'études > baccalauréat** [1] | 125 (911) | 13,7 | 11,6 - 16,1 | <,0001 | 6 501 (10 940) | 59,4 | 58,5 - 60,4 |
| **Revenus mensuels < 1 000€ nets** [1] | 348 (579) | 60,1 | 56,0 - 64,1 | <,0001 | 774 (10 379) | 7,5 | 7,0 - 8,0 |
| **Professionnel principalement responsable du suivi** [1] | | | | <,0001 | | | |
| Gynécologue-obstétricien | 11 | 1,2 | 0,6 - 2,2 | | 5 609 | 51,5 | 50,6 - 52,5 |
| Sage-femme | 375 | 41,8 | 38,5 - 45,1 | | 4 249 | 39,0 | 38,1 - 40,0 |
| Autres situations [2] | 512 (898) | 57,0 | 53,7 - 60,3 | | 1 027 (10 885) | 9,4 | 8,9 - 10,0 |
| **Entretien Prénatal Précoce (EPP)** [1] | 16 (911) | 1,8 | 1,0 - 2,8 | <,0001 | 3 985 (10 925) | 36,5 | 35,6 - 37,4 |
| **Déclenchement** [1] | 107 (974) | 11,0 | 9,1 - 13,1 | <,0001 | 3 111 (12 041) | 25,8 | 25,1 - 26,6 |
| **Césarienne** [1] | 134 (984) | 13,6 | 11,5 - 15,9 | <,0001 | 2 629 (12 284) | 21,4 | 20,7 - 22,1 |
| **Episiotomie** [3] | 14 (844) | 1,7 | 0,9 - 2,8 | <,0001 | 787 (9 467) | 8,3 | 7,8 - 8,9 |
| **Prématurité** [4] | 97 (981) | 9,9 | 8,1 - 11,9 | 0,0009 | 862 (12 235) | 7,0 | 6,6 - 7,5 |
| **Allaitement maternel exclusif** [5] | 420 (522) | 80,5 | 76,8 - 83,8 | <,0001 | 5 494 (9 761) | 56,3 | 55,3 - 57,3 |

(1) Rapporté au nombre de femmes
(2) Autres et/ou plusieurs professionnels
(3) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse
(4) Rapporté au nombre de naissances
(5) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatologie

# Annexes

Les membres du comité de pilotage de l'Enquête Nationale Périnatale 2021

Les membres du Comité d'Orientation de l'Enquête Nationale Périnatale 2021

Questionnaire « Naissance »

Questionnaire de suivi à 2 mois

Questionnaire « Établissement »

# Les membres du comité de pilotage de l'Enquête Nationale Périnatale 2021

Direction générale de la santé (DGS)
- Khadoudja CHEMLAL
- Nathalie RABIER-THOREAU

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques (DREES)
- Philippe RAYNAUD
- Thomas DEROYON
- Annick VILAIN
- Sylvie REY
- Jeanne FRESSON

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
- Frédérique COLLOMBET-MIGEON

Santé Publique France
- Nolwenn REGNAULT
- Virginie DEMIGUEL
- Elodie LEBRETON
- Benoit SALANAVE

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM),
Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale,
Périnatale et Pédiatrique (EPOPé)
- Camille LE RAY
- Nathalie LELONG
- Hélène CINELLI
- Béatrice BLONDEL

# Les membres du Comité d'Orientation de l'Enquête Nationale Périnatale 2021

Institut national de la santé
et de la recherche médicale (INSERM),
Équipe de recherche en Épidémiologie
Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé)
- Camille LE RAY
- Nathalie LELONG
- Hélène CINELLI
- Béatrice BLONDEL

Direction générale de la santé (DGS)
- Grégory EMERY
- Caroline BUSSIERE
- Khadoudja CHEMLAL
- Nathalie RABIER-THOREAU

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques (DREES)
- Benoit OURLIAC
- Philippe RAYNAUD
- Thomas DEROYON
- Annick VILAIN
- Sylvie REY
- Jeanne FRESSON

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
- Céline CASTELAIN-JEDOR
- Frédérique COLLOMBET-MIGEON

Santé Publique France
- Nolwenn REGNAULT
- Virginie DEMIGUEL
- Elodie LEBRETON
- Benoit SALANAVE

Agences régionales de santé (ARS)
- Laurence DESPLANQUES (Ile-de-France)
- Valérie THOMASSIN (Bourgogne-Franche-Comté)

Caisse nationale de l'assurance
maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- Philippe TUPPIN

Collège national des gynécologues-
obstétriciens français (CNGOF)
- Joëlle BELLAICHE-ALLARD

Collège national des sages-femmes
de France (CNSF)
- Adrien GANTOIS

Conseil national de l'Ordre
des sages-femmes (CNOSF)
- Isabelle DERRENDINGER

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)
- Sophie BUSQUET DE CHIVRE

Fédération française des réseaux
de santé en périnatalité (FFRSP)
- Jean-Louis SIMENEL

Fédération nationale des observatoires
régionaux de la santé (FNORS)
- Céline LECLERC
- Claire CHERBONNET

Comité d'animation nationale des actions
(CANA) de PMI
- Manuela CHEVIOT (Seine st Denis)

Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR)
- Dan BENHAMOU
- Laurent HEYER

Société française de néonatalogie (SFN)
- Elie SALIBA

Collectif inter associatif autour
de la naissance (CIANE)
- France ARTZNER

# Enquête Nationale Périnatale

Les 28 pages suivantes présentent le questionnaire dans son intégralité

Inserm
La science pour la santé
From science to health

Santé publique France

STATISTIQUE PUBLIQUE
La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.

ENP 2021

Enquête Nationale Périnatale

# QUESTIONNAIRE NAISSANCE

# INFORMATION PRÉALABLE

- A remplir pour tous les enfants nés vivants si la naissance ou l'issue de la grossesse a eu lieu à au moins 22 semaines d'aménorrhée et/ou si l'enfant pesait au moins 500 g à la naissance.
- L'enquête est composée de **plusieurs parties indépendantes** : l'entretien, la fiche contact, les données du dossier médical et le questionnaire minimal.
- En cas **de naissances multiples**, poser toutes les questions dans les cadres orange pour chaque accouchement et chaque enfant.
- En cas de mort-né, d'IMG ou d'accouchement sous le secret, remplir les questions P1 à P3b et P6, et le questionnaire minimal.

➔ **La partie Participation à l'enquête et la fiche Contact sont à remplir pour toutes les femmes.**

# PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

**P1 - Maternité :** (numéro FINESS géographique de l'établissement) ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**P2 - Numéro de la mère dans l'enquête** ..... ☐☐☐

**P3a - Ordre de la naissance si naissance multiple** *coder 0 si naissance unique* ..... ☐

**P3b - Etat à la naissance** 1 ☐ **vivant** 2 ☐ **mort-né** 3 ☐ **IMG**

**P4 - Participation à l'entretien** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P5 - Si absence d'entretien, motif** *(2 motifs possibles)*

1 ☐ état de santé de l'enfant
2 ☐ état de santé de la mère
3 ☐ sortie très précoce
4 ☐ problème de langue
5 ☐ refus
6 ☐ autre, *préciser :* .....

Si absence d'entretien (à l'exclusion du problème de langue ou du refus), remplir la partie données du dossier médical ➔**Page 19**

**P6 - Droit d'opposition de la femme exercé pour**

**P6a -** Le recueil des données du dossier médical ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P6b -** Le recueil des données du questionnaire minimal ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
*si non,* ➔**aller Page 27**

**P6c -** Le recueil des données SNDS
0 ☐ non 1 ☐ la femme 2 ☐ son enfant 3 ☐ la femme et son enfant

**P7 - Acceptation du suivi à 2 mois** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P8 - Droit d'opposition du second titulaire de l'autorité parentale exercé pour**

**P8a -** Le recueil des données médicales pour son enfant ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P8b -** Le recueil des données SNDS pour son enfant ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P8c -** Le recueil des données socio-démographiques le concernant ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P9 - Droit d'opposition des parents de mineures**

**P9a -** La femme mineure exerce son droit au secret sur son état de santé *(elle ne souhaite pas que ses parents soient informés de son accouchement)* ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P9b -** *Si non, (la femme mineure accepte de remettre la note d'information à ses parents)* La femme mineure exerce son droit d'opposition pour l'accès à ses données par ses parents ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P9c -** *Si non, (la femme mineure ne s'oppose pas à l'accès aux données la concernant)*
Droit d'opposition de l'un des titulaires de l'autorité parentale exercé pour

**P9c1 -** l'entretien ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P9c2 -** les données du dossier médical ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P9c3 -** le questionnaire minimal ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P9c4 -** le suivi à 2 mois ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**P9c5 -** le recueil des données SNDS ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

# FEMMES PARTICIPANT À L'ENTRETIEN

**A1a - Date de naissance de l'enfant** *(jj/mm)* ..... J J / M M

## ENQUÊTE AUPRÈS DE LA FEMME

**A1b - Date d'entretien** *(en jj/mm)* ..... J J / M M

*Poser les questions telles quelles ; lire les réponses uniquement si en gras*

## LA SITUATION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

***Je vous remercie d'avoir accepté de participer à l'enquête.***
***Si une question vous gêne, vous n'êtes pas obligée d'y répondre.***
***Je vais commencer par vous poser quelques questions sur votre situation socio-économique.***

**B1 - Quelle est votre date de naissance ?** *(mm/aaaa)* ..... M M / A A A A

**B2 - Quel est votre niveau d'études ?**

0 ☐ non scolarisée
1 ☐ primaire
2 ☐ niveau collège (1er cycle : 6ème à 3ème)
3 ☐ enseignement professionnel court (yc SES, SEGPA, CAP, BEP)
4 ☐ niveau lycée, enseignement général (yc bac général)
5 ☐ niveau lycée, enseignement technologique (yc bac technologique)
6 ☐ niveau lycée, enseignement professionnel (yc bac pro)
7 ☐ niveau baccalauréat + 1 ou 2 ans (yc DUT, BTS)
8 ☐ niveau baccalauréat + 3 ou 4 ans (yc licence, maîtrise)
9 ☐ niveau baccalauréat + 5 ans ou plus (yc diplôme ingénieur)

**B3 - Quelle est votre nationalité ?**

1 ☐ française
2 ☐ étrangère
3 ☐ française et étrangère

*Si nationalité étrangère,* **B3a -** *l'inscrire en clair :* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**B4 - Dans quel pays êtes-vous née ?**

1 ☐ France (Métropole, DROM) 2 ☐ autre pays

*Si hors de France,*
**B4a -** *inscrire le pays en clair :* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
**B4b - En quelle année êtes-vous arrivée en France ?** ..... ☐☐☐☐

**B5 - Actuellement vivez-vous en couple ?**

1 ☐ **oui, avec une personne qui vit dans le même logement que vous**
2 ☐ **oui, avec une personne qui ne vit pas dans le même logement que vous**
3 ☐ **non, vous ne vivez pas en couple**

*Si oui,*
**B6 - La personne avec qui vous vivez en couple est**
1 ☐ **un homme**
2 ☐ **une femme**

**B7 - Etes-vous mariée ou pacsée ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ mariée 2 ☐ pacsée

**B8 - Quelle est votre profession actuelle ou la dernière exercée ?**
***En étant le plus précis possible, par exemple : ouvrière agricole, secrétaire de catégorie B, technicienne informatique, ingénieure informatique*** *(noter sans profession si aucune)*

**B8a - Actuellement ou au cours de votre dernier emploi, étiez-vous ?**

1 ☐ **à votre compte (y compris gérante de société ou cheffe d'entreprise salariée)**
2 ☐ **salariée ou stagiaire rémunérée de la fonction publique (d'Etat, territoriale, hospitalière)**
3 ☐ **salariée ou stagiaire rémunérée d'un autre employeur (entreprise, association)**
4 ☐ **non rémunérée, mais vous aidiez une personne dans son travail**

**B9 - Avez-vous travaillé pendant votre grossesse ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **B9a - Quand avez-vous interrompu votre travail, c'est-à-dire sans le reprendre jusqu'à l'accouchement ?** *(jj/mm/aa)* ..... J J / M M / A A

**B10 - A la fin de votre grossesse, étiez-vous ?**

1 ☐ **en activité jusqu'à votre congé (maternité ou autre)**
2 ☐ **en congé parental à temps plein**
3 ☐ **au chômage, demandeuse d'emploi ou à la recherche d'un emploi**
4 ☐ **étudiante ou élève** *(y compris stage de formation)*
5 ☐ **femme au foyer**
6 ☐ **dans une autre situation,** *préciser* .....

*Si en activité (réponse 1)*

**B10a - Étiez-vous ?**

1 ☐ **à temps plein**
2 ☐ **à temps partiel à 80%**
3 ☐ **à temps partiel à 50%**
4 ☐ **à temps partiel à moins de 50%**
5 ☐ **dans une autre situation,** *préciser* .....

**B11 - Pendant votre grossesse, quelles étaient les sources de revenus de votre ménage (c'est-à-dire les personnes avec lesquelles vous avez un logement en commun) ?** *(plusieurs réponses possibles)*

**B11a - Salaire ou autre revenu provenant d'une activité professionnelle** *(y compris prime d'activité)* ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**B11b - Allocation chômage ou allocation de retour à l'emploi** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**B11c - RSA** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**B11d - Autres ressources** (par exemple allocations adultes handicapés (AAH) ou solidarité spécifique (ASS)) ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
*(ne pas noter l'AJE, ni les allocations familiales ou de logement)*

*préciser* .....

**B11e - Aucune ressource** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**B12 - Durant la grossesse, quel était le revenu mensuel net moyen de votre ménage en euros, après prélèvement à la source, en prenant en compte toutes les sources de revenus (salaires, RSA, allocations chômage, prestation familiales, revenus du patrimoine) ?**
*(faire une moyenne mensuelle si les revenus étaient variables)* .....

**B12a -** *Si le montant n'est pas communiqué,* proposer les fourchettes

1 ☐ **moins de 500 € par mois**
2 ☐ **moins de 1000 €**
3 ☐ **moins de 1500 €**
4 ☐ **moins de 2000 €**
5 ☐ **moins de 3000 €**
6 ☐ **moins de 4000 €**
7 ☐ **moins de 6000 €**
8 ☐ **moins de 8000 €**
9 ☐ **8000 € ou plus**
10 ☐ **vous ne savez pas**
11 ☐ **vous ne souhaitez pas répondre**

**B13 - Actuellement, diriez-vous plutôt que financièrement**

1 ☐ **vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes**
2 ☐ **vous y arrivez difficilement**
3 ☐ **c'est juste, il faut faire attention**
4 ☐ **ça va**
5 ☐ **vous êtes plutôt à l'aise**
6 ☐ **vous êtes vraiment à l'aise**

**B14 - Au début de votre grossesse, quelle était votre couverture maladie pour vos dépenses de santé ?**

1 ☐ l'Aide Médicale d'Etat (AME)
2 ☐ la sécurité sociale gérée par la CPAM ou une autre caisse, appelée la protection universelle maladie (PUMA)
3 ☐ un système d'assurance santé étranger, une assurance privée
4 ☐ aucune couverture

**B15 - Au début de votre grossesse, aviez-vous une couverture maladie complémentaire ?**

1 ☐ la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) (anciennement Complémentaire Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) ou l'aide au paiement de la complémentaire santé (ACS))
2 ☐ une mutuelle, une assurance privée ou une institution de prévoyance
3 ☐ aucune couverture maladie complémentaire

**B16 - Au cours du troisième trimestre de votre grossesse, viviez-vous principalement ?**

1 ☐ dans un logement personnel comme locataire ou propriétaire
2 ☐ dans votre famille ou chez des amis
3 ☐ à l'hôtel, dans un foyer d'accueil
4 ☐ dans un autre lieu, *préciser* .....

*Si réponse 2 à 4*

**B16a - A la sortie de la maternité, où allez-vous habiter ?**

1 ☐ dans un logement personnel comme locataire ou propriétaire
2 ☐ dans votre famille ou chez des amis
3 ☐ à l'hôtel, dans un foyer d'accueil
4 ☐ dans un autre lieu, *préciser* .....

**B17 - Au cours du troisième trimestre de votre grossesse, combien d'adultes et d'enfants vivaient principalement dans ce logement ?** ..... ☐☐

**B17a - Dont combien d'enfants de moins de 14 ans ?**
*(ne pas compter l'enfant qui vient de naître)* ..... ☐☐

## LA SANTÉ AVANT LA GROSSESSE

***Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé avant votre grossesse.***

**C1 - Est-ce que vous avez déjà utilisé une méthode pour éviter d'être enceinte, comme la pilule, le préservatif ou le retrait ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*

**C1a - Quelle était la <u>dernière</u> méthode utilisée ?**
*(citer toutes les méthodes, cocher deux méthodes si combinées)*

1 ☐ la pilule
2 ☐ le stérilet
3 ☐ un implant
4 ☐ un patch
5 ☐ un anneau vaginal
6 ☐ le préservatif (masculin ou féminin)
7 ☐ le retrait
8 ☐ l'abstinence périodique (température, date ou Ogino, Billings …)
9 ☐ une autre méthode, laquelle ? .....

**C1b - Avez-vous arrêté cette méthode de contraception parce que,** *(citer tous les motifs, 2 réponses possibles)*

1 ☐ vous souhaitiez être enceinte
2 ☐ vous étiez enceinte
3 ☐ vous avez arrêté pour une grossesse précédente et depuis vous n'avez pas repris de contraception
4 ☐ vous souhaitiez une méthode sans hormone
5 ☐ la méthode ne vous convenait pas pour une autre raison
6 ☐ pour un autre motif, *préciser* .....

**C2 - Avez-vous consulté un médecin ou une sage-femme en prévision de cette grossesse ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*

**C2a - Pour quel motif ?** *(citer tous les motifs, 2 réponses possibles)*

1 ☐ **pour arrêter votre contraception**
2 ☐ **pour un bilan ou un traitement de l'infertilité**
3 ☐ **pour avoir un avis médical sur vos problèmes de santé, adapter un traitement**
4 ☐ **pour obtenir des conseils, discuter de votre projet de grossesse**
5 ☐ **autre,** *préciser* .....

**C3 - Pour cette grossesse, avez-vous suivi un traitement pour être enceinte ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*

**C3a - Quel était ce traitement ?**

1 ☐ **une fécondation in vitro** (avec ou sans ICSI)
2 ☐ **un don d'ovocytes**
3 ☐ **une insémination artificielle**
4 ☐ **des inducteurs de l'ovulation seuls** (médicaments pour stimuler l'ovulation)
5 ☐ **un autre traitement,** *préciser* .....

**C4 - Pendant votre grossesse, avez-vous dû renoncer à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires car vous ne pouviez pas les payer ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**C5 - Aviez-vous choisi comment nourrir votre enfant avant sa naissance (cad avec votre lait ou avec du lait premier âge du commerce) ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

➔ *Si non, passer à la question D1*

*Si oui,*

**C5a - Quand aviez-vous choisi comment nourrir votre enfant ?**

1 ☐ **avant votre grossesse**
2 ☐ **pendant votre grossesse**
3 ☐ **vous ne savez plus**

**C5b - Quel mode d'alimentation aviez-vous choisi ?**

1 ☐ **allaitement maternel**
2 ☐ **lait premier âge du commerce**
3 ☐ **allaitement mixte**

➔ *Si lait premier âge du commerce (réponse 2), passer à la question D1*

*Si réponse 1 ou 3*

**C5c - Combien de temps pensiez-vous alors allaiter ?**

1 ☐ **moins d'un mois**
2 ☐ **entre 1 et 3 mois**
3 ☐ **entre 4 et 6 mois**
4 ☐ **plus de 6 mois**
5 ☐ **le plus longtemps possible**
6 ☐ **vous n'aviez pas d'idée précise**

## LA GROSSESSE

***Passons maintenant à ce qui s'est passé pendant votre grossesse.***

**D1 - Quand vous avez su que vous étiez enceinte**

1 ☐ **vous étiez heureuse que cette grossesse arrive maintenant**
2 ☐ **vous auriez aimé que la grossesse arrive plus tôt**
3 ☐ **vous auriez aimé que la grossesse arrive plus tard**
4 ☐ **vous auriez préféré ne pas être enceinte**

**D2 - Sur le plan psychologique, comment vous sentiez-vous pendant votre grossesse ?**

1 ☐ **bien** 2 ☐ **assez bien** 3 ☐ **assez mal** 4 ☐ **mal**

**D3 - Au cours de votre grossesse, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines d'affilée pendant laquelle vous vous sentiez triste, déprimée, sans espoir ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**D4 - Au cours de votre grossesse, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines d'affilée, pendant laquelle vous avez perdu intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous donnent habituellement du plaisir ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**D5 - Concernant vos proches, diriez-vous que pendant votre grossesse vous avez été**

1 ☐ **très bien entourée**
2 ☐ **bien entourée**
3 ☐ **peu entourée**
4 ☐ **pas du tout entourée**
5 ☐ vous ne souhaitez pas répondre

**D6 - A quel mois de l'année avez-vous commencé à faire suivre votre grossesse ?** *(janv = 01)* ..... ☐☐

**D7 - Avez-vous consulté au moins une fois dans la maternité dans laquelle vous avez accouché ou auprès d'une personne de l'équipe médicale de cette maternité** *(ne pas compter la consultation d'anesthésie) (si consultation en cabinet de ville du gynécologue obstétricien, cocher 1)* **?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**D8 - Durant les 6 premiers mois de votre grossesse environ, qui avez-vous le plus souvent consulté <u>pour le suivi de votre grossesse</u> ?**

1 ☐ **un gynécologue ou un obstétricien en cabinet de ville ou dans une maternité privée** (ou plusieurs)
2 ☐ **un gynécologue ou obstétricien dans une maternité publique** (ou plusieurs)
3 ☐ **un généraliste** (ou plusieurs)
4 ☐ **une sage-femme libérale en ville** (ou plusieurs)
5 ☐ **une sage-femme en maternité** (ou plusieurs)
6 ☐ **une sage-femme** (ou plusieurs) **en Centre Périnatal de Proximité (CPP)**
7 ☐ **un médecin** (ou plusieurs) **en Centre Périnatal de Proximité (CPP)**
8 ☐ **un médecin ou une sage-femme à la PMI** (ou plusieurs)

**D9 - Durant votre grossesse, avez-vous consulté en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*
**D9a - Combien de fois dans une maternité, aux urgences d'une maternité ou aux urgences d'un autre hôpital ?** ..... ☐☐
**D9b - Combien de fois en cabinet médical ?** ..... ☐☐

**D10 - Durant votre grossesse, avez-vous consulté un professionnel pour des difficultés psychologiques, comme un psychologue, un psychothérapeute ou un médecin ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*
**Est-ce que c'était :**
**D10a - un psychiatre** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**D10b - un généraliste** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**D10c - un autre médecin** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**D10d - un psychologue ou un psychothérapeute** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**D10e - un autre professionnel** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
*préciser* .....

**D11 - Avez-vous vu une assistante sociale pendant votre grossesse ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**D12 - Avez-vous vu une diététicienne ou un professionnel de santé pour faire le point sur votre alimentation pendant votre grossesse ?** (consultation ou réunion d'information) ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**D13 - Avez-vous eu des visites à domicile par une sage-femme ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**D14 - Avez-vous reçu le carnet de maternité ?** (montrer la couverture) ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

*Si oui,*
**D14a - Comment l'avez-vous eu ?**
1 ☐ **par votre médecin à son cabinet ou par une sage-femme libérale**
2 ☐ **par la maternité où vous avez consulté**
3 ☐ **par la PMI ou votre Caisse d'Assurance (en main propre, par la poste, par mail ou sur internet)**
4 ☐ **vous ne savez pas**

**D15 - Avez-vous eu un entretien prolongé, individuel ou en couple, avec une sage-femme ou un médecin, appelé « entretien prénatal précoce » ou « entretien du 4ème mois » ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

➔ *Si non ou ne sait pas, passer à la question D16*

Si oui,

**D15a - Qui l'a réalisé ?**

1 ☐ une sage-femme de la maternité
2 ☐ une sage-femme libérale en ville
3 ☐ une sage-femme de PMI
4 ☐ un gynécologue-obstétricien
5 ☐ une autre personne, *préciser* .....

**D15b - A quel mois de l'année a-t-il été fait ?** *(janv=01)* ..... ☐☐

**D15c - A la fin de cet entretien, vous a-t-on conseillé de prendre un rendez-vous avec une personne particulière en dehors de votre suivi médical pour la grossesse *(par exemple une assistante sociale, un psychologue, une personne spécialisée dans la consommation de tabac, d'alcool, de drogue etc)*** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**D16 - Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance pendant cette grossesse ?**

0 ☐ non
1 ☐ oui, en libéral
2 ☐ oui, au sein de la maternité
3 ☐ oui, en libéral et au sein de la maternité
4 ☐ autre, *préciser* .....

Si oui,

**D16a - Combien ?** ..... ☐☐

**D16b - Est-ce que votre partenaire était présent.e à au moins une des séances ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

***Les questions qui suivent concernent ce qui s'est passé avec les professionnels de santé rencontrés pendant votre grossesse (par exemple médecins, sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes, diététiciens ou tous les autres professionnels qui travaillent dans le domaine de la santé). Pouvez-vous dire à quel point il vous était facile ou difficile de faire ce qui est indiqué dans chacune des cinq affirmations suivantes.***

***Les réponses possibles sont :***
***1 : impossible ou toujours difficile***
***2 : généralement difficile***
***3 : parfois difficile***
***4 : généralement facile***
***5 : toujours facile***

**D17 - Avoir de bonnes discussions sur votre santé avec les sages-femmes ou les médecins**

1 ☐ **impossible ou toujours difficile**
2 ☐ **généralement difficile**
3 ☐ **parfois difficile**
4 ☐ **généralement facile**
5 ☐ **toujours facile**

**D18 - Discuter avec les professionnels de santé jusqu'à comprendre tout ce que vous aviez besoin de comprendre**

1 ☐ **impossible ou toujours difficile**
2 ☐ **généralement difficile**
3 ☐ **parfois difficile**
4 ☐ **généralement facile**
5 ☐ **toujours facile**

**D19 - Poser des questions aux professionnels de santé pour obtenir les informations dont vous aviez besoin**

1 ☐ **impossible ou toujours difficile**
2 ☐ **généralement difficile**
3 ☐ **parfois difficile**
4 ☐ **généralement facile**
5 ☐ **toujours facile**

**D20 - Vous assurer que les professionnels de santé comprenaient bien votre situation**

1 ☐ **impossible ou toujours difficile**
2 ☐ **généralement difficile**
3 ☐ **parfois difficile**
4 ☐ **généralement facile**
5 ☐ **toujours facile**

**D21 - Vous sentir capable de discuter de vos problèmes de santé avec un professionnel de santé**

1 ☐ **impossible ou toujours difficile**
2 ☐ **généralement difficile**
3 ☐ **parfois difficile**
4 ☐ **généralement facile**
5 ☐ **toujours facile**

## LA SANTÉ, LES EXAMENS ET LA PRÉVENTION PENDANT LA GROSSESSE

**E1a - Quel était votre poids avant cette grossesse ?** (en kg) ..... ☐☐☐

**E1b - Et à la fin de cette grossesse ?** (en kg) ..... ☐☐☐

**E2 - Quelle est votre taille exacte ?** (en cm) ..... ☐☐☐

**E3 - Combien avez-vous eu d'échographies <u>en tout</u> (quels que soient le lieu et la raison, y compris aux urgences et au cabinet médical) ?** ..... ☐☐

**E4 - A l'échographie du 1er trimestre, avez-vous eu une mesure de l'épaisseur de la nuque (clarté nucale) pour connaître le risque de trisomie 21 ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

**E5 - Avez-vous eu un dépistage de la trisomie 21 par une prise de sang ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

*Si oui,*

**E5a - Quel test de dépistage avez-vous eu ?**

1 ☐ **un dépistage par les marqueurs sériques seuls au 1er ou au 2ème trimestre avec un résultat sous la forme 1 sur ….**
2 ☐ **une analyse de l'ADN du bébé seul c'est-à-dire un dépistage prénatal non invasif (DPNI)**
3 ☐ **les deux, un dépistage des marqueurs sériques et un DPNI**
4 ☐ **vous ne savez pas**

*Si non,*

**E5b - Pourquoi n'avez-vous pas eu de dépistage ?**

1 ☐ non proposé
2 ☐ refusé
3 ☐ consultation trop tardive/grossesse non suivie ou à l'étranger
4 ☐ amniocentèse d'emblée (ou biopsie de trophoblaste)
5 ☐ autre raison, *préciser* .....
6 ☐ ne sait pas

**E6 - Avez-vous eu un des examens suivants ?**

1 ☐ **une amniocentèse**
2 ☐ **une biopsie de trophoblaste**
3 ☐ **aucun de ces examens**
4 ☐ **vous ne savez pas**

**E7 - Environ un an avant le début de votre grossesse, fumiez-vous des cigarettes** *(cad cigarettes « classiques » ou tabac à rouler, sans compter les cigarettes électroniques)* **?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **E7a - Combien de cigarettes fumiez-vous en moyenne par jour ?** ..... ☐☐

**E8 - Au moment où vous avez su que vous étiez enceinte, fumiez-vous ?** *(cad cigarettes « classiques » ou tabac à rouler, sans compter les cigarettes électroniques)* ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **E8a - Combien de cigarettes fumiez-vous en moyenne par jour ?** ..... ☐☐

**E9 - Au 3ème trimestre de la grossesse, combien de cigarettes fumiez-vous en moyenne par jour ?** *(cad cigarettes « classiques » ou tabac à rouler, sans compter les cigarettes électroniques, aucune cigarette = 00)* ..... ☐☐

**E10 - Environ un an avant le début de votre grossesse, avez-vous fumé du cannabis, au moins une fois ?** 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*

**E10a - A quelle fréquence ?**

1 ☐ moins d'une fois par mois
2 ☐ 1 à 2 fois par mois
3 ☐ 3 à 5 fois par mois
4 ☐ 6 à 9 fois par mois
5 ☐ au moins 10 fois par mois

**E11 - Pendant votre grossesse, avez-vous fumé du cannabis, même occasionnellement ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*

**E11a - A quelle fréquence ?**

1 ☐ moins d'une fois par mois
2 ☐ 1 à 2 fois par mois
3 ☐ 3 à 5 fois par mois
4 ☐ 6 à 9 fois par mois
5 ☐ au moins 10 fois par mois

**E12 - Environ un an avant le début de votre grossesse, à quelle fréquence buviez-vous des boissons alcoolisées ? (bière, vin, apéritif, champagne…)**

1 ☐ jamais
2 ☐ 1 fois par mois, ou moins
3 ☐ 2 à 4 fois par mois
4 ☐ 2 à 3 fois par semaine
5 ☐ 4 fois par semaine ou plus, mais pas tous les jours
6 ☐ tous les jours

*Si réponse 2 à 6*

**E12a - Environ un an avant le début de votre grossesse, combien de verres standards buviez-vous au cours d'une semaine où vous buviez des boissons alcoolisées (y compris le week end) ?**

1 ☐ moins d'un verre
2 ☐ 1 à 4 verres
3 ☐ 5 à 10 verres
4 ☐ 11 à 13 verres
5 ☐ 14 verres ou plus

**E13 - A partir du moment où vous avez su que vous étiez enceinte, à quelle fréquence buviez-vous des boissons alcoolisées ?**

1 ☐ jamais
2 ☐ 1 fois par mois, ou moins
3 ☐ 2 à 4 fois par mois
4 ☐ 2 à 3 fois par semaine
5 ☐ 4 fois par semaine ou plus, mais pas tous les jours
6 ☐ tous les jours

*Si réponse 2 à 6*

**E13a - A partir du moment où vous avez su que vous étiez enceinte, combien de verres standards buviez-vous au cours d'une semaine où vous buviez des boissons alcoolisées (y compris le week end) ?**

1 ☐ moins d'un verre
2 ☐ 1 à 4 verres
3 ☐ 5 à 10 verres
4 ☐ 11 à 13 verres
5 ☐ 14 verres ou plus

**E13b - A partir du moment où vous avez su que vous étiez enceinte, combien de fois vous est-il arrivé de boire 3 verres ou plus de boissons alcoolisées en une même occasion, y compris pour des fêtes (anniversaire, mariage …) ?**

1 ☐ jamais
2 ☐ moins d'une fois par mois
3 ☐ une fois par mois
4 ☐ une fois par semaine
5 ☐ chaque jour ou presque

**E14 - Pendant la grossesse, avez-vous eu un dépistage du diabète ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

**E15 - Est-ce que vos parents, frères, sœurs ou enfants ont un diabète** (type 1, type 2) **?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

**E16 - Pendant la grossesse ou dans les 3 années précédant cette grossesse, avez-vous eu un ou plusieurs examens pour le dépistage du cancer du col ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

*Si oui,*

**E16a - Avez-vous eu un frottis cervical ?**

- 0 ☐ **non**
- 1 ☐ **oui, dans les 3 ans précédant la grossesse**
- 2 ☐ **oui, pendant cette grossesse**
- 3 ☐ **oui, dans les 3 ans précédant la grossesse et pendant la grossesse**
- 4 ☐ **vous ne savez pas**

**E16b - Avez-vous réalisé un auto-prélèvement vaginal ?**

- 0 ☐ **non**
- 1 ☐ **oui, dans les 3 ans précédant la grossesse**
- 2 ☐ **oui, pendant cette grossesse**
- 3 ☐ **oui, dans les 3 ans précédant la grossesse et pendant la grossesse**
- 4 ☐ **vous ne savez pas**

**E17 - Pendant votre grossesse, vous a-t-on proposé ou conseillé de vous vacciner contre la grippe ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

**E18 - Pendant votre grossesse, avez-vous été vaccinée contre la grippe ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*

**E18a - Qui vous a prescrit le vaccin ?**

- 1 ☐ un gynécologue-obstétricien
- 2 ☐ une sage-femme
- 3 ☐ un généraliste
- 4 ☐ un pharmacien
- 5 ☐ la médecine du travail
- 6 ☐ autre, *préciser* .....

*Si non,*

**E18b - Pourquoi ?**

**E18b1 - On ne vous l'a pas proposé** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**E18b2 - Vous aviez peur que la vaccination ait des effets défavorables pour votre bébé** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**E18b3 - Vous aviez peur que la vaccination ait des effets défavorables pour vous** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**E18b4 - Vous n'aviez pas peur d'avoir la grippe** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**E18b5 - Vous n'aimez pas les vaccins en général** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**E18b6 - Autre raison,** *préciser* ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**E19 - Durant la grossesse, avez-vous reçu des conseils pour limiter la transmission du CMV (cytomégalovirus) ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

**E20 - Pour cette grossesse, avez-vous pris de la vitamine B9 (acide folique ou folates) ou des multivitamines spécialement pour la grossesse ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

*Si oui,*

**E20a - Quand avez-vous commencé ?**

- 1 ☐ **3 mois ou plus avant votre grossesse**
- 2 ☐ **1 ou 2 mois avant votre grossesse**
- 3 ☐ **dans le premier mois de grossesse**
- 4 ☐ **entre le 2ème et 3ème mois de grossesse**
- 5 ☐ **après le troisième mois de grossesse**
- 6 ☐ **vous ne savez plus à quel moment de la grossesse**

**E21 - Pendant votre grossesse, un professionnel de santé vous-a-t-il demandé si vous fumiez ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

*Si oui,*

**E21a - Que vous a t-il recommandé ?**

0 ☐ **vous n'avez pas eu de recommandation car vous ne fumiez pas**
1 ☐ **vous n'avez pas reçu de conseils**
2 ☐ **vous avez eu des conseils pour arrêter**
3 ☐ **vous avez eu des conseils pour diminuer**
4 ☐ **il vous a dit qu'il était possible de fumer de temps en temps**
5 ☐ **vous ne savez pas**

**E22 - Pendant votre grossesse, un professionnel de santé vous-a-t-il interrogée sur votre consommation d'alcool ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui 2 ☐ ne sait pas

**E23 - Pendant votre grossesse, un professionnel vous-a-t-il donné des conseils sur la consommation d'alcool ?**

0 ☐ **vous n'avez pas reçu de conseils**
1 ☐ **vous avez eu des conseils pour ne pas boire du tout**
2 ☐ **vous avez eu des conseils pour diminuer votre consommation**
3 ☐ **on vous a dit qu'il était possible de boire un verre de temps en temps**
4 ☐ **vous ne buvez jamais d'alcool**
5 ☐ **vous ne savez pas**

## L'ACCOUCHEMENT ET L'ENFANT

***Je vais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre accouchement.***

**F1- Pour votre accouchement, combien de temps avez-vous mis pour aller de votre domicile à la maternité** *(en minutes) (noter 999 si accouchement hors maternité)* **?** ..... ☐☐☐

**F2 - Comment êtes-vous venue à la maternité, pour votre accouchement ?**

1 ☐ **en voiture (personnelle ou celle d'un proche)**
2 ☐ **en transport en commun** (bus, métro …)
3 ☐ **en taxi**
4 ☐ **en transport d'urgence** (ambulance privée, pompiers, SAMU)
5 ☐ **autre,** *préciser* .....

**F3 - Etes-vous venue à la maternité avec des demandes particulières concernant le déroulement de votre accouchement, par exemple pouvoir bouger pendant l'accouchement, garder des vêtements personnels, ne pas avoir d'épisiotomie ?**

1 ☐ **oui, vous avez écrit un projet de naissance**
2 ☐ **oui, vous aviez des demandes particulières, mais vous ne les avez pas écrites**
3 ☐ **non, vous n'aviez pas de demande particulière**

*Si oui,*

**F3a - Avez-vous pu exprimer vos demandes ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**F3b - Vos demandes étaient de**

**F3b1 - pouvoir boire et/ou manger** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**F3b2 - pouvoir marcher, changer de position, faire du ballon** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**F3b3 - faire du peau à peau avec votre enfant** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**F3b4 - limiter les actes médicaux comme l'épisiotomie, la césarienne, le recours à l'ocytocine** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**F3b5 - avoir de la lumière douce et/ou de la musique** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**F3b6 - porter des vêtements personnels** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**F3b7 - accoucher sans péridurale** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**F3b8 - autre,** *préciser* .....

**F4 - Comment avez-vous accouché ?**

1 ☐ **par voie basse**
2 ☐ **par césarienne avant le début du travail**
3 ☐ **par césarienne durant le travail**

➔ *Si césarienne avant travail (F4=2), passez à la question F16*

**F5 - Avez-vous bu ou mangé pendant le travail, c'est-à-dire en salle de naissance ?**

1 ☐ **seulement bu**
2 ☐ **seulement mangé**
3 ☐ **bu et mangé**
4 ☐ **ni bu, ni mangé**

**F6 - Avant votre accouchement, souhaitiez-vous avoir une analgésie péridurale pour soulager la douleur ?**

0 ☐ **non**
1 ☐ **oui, absolument**
2 ☐ **oui peut être, vous hésitiez**

**F7 - Pendant votre accouchement, avez-vous eu une analgésie péridurale** *(y compris rachi ou péri-rachianesthésie)* **?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*

**F7a - Avez-vous eu une petite pompe sur laquelle appuyer pour gérer vous-même les réinjections d'anesthésique de votre péridurale (PCEA, PIEB) ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**F7b - Comment évaluez-vous l'efficacité de la péridurale pour soulager la douleur ?**

1 ☐ **parfaitement efficace**
2 ☐ **trop efficace**
3 ☐ **peu ou partiellement efficace**
4 ☐ **totalement inefficace**
5 ☐ **autre,** *préciser* .....

**F8 - Pendant votre accouchement, avez-vous eu quelque chose d'autre pour <u>soulager la douleur</u> ?** *Poser toutes les questions*

**F8a - des médicaments par injection ou par perfusion** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**F8b - des médicaments en comprimés** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**F8c - un gaz à respirer** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
**F8d - une méthode non médicamenteuse comme**
- **F8d1 - un ballon, la marche, le choix de vos positions** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
- **F8d2 - un bain ou une douche pendant le travail** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
- **F8d3 - un massage** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
- **F8d4 - de l'hypnose ou de la sophrologie** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
- **F8d5 - de l'acupuncture ou de l'acupression** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui
- **F8d6 - une autre méthode,** *préciser* .....

**F9 - Globalement, êtes-vous satisfaite de ce que vous avez eu pour soulager la douleur ou pour vous aider pendant les contractions, quelle que soit la méthode utilisée** *(y compris l'analgésie péridurale)* **?**

1 ☐ **très satisfaite**
2 ☐ **plutôt satisfaite**
3 ☐ **peu satisfaite**
4 ☐ **pas du tout satisfaite**

➔ *Si césarienne pendant travail (F4=3), passez à la question F16*

**F10 - Dans quelle position étiez-vous au moment où vous avez commencé à pousser votre bébé** (au début des efforts expulsifs) **?**

1 ☐ sur le dos (étriers, position gynécologique, cale-pieds etc)
2 ☐ sur le côté
3 ☐ à 4 pattes ou à genoux
4 ☐ **autre,** *préciser* .....

**F11 - Quelle était votre position lorsque votre bébé est né** (quand le médecin ou la sage-femme a sorti votre bébé) **?**

1 ☐ sur le dos (étriers, position gynécologique, cale-pieds etc)
2 ☐ sur le côté
3 ☐ à 4 pattes ou à genoux
4 ☐ autre, *préciser* .....

**F12 - Qui vous a aidé à mettre au monde votre bébé ?**

1 ☐ **un gynécologue ou un obstétricien** (yc interne)
2 ☐ **une sage-femme** (yc étudiante)
3 ☐ **une autre personne**, *préciser* .....

***Nous allons maintenant parler de la douleur que vous avez pu avoir au moment de l'accouchement.***

**F13 - Avez-vous accouché par voie basse spontanée** *(cad SANS forceps, ventouse, spatules)* **?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **F13a - Quel chiffre décrit le mieux votre niveau de douleur au cours de la sortie de la tête de votre bébé en utilisant une échelle allant de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur insupportable) ?** ..... ☐☐

**F14 - Avez-vous accouché par voie basse instrumentale** *(cad par forceps, ventouse, spatules)* **?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **F14a - Quel chiffre décrit le mieux votre niveau de douleur au moment des manœuvres instrumentales en utilisant une échelle allant de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur insupportable) ?** ..... ☐☐

**F15 - Avez-vous eu une déchirure ou une épisiotomie ayant nécessité une suture ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **F15a - Quel chiffre décrit le mieux votre niveau de douleur au moment de la suture en utilisant une échelle allant de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur insupportable) ?** ..... ☐☐

➔ *Passez à la question F19*

*Pour les femmes ayant accouché par césarienne*

***Nous allons maintenant parler de la douleur que vous avez pu avoir au moment de votre césarienne.***

**F16 - Si on utilise une échelle allant de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur insupportable), quel chiffre décrit le mieux l'importance de votre douleur <u>au tout début de la césarienne</u> ?** ..... ☐☐

**F17 - Si on utilise une échelle allant de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur insupportable), quel chiffre décrit le mieux l'importance de votre douleur <u>juste après la sortie de votre bébé</u> ?** ..... ☐☐

➔ *Si F16≥1 ou F17≥1, poser F18. Sinon, passer à F19*

**F18 - Cette douleur a-t-elle été prise en compte par l'équipe soignante au bloc opératoire ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Pour toutes les femmes*

***Au sujet de votre bébé maintenant***

**F19 - Avez-vous eu un contact peau à peau avec votre bébé ?**

1 ☐ **oui, en salle de naissance**
2 ☐ **oui, au bloc opératoire**
3 ☐ **oui, en salle de réveil**
4 ☐ **oui, au bloc opératoire et en salle de réveil**
5 ☐ **pas de peau à peau**

**F20 - Une personne de votre entourage était-elle présente au moment de la naissance de votre enfant ?**

- 0 ☐ **non**
- 1 ☐ **oui, votre partenaire**
- 2 ☐ **oui, une autre personne de votre entourage**

**F21 - Avez-vous essayé une mise au sein dans les deux premières heures suivant sa naissance (y compris la tétée d'accueil) ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**F22 - Aujourd'hui comment votre enfant est-il nourri ?**

- 1 ☐ au lait maternel (ou du lactarium) uniquement
- 2 ☐ au lait premier âge du commerce uniquement
- 3 ☐ allaitement mixte (lait maternel et lait premier âge du commerce)
- 4 ☐ inconnu

*Si réponse 2* **F22a - Avez-vous essayé de l'allaiter ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**F23 - Depuis le jour de sa naissance, votre nouveau-né a-t-il bu de l'eau ?** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**F24 - Les professionnels de santé vous ont-ils conseillé de toujours coucher votre bébé sur le dos quand il dort ?**

- 0 ☐ **non, jamais**
- 1 ☐ **oui, pendant la grossesse**
- 2 ☐ **oui, après l'accouchement**
- 3 ☐ **oui, pendant la grossesse et après l'accouchement**
- 4 ☐ **vous ne savez pas**

**Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ces questions.**
**N'hésitez à poser vos questions ou à demander des conseils à l'équipe de la maternité.**
**Vous pouvez aussi consulter la liste des ressources disponibles remise avec la lettre d'informations.**

## BILAN DE L'ENTRETIEN

*A remplir pour toutes les femmes interrogées*

**N1 - Présence d'une tierce personne lors de l'entretien en face-à-face**

- 0 ☐ **non**
- 1 ☐ **oui,** *préciser qui* .....

**N2 - Déroulement de l'entretien en face à face** *(plusieurs réponses possibles)*

- 1 ☐ **réponses de la femme sans aide**
- 2 ☐ **réponses avec l'aide d'un proche**
- 3 ☐ **réponses avec l'aide de l'enquêteur**
- 4 ☐ **pas d'interrogatoire**

**N3 - Si entretien difficile, pourquoi ?**

- 1 ☐ **arrêt en cours d'entretien,** *précisez la raison* .....
- 2 ☐ **état de santé de l'enfant**
- 3 ☐ **état de santé de la mère**
- 4 ☐ **problème de langue**
- 5 ☐ **autre,** *préciser* .....

**N4 - Commentaire libre**

.....

.....

.....

# Fiche Contact

*Remplir une fiche Contact par femme*

Enquête Nationale Périnatale

*Numéro d'identification de la femme dans l'enquête :* .....

## 1. QUESTIONNAIRE MINIMAL

0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui, le remplissage de la fiche contact est terminé.*

***Je voudrais maintenant terminer en vous demandant votre accord pour la suite de l'enquête :***

## 2. ACCEPTEZ-VOUS D'ÊTRE RECONTACTÉE DANS 2 MOIS ?

0 ☐ non 1 ☐ oui

*(Reporter/vérifier la cohérence avec la variable P7 - Participation à l'enquête)*
*Si la femme refuse le suivi, l'entretien est terminé. Ne pas oublier de remplir ultérieurement les parties 3 et 4 sur l'appariement.*

*Si oui,*

***Nous vous demandons un mail et un numéro de téléphone portable de préférence, au cas où il y aurait une erreur dans la transcription d'une de vos coordonnées.***

**Quelle est votre adresse mail :**

@

**Quel est votre numéro de téléphone portable :** .....

**Souhaitez-vous participer en remplissant un questionnaire** ..... 1 ☐ par internet 2 ☐ par téléphone

Quel est le prénom de votre enfant (ou celui né en premier) ?

Quelle est sa date de naissance ? ..... J J / M M / A A A A

Quel est le prénom de votre enfant né en deuxième ?

Quel est le prénom de votre enfant né en troisième ?

Reporter ici le nom de la femme :

son prénom :

*Remplir les informations ci-dessous à partir des données disponibles dans le dossier de la femme*

## 3. APPARIEMENT DE LA FEMME AUX DONNÉES DU SNDS

0 ☐ non 1 ☐ oui

*Reporter/vérifier la variable P6c, en début de questionnaire. Si opposition à l'appariement, passez à la partie 4.*

Date de naissance de la mère *(à remplir systématiquement)* ..... J J / M M / A A A A

Numéro de sécurité sociale (NIR) de la mère : .....

Si pas de NIR connu ou NIR temporaire, identité de la mère

➜ Nom de naissance :

➜ Nom d'usage :

➜ Prénom :

➜ Lieu de naissance :

Nom de la commune

Département

Nom du pays si naissance à l'étranger

## 4. APPARIEMENT DE L'ENFANT AUX DONNÉES DU SNDS

0 ☐ non 1 ☐ oui

*Reporter/Vérifier P6c et P8b. Si opposition à l'appariement de l'enfant, le remplissage de la fiche est terminé.*

Nom de famille de l'enfant (ou des enfants si multiples) :

Puis remplir ci-dessous :

Premier enfant : Prénom(1)

Sexe 1 ☐ M 2 ☐ F Date de naissance ..... J J / M M

Deuxième enfant : Prénom(1)

Sexe 1 ☐ M 2 ☐ F Date de naissance ..... J J / M M

Troisième enfant : Prénom(1)

Sexe 1 ☐ M 2 ☐ F Date de naissance ..... J J / M M

*(1) Ne pas recopier les prénoms des enfants si la femme a accepté le suivi à 2 mois, mais noter le sexe et la date de naissance de chaque enfant*

## 5. COMMENTAIRE LIBRE

0 ☐ non 1 ☐ oui

.....

.....

.....

.....

# DONNÉES DU DOSSIER MÉDICAL

**G1 - Date de naissance de la mère** *(mm/aa)* ..... M M / A A

**G2 - Adresse de la femme**

**G2a - Rue 1**

**G2b - Rue 2**

**G2c - Ville**

**G2d - Code Postal**

## SITUATION AVANT LA GROSSESSE

**G3 - Nombre total de grossesses** *(grossesse actuelle non comprise)* .....

**G4 - Nombre d'accouchements** *(≥ 22 SA) (accouchement actuel non compris)* .....

**G5 - Nombre d'avortements spontanés** *(<22SA)* .....

**G6 - Nombre d'IVG** .....

**G7 - Nombre de GEU** .....

**G8 - Nombre d'IMG** *(grossesse actuelle non comprise)* .....

**G9 - Nombre de césariennes** *(grossesse actuelle non comprise)* .....

**G10 - Nombre d'enfants nés prématurés** *(grossesse actuelle non comprise)* .....

**G11 - Nombre d'enfants nés hypotrophes** *(grossesse actuelle non comprise)* .....

**G12 - Nombre d'enfants nés macrosomes** *(grossesse actuelle non comprise)* .....

**G13 - Nombre de mort-nés** *(grossesse actuelle non comprise)* .....

**G14 - Nombre de décès néonatals** *(entre 0 et 27 jours) (grossesse actuelle non comprise)* .....

**G15 - Hypertension antérieure à la grossesse**

- 0 ☐ non
- 1 ☐ HTA chronique
- 2 ☐ HTA ou prééclampsie pendant une grossesse antérieure uniquement

**G16 - Diabète antérieur à la grossesse**

- 0 ☐ non
- 1 ☐ DID (insulino-dépendant), type 1
- 2 ☐ DNID (non insulino-dépendant), type 2
- 3 ☐ diabète gestationnel *(pour une grossesse antérieure)*

**G17 - Autre(s) pathologie(s) chronique(s) sévère(s) et handicap(s) avant la grossesse**

0 ☐ **non**
1 ☐ **oui,** *préciser* .....

**G18 - Date de début de grossesse** *(jj/mm/aa)* ..... J J / M M / A A

## PATHOLOGIES INFECTIEUSES PENDANT LA GROSSESSE : DÉPISTAGES

**H1 - Sérologie de la syphilis au cours de la grossesse**

1 ☐ oui, une fois
2 ☐ oui, plusieurs fois
3 ☐ oui, nombre de fois non précisé
4 ☐ non faite
5 ☐ information non disponible dans le dossier médical

**H2 - Statut sérologique vis-à-vis de la toxoplasmose** *(résultat du dernier test réalisé pendant la grossesse)*

1 ☐ absence d'anticorps (femme séronégative)
2 ☐ présence d'IgG spécifiques (femme immunisée)
3 ☐ séroconversion : positivation de la sérologie pendant la grossesse
4 ☐ statut non connu

## AUTRES PATHOLOGIES ET COMPLICATIONS

**I1 - Menace d'accouchement prématuré ayant nécessité une hospitalisation** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*
- **I1a - Date de l'hospitalisation** *(la 1ère si plusieurs) (jj/mm)* ..... J J / M M
- **I1a.1 -** Durée totale d'hospitalisation *(en jours)* ..... ☐☐

**I2 - Localisation placentaire au troisième trimestre ou lors de la dernière échographie**

1 ☐ normalement inséré
2 ☐ bas inséré antérieur
3 ☐ bas inséré postérieur
4 ☐ bas inséré sans précision
5 ☐ recouvrant

*Si réponse 2 à 5,*
- **I2a -** Nombre d'hospitalisations pour métrorragies après 22SA ..... ☐

**I3 - Hypertension artérielle pendant la grossesse** *(systolique ≥ 140 ou diastolique ≥ 90)*

0 ☐ non
1 ☐ oui avec protéinurie *(≥ 0,3 g/l ou par 24h)*
2 ☐ oui sans protéinurie

*Si oui,*
- **I3a - Date au diagnostic** *(jj/mm)* ..... J J / M M
- **I3b - Hospitalisation** *(yc l'hospitalisation ayant conduit à l'accouchement)* ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**I4 - Diabète gestationnel**

0 ☐ non
1 ☐ oui, traité par insuline
2 ☐ oui, traité par antidiabétiques oraux
3 ☐ oui, traité uniquement par régime (sans insuline)
4 ☐ oui, mais traitement inconnu

**I5 - Anémie en cours de grossesse (hémoglobine < 11g/dl)** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**I6 - Injection intraveineuse de fer** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**I7 - Infection à Coronavirus pendant la grossesse ou à l'accouchement** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **I7a - Date au diagnostic** *(jj/mm)* ..... J J / M M

**I8 - Mutilation sexuelle féminine** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **I8a - Si oui, quel est le type ?**

1 ☐ clitoridectomie
2 ☐ excision
3 ☐ infibulation
4 ☐ sans précision

**I9 - Mention en clair dans le dossier d'une suspicion d'une anomalie de poids fœtal pendant la grossesse**

0 ☐ non
1 ☐ oui, RCIU, hypotrophie, petit poids pour l'âge gestationnel, etc.
2 ☐ oui, macrosomie, gros bébé, etc.

**I10 - Echographie du 2ème trimestre** *(la plus proche de 22 SA)*

**I10a - Age gestationnel** *(en SA + jours)* ..... SA ☐☐ + J ☐

**I10b - Poids fœtal estimé** *(en g)* ..... ☐☐☐☐

**I11 - Echographie du 3ème trimestre** *(la plus proche de 32 SA)*

**I11a - Age gestationnel** *(en SA + jours)* ..... SA ☐☐ + J ☐

**I11b - Poids fœtal estimé** *(en g)* ..... ☐☐☐☐

**I11c - Périmètre crânien estimé** *(en mm)* ..... ☐☐☐

**I11d - Périmètre abdominal estimé** *(en mm)* ..... ☐☐☐

**I11e - Longueur du fémur estimé** *(en mm)* ..... ☐☐

**I12 - Autre(s) pathologie(s) sévère(s) et complication(s) <u>en cours de grossesse</u>** *(non connue(s) avant la grossesse)*

0 ☐ non
1 ☐ oui, *préciser* .....

**I13 - Administration anténatale de corticoïdes pour maturation pulmonaire fœtale** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **I13a - Date de la première cure** *(jj/mm)* ..... J J / M M

**I14 - Transfert in utero d'une autre maternité pour hospitalisation ou accouchement**

0 ☐ non
1 ☐ oui, pour raison maternelle
2 ☐ oui, pour raison fœtale
3 ☐ oui, pour raisons maternelle et fœtale

# ACCOUCHEMENT

**J1 - Date et heure d'admission à la maternité** *(jour/mois/heures/minutes)* ..... J J / M M / H H / M N

**J2 - Age gestationnel à l'accouchement** *(SA, J)* ..... SA ☐☐ + J ☐

**J3 - Grossesse**
1 ☐ unique
2 ☐ gémellaire
3 ☐ triple ou plus

**J4 - Présentation**
1 ☐ céphalique
2 ☐ siège
3 ☐ autre

**J5 - Mode de début du travail**

1 ☐ **travail spontané**
2 ☐ **déclenchement** *(y compris maturation du col seule)*
3 ☐ **césarienne avant début du travail, réalisée de façon programmée**
4 ☐ **césarienne avant début du travail, réalisée en urgence**

*Si réponse 2*

**J5a - Date et heure au début du déclenchement** ..... J J / M M / H H / M N

**J5b - Méthode utilisée initialement**
1 ☐ **rupture artificielle des membranes seule**
2 ☐ **oxytocine**
3 ☐ **rupture des membranes et oxytocine**
4 ☐ **maturation cervicale**

*Si réponse 4*

**J5b1 - Technique utilisée en première intention**
1 ☐ propess®
2 ☐ gel de prostaglandine
3 ☐ misoprostol
4 ☐ ballonnet
5 ☐ autre (laminaires etc), *préciser* .....

**J5b2 - Technique utilisée en deuxième intention**
0 ☐ pas de deuxième technique
1 ☐ propess®
2 ☐ gel de prostaglandine
3 ☐ misoprostol
4 ☐ ballonnet
5 ☐ autre (laminaires etc), *préciser* .....

*Si déclenchement ou césarienne avant travail*

**J6a - Motif principal de déclenchement ou de césarienne avant travail**
1 ☐ **post-terme ou prévention du post-terme**
2 ☐ **rupture prématurée des membranes**
3 ☐ **anomalie de la présentation**
4 ☐ **RCIU, petit poids pour l'âge gestationnel, hypotrophie**
5 ☐ **suspicion de macrosomie**
6 ☐ **autre anomalie de la vitalité fœtale**
7 ☐ **utérus cicatriciel**
8 ☐ **diabète gestationnel ou préexistant**
9 ☐ **placenta prævia**
10 ☐ **pathologie maternelle hypertensive, y compris pré-éclampsie**
11 ☐ **autre pathologie maternelle**
12 ☐ **sans motif médical**
13 ☐ autre, *préciser* .....

**J6b - Deuxième motif**
0 ☐ **pas de deuxième motif**
1 ☐ **post-terme ou prévention du post-terme**
2 ☐ **rupture prématurée des membranes**
3 ☐ **anomalie de la présentation**
4 ☐ **RCIU, petit poids pour l'âge gestationnel, hypotrophie**
5 ☐ **suspicion de macrosomie**
6 ☐ **autre anomalie de la vitalité fœtale**
7 ☐ **utérus cicatriciel**
8 ☐ **diabète gestationnel ou préexistant**
9 ☐ **placenta prævia**
10 ☐ **pathologie maternelle hypertensive, y compris pré-éclampsie**
11 ☐ **autre pathologie maternelle**
12 ☐ **sans motif médical**
13 ☐ autre, *préciser* .....

**J7 - Rupture de la poche des eaux**

1 ☐ spontanée avant travail
2 ☐ spontanée durant le travail
3 ☐ artificielle durant le travail ou en cours de césarienne

**J8 - Date et heure de rupture de la poche des eaux** *(jour/mois/heures/minutes)* ..... J J / M M / H H / M N

➔ *Si césarienne avant travail, passez à la question J21*

**J9 - Date et heure d'entrée en salle de naissance pour l'accouchement** ..... J J / M M / H H / M N

**J10 - Dilatation cervicale à l'entrée en salle de naissance pour l'accouchement**
*(en cm, noter 00 si col fermé, 10 si dilatation complète)* .....

**J11 - Ocytociques pendant le travail** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,*
- **J11a - Date et heure au début du traitement** ..... J J / M M / H H / M N
- **J11b - Dilatation cervicale à la mise en place de l'ocytocine pendant le travail** *(en cm)* .....

**J12 - Analgésie pendant le travail**
*(Si PCEA ou PIEB sans autre indication dans le dossier, cocher péridurale)*

0 ☐ aucune
1 ☐ péridurale
2 ☐ rachianalgésie
3 ☐ péri-rachi combinée (ou rachi-péri séquentielle)
4 ☐ analgésie parentérale
5 ☐ autre, *préciser* .....

*Si réponse 1 à 3*
- **J12a - Date et heure lors de la pose** ..... J J / M M / H H / M N
- **J12b - Dilatation à la pose de la péridurale** *(en cm)* .....

**J13 - Date et heure de la dilatation à 5 cm** *(début de la phase active)* ..... J J / M M / H H / M N

**J13a - S'agit-il ?**
1 ☐ de l'heure exacte de l'examen qui constate une dilatation de 5 cm sur le partogramme
2 ☐ d'une estimation de l'heure à 5 cm à partir de la courbe du partogramme

**J14 - Date et heure lors de la dilatation cervicale à 10 cm** *(dilatation complète)*
*(noter 99 99 99 99 si césarienne durant travail avant 10 cm)* ..... J J / M M / H H / M N

**J15 - Accouchement**
1 ☐ voie basse non instrumentale
2 ☐ forceps
3 ☐ spatules
4 ☐ ventouse
5 ☐ césarienne

*Si réponse 1 à 4* **J16 - Durée totale des efforts expulsifs** *(minutes)* .....

**J17 - Episiotomie** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**J18 - Déchirure**
1 ☐ non
2 ☐ déchirure du 1er degré ou déchirure périnéale simple (2ème degré)
3 ☐ périnée complet, ou complet-compliqué (3ème ou 4ème degré)

*Si césarienne pendant travail*

**J19 - Dilatation cervicale lors du passage au bloc opératoire**
*(en cm, noter 00 si col fermé, 10 si dilatation complète)* .....

*Si césarienne pendant travail ou voie basse instrumentale*

**J20a - Motif principal de césarienne pendant travail ou de voie basse instrumentale**

1 ☐ stagnation de la dilatation et/ou non-engagement de la présentation (yc dystocie) ou non progression de la présentation
2 ☐ anomalie du RCF ou du pH / lactates au scalp
3 ☐ autre indication fœtale, *préciser* .....
4 ☐ indication maternelle, *préciser* .....
5 ☐ autre, *préciser* .....

**J20b - Deuxième motif**

0 ☐ pas de deuxième motif
1 ☐ stagnation de la dilatation et/ou non-engagement de la présentation (yc dystocie) ou non progression de la présentation
2 ☐ anomalie du RCF ou du pH / lactates au scalp
3 ☐ autre indication fœtale, *préciser* .....
4 ☐ indication maternelle, *préciser* .....
5 ☐ autre, *préciser* .....

*Pour toutes les césariennes ou extractions instrumentales*

**J21 - Si césarienne (programmée ou en urgence) ou extraction instrumentale, mode d'anesthésie** *(deux réponses possibles)*

1 ☐ péridurale
2 ☐ rachianesthésie
3 ☐ péri-rachi combinée (ou rachi-péri séquentielle)
4 ☐ anesthésie générale
5 ☐ autre, *préciser* .....

*POUR TOUTES LES FEMMES*

**J22 - Date et heure de naissance de l'enfant** ..... J J / M M H H / M N

**J23 - Injection préventive d'ocytociques** *(yc pour les femmes ayant eu une césarienne)*

0 ☐ non
1 ☐ bolus ou IV lente au moment du dégagement des épaules ou rapidement après la naissance
2 ☐ perfusion dans les heures suivant la naissance
3 ☐ les deux

**J24 - Pertes sanguines estimées à l'accouchement (en ml)** *(dans les 2h suivant l'accouchement, en salle de naissance ou en SSPI)* ..... ☐☐☐☐

**J25 - Hémorragie sévère du post-partum :** au moins un des critères suivants : pertes sanguines ≥ 1000 ml, embolisation, chirurgie (ligature vasculaire, suture utérine compressive, hystérectomie), transfusion de concentrés globulaires ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Si oui,* **J25a -** Noter en clair l'étiologie .....

**J26 - Antibiothérapie de la mère pendant le travail** *(avant l'accouchement)* ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**J27 - Hospitalisation particulière ou transfert de la mère**

0 ☐ non
1 ☐ en réanimation ou en soins intensifs
2 ☐ en unité de surveillance continue (USC)
3 ☐ dans un autre service pour raison médicale maternelle, *préciser la spécialité médicale du service* : .....
4 ☐ pour accompagner l'enfant
5 ☐ en Centre Périnatal de Proximité (CPP)

*Si 1, 2 ou 3,* **J27a - Motif :** .....

*Si 1 ou 2,* **J27b - Durée :**
1 ☐ moins de 24 heures
2 ☐ 24 heures ou plus

## ENFANT

**K1 - Etat à la naissance**

1 ☐ né vivant
2 ☐ mort-né avant travail
3 ☐ mort-né pendant le travail
4 ☐ IMG

**K2 - Résultat du pH artériel au cordon** ..... ☐ , ☐☐

**K3 - Prélèvement de liquide gastrique en salle de naissance** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**K4 - Apgar à 1 minute** ..... ☐☐

**K5 - Apgar à 5 minutes** ..... ☐☐

**K6 - Gestes techniques en raison de l'état à la naissance**

**K6a - Ventilation au masque** 0 ☐ non 1 ☐ au ballon 2 ☐ Néopuff 3 ☐ moyen non précisé

**K6b - PPC nasale (CPAP)** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**K6c - Intubation** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**K7 - Sexe** 1 ☐ masculin 2 ☐ féminin

**K8 - Poids** *(grammes)* ..... ☐☐☐☐

**K9 - Taille** *(cm)* ..... ☐☐ , ☐

**K10 - Périmètre crânien** *(cm)* ..... ☐☐ , ☐

**K11 - Anomalie congénitale**

0 ☐ non
1 ☐ oui, *préciser de manière détaillée* .....

*Si oui,* **K11a - Anomalie diagnostiquée en anténatal** ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**K12 - Décès en maternité** *(si naissance vivante)* ..... 0 ☐ non 1 ☐ oui

**K13 - Transfert de l'enfant, mutation, ou hospitalisation particulière**

0 ☐ non
1 ☐ en réanimation
2 ☐ en soins intensifs
3 ☐ en néonatalogie
4 ☐ en unité de néonatalogie dans la maternité *(y compris unité kangourou)*
5 ☐ autre, *préciser* .....

*Si réponse 1 à 5*

**K13a - Transfert ou mutation**

1 ☐ dans le même établissement *(même site)*
2 ☐ dans un autre établissement

**K13b - Motif du transfert ou de l'hospitalisation particulière dans la maternité** *(2 choix possibles)*

1 ☐ prématurité ou hypotrophie (petit poids pour l'âge gestationnel)
2 ☐ détresse respiratoire
3 ☐ suspicion d'infection
4 ☐ anomalie congénitale
5 ☐ autre, *préciser* .....

*Si nouveau-né de mère antigène HBs positive,*

**K14 - Sérovaccination à la naissance**

0 ☐ non
1 ☐ oui
2 ☐ non connu

**K15 - Date de sortie de la mère de la maternité** *(jj/mm)* ..... J J / M M

**K16 - *Si le suivi de la grossesse a été réalisé en partie en dehors de la maternité,*** description du dossier médical : les informations sur le suivi de grossesse et sur l'accouchement sont inscrites sur un dossier commun partagé depuis la déclaration de grossesse

0 ☐ non
1 ☐ dossier papier commun
2 ☐ dossier informatique commun

# QUESTIONNAIRE MINIMAL

**P1 et P2 - Numéro de la mère dans l'enquête** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐

**P3 - Ordre de la naissance si naissance multiple** *coder 0 si naissance unique* ☐

**M1 - Région de naissance**

1 ☐ Auvergne-Rhône-Alpes
2 ☐ Bourgogne-Franche-Comté
3 ☐ Bretagne
4 ☐ Centre- Val de Loire
5 ☐ Grand Est
6 ☐ Hauts-de-France
7 ☐ Ile-de-France
8 ☐ Normandie
9 ☐ Nouvelle-Aquitaine
10 ☐ Occitanie
11 ☐ Pays de la Loire
12 ☐ Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse
13 ☐ DROMs

**M2 - Statut de l'établissement** 1 ☐ Public 2 ☐ Privé

**M3 - Age de la mère** (années)

1 ☐ < 20 2 ☐ 20-24 3 ☐ 25-29 4 ☐ 30-34 5 ☐ 35-39 6 ☐ 40-44 7 ☐ 45 et plus

**M4 - Nombre d'accouchements** (≥ 22SA) *(accouchement actuel non compris)* ☐☐

**M5 - Antécédent de césarienne** *(grossesse actuelle non comprise)* 0 ☐ non 1 ☐ oui

**M6 - Début du travail**

1 ☐ travail spontané
2 ☐ déclenchement du travail (y compris maturation du col seule)
3 ☐ césarienne avant le début du travail

**M7 - Age gestationnel à l'accouchement (SA, J)** *SA* ☐☐ + J ☐

## ENFANT

**M8 - Accouchement** 1 ☐ voie basse non instrumentale 2 ☐ forceps, spatules, ventouse 3 ☐ césarienne

**M9 - Présentation** 1 ☐ céphalique 2 ☐ siège 3 ☐ autre

**M10 - Etat à la naissance** 1 ☐ vivant 2 ☐ mort-né 3 ☐ IMG

**M11 - Poids** *(grammes)* 1 ☐ < 1500 g 2 ☐ 1500-1999 3 ☐ 2000-2499 4 ☐ 2500-2999 5 ☐ 3000-3499 6 ☐ 3500-3999 7 ☐ 4000 et + 8 ☐ non noté

**M12 - Apgar à 5 minutes** ☐☐

**M13 - Transfert de l'enfant en réanimation, soins intensifs, néonatalogie, unité kangourou** 0 ☐ non 1 ☐ oui

**M14 - Allaitement maternel (exclusif ou mixte avant la sortie)** 0 ☐ non 1 ☐ oui

*Exemple d'image d'un carnet de santé maternité*

# Enquête Nationale Périnatale

Les 15 pages suivantes présentent le questionnaire dans son intégralité

## ENP2021 : Suivi à 2 mois

Nous vous remercions chaleureusement d'avoir accepté de participer l'Enquête Nationale Périnatale. Vos réponses sont essentielles pour connaître la santé des mères et des enfants deux mois après l'accouchement, à l'échelle nationale.

Pour remplir ce questionnaire de 15 à 20 minutes, nous vous conseillons de prendre le carnet de santé de votre (vos) enfant(s) et d'être au calme.

Nous vous souhaitons un bon remplissage.

**Information préalable** : Vu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP) en date du 7/07/2020. Vu l'**avis favorable** du Conseil national de l'information statistique, cette enquête est reconnue d'**intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. Visa **n°2021X701SA** du Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, valable pour l'année **2021** – Arrêté du 23/11/2020. *Vu l'autorisation DR-2020-391 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le* 31/12/2020.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'Inserm. Le règlement général 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) ainsi que la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent à la présente enquête. Les droits des personnes, rappelés dans la lettre-avis, peuvent être exercés auprès de l'équipe EPOPé de l'Inserm.

**IDENT -** Numéro d'identifiant de la mère dans l'enquête (*remplissage automatique*) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__| |__|

*JJ MM*

**S1 -** Date de remplissage du questionnaire (jj/mm) (*remplissage automatique*) |__|__| |__|__|

*MM AA*

**S2 -** Pouvez-vous nous rappeler **votre** mois et votre année de naissance (mm/aa) ? |__|__| |__|__|

**S3 -***Il y 2 mois, vous avez donné naissance à*

S3a: (*remplissage automatique, prénom du premier enfant*) ……

S3b : (*remplissage automatique, prénom du deuxième enfant*) ……

S3c : (*remplissage automatique, prénom du troisième enfant*) ……..

En cas d'erreur, merci de corriger

*JJ MM AA*

**S4-** A quelle date êtes-vous **personnellement** sortie de la maternité ? (jj/mm/aa) |__|__| |__|__| |__|__|

**S5 -** Quand votre nouveau-né est-il rentré à votre domicile ?

1 : il est rentré en même temps que vous
2 : il est rentré avant vous
3 : il est rentré après vous
4 : il est toujours hospitalisé
5 : Autre, préciser : ……

*JJ MM*

*S'il est rentré après vous* { S6**-** A quelle date est-il rentré à la maison ? (jj/mm) |__|__| |__|__|

### Déroulement de la grossesse et de l'accouchement

**A1-** Comment décririez-vous votre grossesse ?

1 : une période agréable à vivre
2 : une période assez agréable, malgré quelques moments difficiles
3 : une période difficile à vivre
4 : une période très difficile à vivre

*Si réponses 2 à 4*

Quelles étaient vos principales sources de difficultés ?
**A1a -** Une sensation de solitude 0 : non ; 1 : oui
**A1b -** Une sensation de journées longues 0 : non 1 : oui
**A1c -** Un manque de conseils ou d'accompagnement de la part des professionnels 0 : non ; 1 : oui
**A1d -** Une sensation de fatigue intense 0 : non ; 1 : oui
**A1e** - Du stress par rapport à l'enfant à naitre ou à l'accouchement 0 : non ; 1 : oui
**A1f -** Des nausées, vomissements, douleurs dorsales 0 : non ; 1 : oui
**A1g-** Autres, préciser : ……

**A2 -** Etes-vous satisfaite de la prise en charge médicale et du suivi de votre grossesse ?

1 : très satisfaite ; 2 : plutôt satisfaite ; 3 : plutôt insatisfaite ; 4 : très insatisfaite

**A3 -** Pendant votre grossesse ou votre accouchement, les professionnels de santé ont-ils parfois eu des paroles qui vous ont mise mal à l'aise, qui vous ont choquée ou qui vous ont blessée ?

0 : jamais ; 1 : très rarement ; 2 : parfois ; 3 : souvent

**A4 -** Pendant votre grossesse ou votre accouchement, des professionnels de santé ont-ils parfois eu des gestes qui vous ont mise mal à l'aise, qui vous ont choquée ou qui vous ont blessée ?

0 : jamais ; 1 : très rarement ; 2 : parfois ; 3 : souvent

**A5 -** Pendant votre grossesse ou votre accouchement, des professionnels de santé ont-ils parfois eu une attitude ou un comportement qui vous ont mise mal à l'aise, qui vous ont choquée ou qui vous ont blessée ?
0 : jamais ; 1 : très rarement ; 2 : parfois ; 3 : souvent

***Si oui à l'une de ces questions (A3 ou A4 ou A5),***

**A6 -** A quel moment cela est-il arrivé ?

**A6a -** Pendant les consultations de suivi de grossesse 0 non ; 1 : oui
**A6b -** Pendant les échographies 0 : non ; 1 : oui
**A6c -** Pendant les consultations aux urgences 0 : non ; 1 : oui
**A6d -** Pendant la pose de l'anesthésie 0 : non ; 1 : oui
**A6e -** Pendant l'accouchement 0 : non ; 1 : oui
**A6f -** Pendant votre séjour à la maternité 0 : non ; 1 : oui
**A6g –** Autre, préciser ……

**A7-** Durant la grossesse, la sage-femme ou le médecin vous-a-t-il demandé votre accord avant de réaliser les touchers vaginaux (examen du col pour savoir s'il est ouvert ou fermé) ?
0 : jamais ; 1 oui, parfois ; 2 : oui, systématiquement ; 3 : pas de toucher vaginal 4 : je ne sais plus

**A8 -** Pendant le travail en salle de naissance, avez-vous eu de l'ocytocine artificielle par perfusion (produit pour augmenter l'intensité ou la fréquence des contractions, commercialisé sous le nom de Syntocinon®) ?
0 : non ; 1 : oui ; 2 : je ne sais pas

*Si oui*
**A8a -** La sage-femme ou le médecin vous-a-t-il demandé votre accord pour débuter le produit ?
0 : non, 1 : oui ; 2 : je ne sais plus

**A9 -** Avez-vous eu une épisiotomie (coupure aux ciseaux au niveau du périnée) ? 0 : non ; 1 : oui ; 2 : je ne sais pas

*Si oui*
**A9a -** La sage-femme ou le médecin vous-a-t-il demandé votre accord pour la réaliser ?
0 : non, 1 : oui ; 2 : je ne sais plus

**A10 -** Avez eu une césarienne non programmée ou en urgence ? 0 : non, 1 : oui ; 2 : je ne sais plus

*Si oui*
**A10a -** l'équipe médicale vous-a-t-elle demandée votre accord pour la réaliser ?
0 : non ; 1 : oui ; 2 : je ne sais plus

**A11 -** Etes-vous satisfaite de la façon dont vous avez été prise en charge par les professionnels de salle de naissance ?

1 : très satisfaite ; 2 : plutôt satisfaite ; 3 : plutôt insatisfaite ; 4 : très insatisfaite

**A12 -** Comment-vous êtes-vous sentie accompagnée par les professionnels de santé en salle de naissance ou au bloc opératoire ?
1 : ils étaient très présents à mes côtés tout au long du travail
2 : ils étaient présents à mes côtés au moment des examens médicaux ou quand je les sollicitais
3 : ils étaient peu présents
4 : ils n'étaient pas disponibles

**Les questions qui suivent concernent ce qui s'est passé avec les professionnels de santé rencontrés <u>pendant votre séjour à la maternité (accouchement et suites de couches)</u> (par exemple médecins, sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes, diététiciens ou tous les autres professionnels qui travaillent dans le domaine de la santé). Pouvez-vous dire à quel point il vous était facile ou difficile de faire ce qui est indiqué dans chacune des cinq affirmations suivantes.**

***Les réponses possibles sont :***
***1 : impossible ou toujours difficile***
***2 : généralement difficile***
***3 : parfois difficile***
***4 : généralement facile***
***5 : toujours facile***

**A13 -** Avoir de bonnes discussions sur votre santé avec les sages-femmes ou les médecins

1 : impossible ou toujours difficile
2 : généralement difficile
3 : parfois difficile
4 : généralement facile
5 : toujours facile

**A14** - Discuter avec les professionnels de santé jusqu'à comprendre tout ce que vous aviez besoin de comprendre

1 : impossible ou toujours difficile
2 : généralement difficile
3 : parfois difficile
4 : généralement facile
5 : toujours facile

**A15 -** Poser des questions aux professionnels de santé pour obtenir les informations dont vous aviez besoin

1 : impossible ou toujours difficile
2 : généralement difficile
3 : parfois difficile
4 : généralement facile
5 : toujours facile

**A16 -** Vous assurer que les professionnels de santé comprenaient bien votre situation

1 : impossible ou toujours difficile
2 : généralement difficile
3 : parfois difficile
4 : généralement facile
5 : toujours facile

**A17 -** Vous sentir capable de discuter de vos problèmes de santé avec un professionnel de santé

1 : impossible ou toujours difficile
2 : généralement difficile
3 : parfois difficile
4 : généralement facile
5 : toujours facile

**A18 -** Quel souvenir gardez-vous de votre accouchement ?

1 : très bon ; 2 : plutôt bon ; 3 : plutôt mauvais ; 4 : très mauvais

**A19 -** Recommanderiez-vous à une proche (sœur, amie…) d'accoucher dans la même maternité que la vôtre ?

0 : non, 1 : oui ; 2 : ne se prononce pas

## Maternité et retour à domicile

**B1 -** A la maternité, en dehors des soins spécifiques (bains, surveillance particulière, prélèvements sanguins, test de l'audition…), avez-vous confié votre nouveau-né au personnel de la nurserie au moins une fois le jour ou la nuit ?

0 : non ; 1 : oui

**B2 -** Comment-vous êtes-vous sentie accompagnée par les professionnels durant le séjour en maternité ?

1 : ils étaient très présents à mes côtés tout au long du séjour en maternité
2 : ils étaient présents à mes côtés au moment des examens médicaux ou quand je les sollicitais
3 : ils étaient peu présents
4 : ils n'étaient pas disponibles

**B3 -** Etes-vous satisfaite de la ou des méthodes que vous avez eu pour soulager les douleurs durant le séjour en maternité après votre accouchement ?
1 : très satisfaite
2 : plutôt satisfaite
3 : peu satisfaite
4 : pas du tout satisfaite
5 : pas de douleur

**B4 -** Avec le recul, que pensez-vous de votre durée de séjour à la maternité ?

1 : trop courte, 2 : adaptée, 3 : trop longue

**B5 -** Une sage-femme vous a-t-elle rendu visite depuis votre retour de la maternité ? 0 : non ; 1 : oui

*Si oui*

**B5a -** Combien de fois est-elle venue ?

**B5b -** La visite à domicile était-elle organisée dans le cadre

1 : du dispositif Programme d'Accompagnement du retour à Domicile (PRADO)
2 : d'une hospitalisation à domicile (HAD)
3 : de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)
4 : d'un autre dispositif, préciser ……..
5 : d'aucun dispositif
6 : je ne sais pas

**B6 -** Une puéricultrice vous a-t-elle rendu visite pour votre bébé depuis votre retour de la maternité ? 0 : non ; 1 : oui
(Ne pas poser la question, si S5=4 ou 5)

*Si oui*

**B6a -** Combien de fois est-elle venue ? |__|

**B6b -** La visite à domicile était-elle organisée dans le cadre

1 : d'une hospitalisation à domicile (HAD)
2 : de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)
3 : d'un autre dispositif, préciser ……..
4 : d'aucun dispositif
5 : je ne sais pas

**B7-** Avez-vous repris votre activité professionnelle ?

1 : non, je n'ai pas encore repris le travail (congé maternité, maladie, parental d'éducation, congé annuel…)
2 : non, mais je n'avais pas d'activité professionnelle pendant la grossesse
3 : oui, j'ai repris une activité professionnelle

*Si oui*

**B7a -** Vous avez repris depuis le (jj/mm) *JJ* |__|__| *MM* |__|__|

## Partenaire

**C1 -** Actuellement avez-vous un(e) partenaire ? 0 : non ; 1 : oui

➡ **Si non, passer à la question D1**

**C2 -** Quel est l'âge de votre partenaire ? (en années) |__|__|

**C3 -** Quelle est la nationalité de votre partenaire ? 1 : française
2 : étrangère
3 : française et étrangère

**Si 2 ou 3,** **C3a -** Inscrire en clair : ……..……..

**C4 -** Quel est le pays de naissance de votre partenaire ?

1 : France (métropole et DROM)
2 : autre pays, préciser : ……

**C5 -** Quelle est la profession actuelle de votre partenaire ou la dernière exercée ?
En étant le plus précis possible, par exemple : ouvrier agricole, secrétaire de catégorie B, technicien informatique, ingénieur informatique (*noter sans profession si votre partenaire n'a jamais travaillé*) :
……

**C6 -** Actuellement ou au cours de son dernier emploi, votre partenaire était :
1 : à son compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié)
2 : salarié ou stagiaire rémunéré de la fonction publique (d'Etat, territoriale, hospitalière)
3 : salarié ou stagiaire rémunéré d'un autre employeur (entreprise, association)
4 : non rémunéré, mais il aidait une personne dans son travail

**C7 –** Actuellement, votre partenaire a-t-il ou a-t-elle un emploi ? 0 : non ; 1 : oui

*Si non*
**C7a -** Quelle est sa situation ?

1 : au chômage, demandeur d'emploi ou à la recherche d'un emploi
2 : étudiant ou élève (y compris stage de formation)
3 : dans une autre situation, préciser ……

**C8 -** Est-ce que votre partenaire a pris un congé (parental, paternité, congé annuel) à l'issue de votre grossesse ?

0 : non, n'en prendra pas ; 1 : non, mais c'est prévu ; 2 : oui

**Si 1 ou 2,** **C8a -** Pendant combien de jours ? …… |__|__|__|

## Votre santé en général depuis l'accouchement

**D1 -** Comment décririez-vous la période entre votre accouchement et aujourd'hui ?

1 : une période agréable à vivre
2 : une période assez agréable, malgré quelques moments difficiles
3 : une période difficile à vivre
4 : une période très difficile à vivre

**Si 2,3 ou 4 ,**
Quelles ont été les principales sources de difficultés ?

**D1a -** Les journées vous semblaient longues 0 : non ; 1 : oui
**D1b -** Vous vous sentiez seule 0 : non ; 1 : oui
**D1c** - Vous manquiez de conseils pour vous occuper de votre bébé 0 : non ; 1 : oui
**D1d -** Vous aviez quelques difficultés à vous occuper de votre bébé 0 : non ; 1 : oui
**D1e -** Vous étiez fatiguée 0 : non ; 1 : oui
**D1f -** L'allaitement était parfois compliqué 0 : non ; 1 : oui
**D1g -** L'état de santé de votre enfant vous préoccupait 0 : non ; 1 : oui
**D1h -** Votre état de santé vous préoccupait 0 : non ; 1 : oui
**D1i -** Autre, préciser ……

**D2 -** A ce jour, avez-vous encore des douleurs liées à votre accouchement ? 0 : non ; 1 : oui

*Si oui*
Où sont-elles situées ?

**D2a -** Au niveau de la cicatrice d'épisiotomie ou de la déchirure périnéale 0 : non ; 1 : oui
**D2b -** Au niveau de la cicatrice de césarienne 0 : non ; 1 : oui
**D2c -** Au niveau du dos 0 : non ; 1 : oui
**D2d -** Autre, préciser : ……

**D3 -** Quelle méthode contraceptive utilisez-vous aujourd'hui ?
(*cocher la méthode que vous utilisez, ou les méthodes si vous en utilisez plusieurs*)

0 : aucune méthode
1 : la pilule
2 : le stérilet
3 : un implant
4 : un patch
5 : un anneau vaginal
6 : le préservatif (masculin ou féminin)
7 : le retrait
8 : l'abstinence périodique (température, date ou Ogino, Billings …)
9 : une autre méthode, laquelle ? …….……

**D4 -** Avez-vous repris les rapports sexuels depuis votre accouchement ?

0 : non ; 1 : oui ; 2 : je ne souhaite pas répondre

**D5 -** Actuellement, combien de personnes sont suffisamment proches de vous pour que vous puissiez compter sur elles en cas de problèmes personnels graves ?

0 : aucune
1 : 1 à 2
2 : 3 à 5
3 : 6 ou plus

**Préambule :** *l'ensemble des **10 questions** qui suivent cherche à connaître votre ressenti dans **la semaine qui vient de s'écouler***

**D6 -** Au cours de la semaine qui vient de s'écouler-vous avez pu rire et prendre les choses du bon côté

0 : Aussi souvent que d'habitude
1 : Pas tout à fait autant
2 : Vraiment beaucoup moins ces jours-ci
3 : Absolument pas

**D7 -** (Au cours de la semaine qui vient de s'écouler), vous vous êtes sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir

0 : Aussi souvent que d'habitude
1 : Pas tout à fait autant
2 : Vraiment beaucoup moins ces jours-ci
3 : Absolument pas

**D8 - (**Au cours de la semaine qui vient de s'écouler), vous vous êtes reprochée, sans raisons, d'être responsable quand les choses allaient mal

3 : Oui, la plupart du temps
2 : Oui, parfois
1 : Pas très souvent
0 : Non, jamais

**D9 -** (Au cours de la semaine qui vient de s'écouler), vous vous êtes sentie inquiète ou soucieuse sans motif

0 : Non, pas du tout
1 : Presque jamais
2 : Oui, parfois
3 : Oui, très souvent

**D10 - (**Au cours de la semaine qui vient de s'écouler), vous vous êtes sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons

3 : Oui, vraiment souvent
2 : Oui, parfois
1 : Non, pas très souvent
0 : Non, pas du tout

**D11 -** (Au cours de la semaine qui vient de s'écouler), vous avez eu tendance à vous sentir dépassée par les évènements

3 : Oui, la plupart du temps, vous vous êtes sentie incapable de faire face aux situations
2 : Oui, parfois, vous ne vous êtes pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
1 : Non, vous avez pu faire face à la plupart des situations
0 : Non, vous vous êtes sentie aussi efficace que d'habitude

**D12 -** (Au cours de la semaine qui vient de s'écouler), vous vous êtes sentie si malheureuse que vous avez eu des problèmes de sommeil

3 : Oui, la plupart du temps
2 : Oui, parfois
1 : Pas très souvent
0 : Non, jamais

**D13 -** (Au cours de la semaine qui vient de s'écouler), vous vous êtes sentie triste ou peu heureuse

3 : Oui, la plupart du temps
2 : Oui, parfois
1 : Pas très souvent
0 : Non, jamais

**D14 -** (Au cours de la semaine qui vient de s'écouler), vous vous êtes sentie si malheureuse que vous en avez pleuré

3 : Oui, la plupart du temps
2 : Oui, parfois
1 : Seulement de temps en temps
0 : Non, jamais

**D15 -** (Au cours de la semaine qui vient de s'écouler), vous est-il arrivé de penser à vous faire du mal

3 : Oui, très souvent
2 : Parfois
1 : Presque jamais
0 : Jamais

## Votre enfant

**(filtre si S5=4 ou 5 ou non rempli, ➡ aller en F1)**

**E1 -** Selon vous, votre enfant est-il (elle) actuellement

1 : en bonne santé
2 : plutôt en bonne santé
3 : plutôt en mauvaise santé
4 : en mauvaise santé

**E2 -** Avez-vous été informée sur le rôle et les moyens de contacter la PMI (Protection Maternelle et Infantile) de votre secteur ?

0 : oui ; 1 : non

*Si oui*

A quel moment avez-vous reçu cette information ? *(plusieurs réponses possibles)*

**E2a** - pendant la grossesse 0 : non ; 1 : oui
**E2b** - à la maternité 0 : non ; 1 : oui
**E2c** - après votre retour à la maison 0 : non ; 1 : oui
**E2d** - lors d'une grossesse précédente ou d'un accouchement précédent 0 : non ; 1 : oui
**E2e** - autre, précisez ……

**E3 -** Durant la grossesse et depuis votre accouchement, avez-vous reçu des conseils pour calmer ou soulager les pleurs répétitifs ou prolongés de votre bébé ? 0 : non ; 1 : oui

*Si oui* — Par qui ?

**E3a** - les professionnels de la maternité 0 : non ; 1 : oui
**E3b** - les proches 0 : non ; 1 : oui
**E3c** - le médecin généraliste, le pédiatre, la sage-femme libérale 0 : non ; 1 : oui
**E3d** - la Protection Maternelle et Infantile (PMI) 0 : non ; 1 : oui
**E3e** - autres, préciser : ……

**E4 -** Les professionnels de santé vous ont-ils conseillé de toujours coucher votre bébé sur le dos quand il dort ?
(plusieurs réponses possibles)

0 : non, jamais
1 : oui, pendant la grossesse
2 : oui, après l'accouchement à la maternité
3 : oui, après la sortie de la maternité
4 : vous ne savez pas

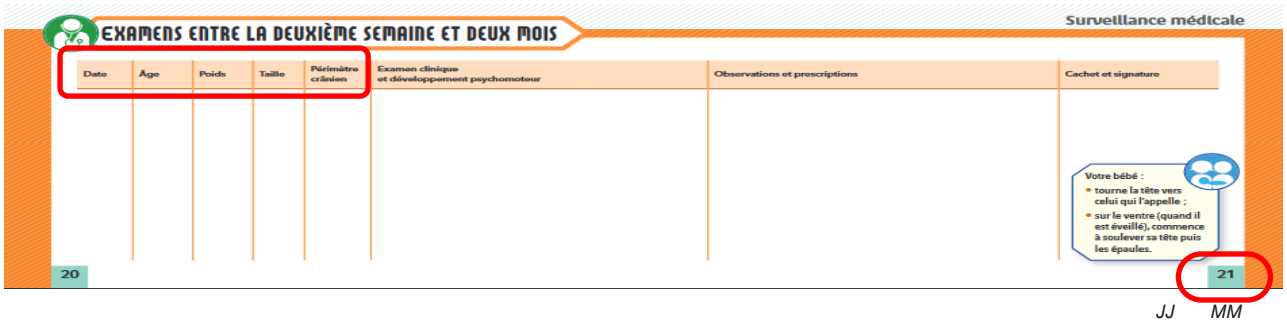
***(Si grossesse multiple, les questions E5 à E22 sont à répéter pour chaque enfant)***

**Aidez-vous du carnet de santé de votre enfant (p20-21, 98-99 et 100-101) pour les questions qui suivent**

**E5 -** Quel médecin a réalisé l'examen de la deuxième semaine de votre enfant, noté p11 du carnet de santé ?

0 : pas d'examen par un médecin
1 : un pédiatre
2 : un médecin généraliste
3 : un médecin de PMI
4 : Autre, préciser : ……

**E5a -** A quelle date cette consultation a-t-elle été réalisée (jj/mm) ? JJ MM |__|__| |__|__|

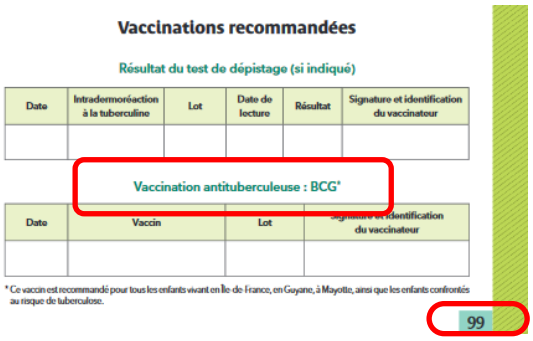



**E6 -** Quelle est la dernière date à laquelle votre enfant a été mesuré et pesé (jj/mm) ? JJ MM |__|__| |__|__|

**E7 -** A cette dernière mesure, quelle était sa taille ? (en centimètres) |__|__|, |__|

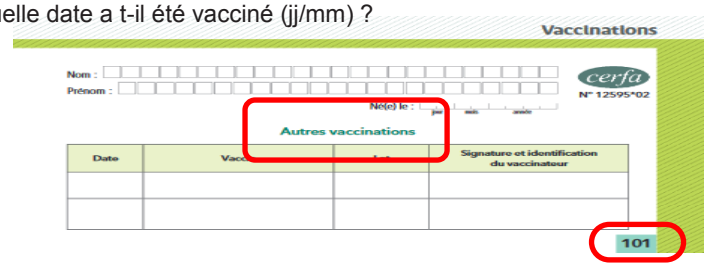
**E8 -** A cette dernière mesure, quel était son poids ? (en grammes) |__|__|__|__|

**E9 -** A cette dernière mesure, quel était son périmètre crânien ? (en centimètres) |__|__|, |__|




**E10 -** Votre enfant a-t-il été vacciné contre la tuberculose (vaccin BCG) ? 0 : non ; 1 : oui

*Si oui* — **E10a-** A quelle date a t-il été vacciné (jj/mm) ? JJ MM |__|__| |__|__|



**E11 -** Votre enfant a-t-il été vacciné contre le rotavirus (Rotatex® ou Rotaris®) ? 0 : non ; 1 : oui

**Si oui,** **E11a -** A quelle date a-t-il été vacciné (jj/mm)? JJ MM |__|__| |__|__|

**E12** - Pour votre enfant, avez-vous consulté aux urgences (rendez-vous non programmé à l'hôpital) depuis sa naissance ?

0 : non ; 1 : oui

*Si oui*

**E12a -** Combien de fois avez-vous consulté ? |__|__|

**E12b -** Quel âge avait votre enfant lors de la **première** consultation aux urgences ?

1 : Moins de 8 jours de vie
2 : Entre 9 et 30 jours de vie
3 : Plus d'un mois de vie

**E13 -** Votre enfant a-t-il été hospitalisé depuis son retour de la maternité ? 0 : non ; 1 : oui

***Si oui***,

**E13a -** Combien de fois a-t-il été hospitalisé ? |__|__|

**E13b -** Pour quelle(s) raison(s) a t-il été hospitalisé *? (plusieurs réponses possibles)*

1 : fièvre
2 : infection urinaire
3 : stagnation ou perte de poids
4 : pleurs
5 : malaise
6 : nausées, vomissements ou diarrhées
7 : gêne respiratoire
8 : autre, préciser : ……

**E14 -** Quel professionnel de santé suit principalement votre enfant ?

1 : un pédiatre en ville
2 : un généraliste en ville
3 : un professionnel de la PMI
4 : autre, à préciser ……..

**E15 -** Avez-vous allaité votre enfant, même quelques jours ? 0 : non ; 1 : oui

➡ **Si non, passer à la question E19**

***Si vous allaitez ou avez allaité***

**E16 -** Avez-vous déjà donné du lait premier âge du commerce à votre enfant ?

0 : non ; 1 : oui, régulièrement ; 2 : oui, occasionnellement

**E16a - Si oui**, quel âge avait votre enfant la première fois qu'il a bu du lait du commerce ? …. semaines et …. jours
*(Si vous connaissez le nombre de semaines mais pas le nombre de jours exact, noter le nombre de semaines et 0 jours. Si vous connaissez le nombre de jours exact, noter 0 semaine et le nombre de jours)*

**E17 -** Après la sortie de la maternité, avez-vous bénéficié d'un soutien par un professionnel de santé pour des problèmes d'allaitement ?

1 : non, mais j'en aurais eu besoin
2 : non, je n'en ai pas ressenti le besoin
3 : je n'allaitais plus après la sortie de la maternité
4 : oui

A quel moment avez-vous bénéficié de ce soutien ?

*Si oui*

**E17a -** lors de visites à domicile 0 : non ; 1 : oui
**E17b -** lors de consultations 0 : non ; 1 : oui
**E17c -** par téléphone 0 : non ; 1 : oui

**E18 -** Actuellement, quelle est l'alimentation de votre enfant ?

1 : lait premier âge du commerce seulement
2 : lait maternel seulement
3 : les 2 (mixte)

**E18a -** Si votre enfant boit uniquement du lait du commerce (E18=1), quel âge avait-il lorsque vous avez complètement arrêté de l'allaiter ? …. semaines et …. jours
*(Si vous connaissez le nombre de semaines mais pas le nombre de jours exact, noter le nombre de semaines et 0 jours. Si vous connaissez le nombre de jours exact, noter 0 semaine et le nombre de jours)*

**E18b -** Si votre enfant a une alimentation mixte (E18=3), combien de jours par semaine avez-vous eu utilisé du lait du commerce la semaine dernière ? …….. jours

**E19 -** Ces dernières nuits, où votre enfant a-t-il dormi le plus souvent ?
1 : seul dans une pièce
2 : dans son lit ou dans son couffin dans la pièce où vous dormez
3 : avec vous, dans votre lit
4 : dans son lit ou dans son couffin dans une pièce avec d'autres personnes (sœurs, frères par exemple)
5 : dans le même lit qu'une ou plusieurs autres personnes (sœurs, frères, ...)
6 : autre, préciser : …….

**E20 -** Pour dormir, comment couchez-vous votre nourrisson ? **(Ne pas autoriser plus que 1 fois toujours)**
**E20a - Sur le dos** : 0 : jamais ; 1 : rarement ; 2 : parfois ; 3 : souvent ; 4 : toujours
**E20b - Sur le ventre** : 0 : jamais ; 1 : rarement ; 2 : parfois ; 3 : souvent ; 4 : toujours
**E20c - Sur le côté** : 0 : jamais ; 1 : rarement ; 2 : parfois ; 3 : souvent ; 4 : toujours

**E21-** Au cours de la semaine écoulée, entre 23 heures et 6 heures du matin, combien de fois votre enfant s'est-il réveillé en moyenne ? |__|__|

**E22 -** Quel est le mode de garde prévu pour votre enfant (ou actuel si vous avez repris le travail) ?
(*2 réponses possibles*)

1 : mode d'accueil individuel (assistante maternelle)
2 : mode d'accueil collectif (crèche, halte-jeux …)
3 : vous-même ou votre partenaire
4 : famille et proches
5 : vous ne savez pas
6 : autre, préciser : …….

## Vos habitudes de vie

**F1 -** Quelle(s) langue(s) parliez-vous à la maison lorsque vous étiez enfant ?
1 : français ; 2 : français et autre(s) langue(s) ; 3 : autre(s) langue(s)

*Si réponse 2 ou 3* { **F1a -** Inscrire en clair la ou les langues parlées : …….

**F2 -** Avez-vous été vaccinée (y compris un rappel) contre la coqueluche au cours des 10 dernières années ?

0 : non
1 : oui, votre vaccination était à jour avant la grossesse
2 : oui, vous avez été vaccinée pendant la grossesse
3 : oui, vous venez d'être vaccinée après votre accouchement
4 : vous ne savez pas

**F3 -** Avez-vous un handicap ? 0 : non ; 1 : oui

**F3a -** Lequel (à préciser en clair) ……

**F3b -** Considérez-vous que la prise en charge médicale de votre grossesse était adaptée à votre handicap :

*Si oui*
**F3b1 -** lors de l'inscription à la maternité 0 : non, 1 : oui
**F3b2 -** pendant le suivi de la grossesse 0 : non, 1 : oui
**F3b3 -** pendant l'accouchement 0 : non, 1 : oui
**F3b4 -** pendant votre séjour à la maternité 0 : non, 1 : oui
**F3b5 -** depuis votre retour à la maison 0 : non, 1 : oui

**F4 -** A partir de votre adolescence, avez-vous eu

**F4a -** un suivi avec un psychologue pendant au moins 3 mois ? 0 : non ; 1 : oui

**F4b -** un suivi avec un psychiatre pendant au moins 3 mois ? 0 : non ; 1 : oui
**F4c -** une hospitalisation pour un motif psychologique ou psychiatrique ? 0 : non ; 1 : oui

**F5 -** Quel était votre poids avant la grossesse (en kgs) ? |__|__|__|

**F6 -** Quel est votre poids actuel (en kgs) ? |__|__|__|

**F7-** Environ un an avant le début de votre grossesse, étiez-vous fumeuse (cigarettes « classiques », cigarettes de tabac à rouler ou de cigarette électronique) ? 0 : non ; 1 : oui

➔ **Si non, passer à la question F13**

**F8 -** Environ un an avant le début de votre grossesse, fumiez-vous des cigarettes électroniques ?
0 : non
1 : oui, majoritairement sans nicotine
2 : oui, majoritairement avec nicotine
3 : les deux (avec et sans nicotine)
4 : oui, mais je ne sais pas leur composition

**F9 -** Au 3ème trimestre de la grossesse, fumiez-vous des cigarettes électroniques ?
0 : non
1 : oui, majoritairement sans nicotine,
2 : oui, majoritairement avec nicotine
3 : les deux (avec et sans nicotine)
4 : oui, mais je ne sais pas leur composition

*Si oui*
**F9a -** A quelle fréquence ?
1 : moins d'une fois par semaine
2 : une fois ou plus par semaine
3 : tous les jours

**F10 -** Avez-vous arrêté ou essayé d'arrêter ou diminué de fumer des cigarettes classiques (cigarettes classiques ou tabac à rouler, sans compter les cigarettes électroniques) au cours de votre grossesse ? 0 : non ; 1 : oui

*Si oui*
**F11 -** Quelles étaient vos motivations (*plusieurs réponses possibles*) ?
**F11a -** votre santé 0 : non ; 1 : oui
**F11b -** votre grossesse et/ou la santé de votre bébé 0 : non ; 1 : oui
**F11c -** les conseils de votre entourage 0 : non ; 1 : oui
**F11d** - le prix du tabac 0 : non ; 1: oui
**F11e -** autre, préciser ……

**F12 -** Par quel(s) moyen(s) avez-vous réussi à arrêter ou diminuer votre consommation de tabac ?
(*plusieurs réponses possibles)*
**F12a -** Une consultation de tabacologie 0 : non ; 1 : oui
**F12b -** La consultation d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé 0 : non ; 1 : oui
**F12c -** Tabac info service (TIS) (3989, site internet ou l'application pour téléphone mobile) 0 : non ; 1 : oui
**F12d -** Des substituts nicotiniques (patchs, gommes à mâcher, comprimés, inhaleur, spray) 0 : non ; 1 : oui
**F12e -** Une thérapie comportementale ou cognitive (consultations de conseil individuelles, consultations par téléphone, méthodes d'auto-soutien) 0 : non ; 1: oui
**F12f -** La cigarette électronique ou un vapoteur personnel 0 : non ; 1 : oui
**F12g -** Une médecine douce (acupuncture, hypnose, cigarettes sans tabac, homéopathie, sophrologie…) 0 : non ; 1 : oui
**F12h -** Seule 0 : non ; 1 : oui
**F12i -** Autre, préciser : ……

**F13 -** Au 3ème trimestre de la grossesse, combien de cigarettes « classiques » fumiez-vous en moyenne par jour (*cad cigarettes « classiques » ou tabac à rouler, aucune cigarette =00*) ? |__|__|

**F14 -** **Aujourd'hui**, est-ce que vous fumez ?
0 : non
1 : oui des cigarettes « classiques » (y compris tabac à rouler)
2 : oui, la cigarette électronique avec ou sans nicotine
3 : oui, les deux

*Si 1 ou 3*
**F14a -** Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour (*aucune cigarette =00)* ? |__|__|

**F15-** Depuis votre retour à la maison, avez-vous fumé du cannabis ? 0 : non ; 1 : oui

*Si oui*

**F15a –** A quelle fréquence ?

1 : moins d'une fois par mois
2 : 1 à 2 fois par mois
3 : 3 à 5 fois par mois
4 : 6 à 9 fois par mois
5 : au moins 10 fois par mois

**F16 -** Depuis votre retour à la maison, à quelle fréquence avez-vous bu des boissons alcoolisées ?

1 : jamais
2 : 1 fois par mois, ou moins
3 : 2 à 4 fois par mois
4 : 2 à 3 fois par semaine
5 : 4 fois par semaine ou plus, mais pas tous les jours
6 : tous les jours

*Si 2 à 6*

**F16a -** Combien de verres standards avez-vous bu au cours d'une semaine (y compris le week-end) ?

1 : Moins d'un verre
2 : 1 à 4 verres par semaine
3 : 5 à 10 verres par semaine
4 : 11 à 13 verres par semaine
5 : 14 verres ou plus

**F17 -** Sur les 7 dernières nuits, combien d'heures d'affilée avez-vous dormi en moyenne entre 23h et 6h ? |__|__|

**Nous allons maintenant vous interroger sur vos habitudes de consommation des produits d'hygiène et de cosmétique.**

**F18 -** Avez-vous changé vos habitudes de consommation des produits d'hygiène et de cosmétique (déodorant, beauté, maquillage…) ? *(plusieurs réponses possibles)*

**F18a -** Lors d'une précédente grossesse 0 : non ; 1 : oui
**F18b -** Avant cette grossesse 0 : non ; 1 : oui
**F18c -** En début de votre dernière grossesse 0 : non ; 1 : oui
**F18d -** Durant le deuxième ou le troisième trimestre de votre dernière grossesse 0 : non ; 1 : oui
**F18e -** Depuis votre accouchement 0 : non ; 1 : oui

➡ **Si non à toutes les questions F18, passer à la question G1**

*Si vous avez changé vos habitudes de consommation*

**F19 -** Pour quel type de produits avez-vous changé vos habitudes ? *(plusieurs réponses possibles)*

| | 0 : jamais utilisé | 1 : non, pas de changement | 2 : oui, changement du produit utilisé | 3 : oui, arrêt d'utilisation | *Si 2 ou 3** F19x1 – Avez-vous changé pour des raisons liées à votre santé ? 0 ; non ; 1 : oui | *Si 2 ou 3** F19x2 – Avez-vous changé pour des raisons liées à la santé de votre enfant ? 0 : non ; 1 : oui |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **F19a- Gel douche** | | | | | | |
| **F19b-Savon solide pour le corps** | | | | | | |
| **F19c- Produit d'hygiène intime** | | | | | | |
| **F19d- Lotion ou crème pour le corps** | | | | | | |
| **F19e-Lotion ou crème pour le visage** | | | | | | |
| **F19f- Déodorant** | | | | | | |
| **F19g- Parfum ou eau de toilette** | | | | | | |
| **F19h- Maquillage** | | | | | | |
| **F19i- Vernis à ongles** | | | | | | |
| **F19j- Dissolvant** | | | | | | |
| **F19k- Coloration pour les cheveux** | | | | | | |
| **F19l- Autres produits modifiés, préciser** : …… | | | | | | |

**F20 -** Avez-vous reçu des conseils ou cherché des renseignements sur la consommation de produits d'hygiène et de cosmétique pendant la grossesse ? 0 : non ; 1 : oui

*Si oui*

**F20 -** Avez-vous ?
- **F20a -** reçu des conseils de votre entourage (famille, amis, collègues…) 0 : non ; 1 : oui
- **F20b -** reçu des conseils des professionnels de santé (sages-femmes, médecins ou autres …) 0 : non ; 1 : oui
- **F20c –** obtenu des informations via des affiches ou des prospectus 0 : non ; 1 : oui
- **F20d -** obtenu des informations via des livres, la presse écrite ou la télévision 0 : non ; 1 : oui
- **F20e -** obtenu des renseignements sur internet 0 : non ; 1 : oui

## Violences faites aux femmes

**Pour terminer, dans le cadre de l'évaluation des violences faites aux femmes, nous vous demandons de répondre à quelques questions sur les violences éventuelles que vous avez pu subir au cours de ces 12 derniers mois.**

**G1-** Au cours de 12 derniers mois, est-il arrivé que quelqu'un vous insulte, vous dénigre, exerce sur vous un chantage ou une emprise, ou formule une menace de mort à votre encontre ?

0 : non
1: oui, pendant la grossesse
2 : oui, depuis la naissance
3 : oui, pendant la grossesse et après la naissance
4 : je ne souhaite pas répondre

*Si oui*

**G1a -** Etait-ce (plusieurs réponses possibles) ?

1. Votre partenaire
2. un homme que vous connaissez
3. une femme que vous connaissez
4. un homme que vous ne connaissez pas
5. une femme que vous ne connaissez pas

**G1b -** Est-ce arrivé ? 1 : une fois ; 2 : plusieurs fois

**G2 -** Au cours de ces 12 derniers mois, est-il arrivé que quelqu'un vous frappe, vous gifle ou vous batte, vous blesse ou vous bouscule intentionnellement ?

0: non
1: oui, pendant la grossesse
2 : oui, depuis la naissance
3 : oui, pendant la grossesse et après la naissance
4 : je ne souhaite pas répondre

*Si oui*

**G2a -** Etait-ce (plusieurs réponses possibles) ?

1. Votre partenaire
2. un homme que vous connaissez
3. une femme que vous connaissez :
4. un homme que vous ne connaissez pas
5. une femme que vous ne connaissez pas

**G2b -** Est-ce arrivé ? 1 : une fois ; 2 : plusieurs fois

**G3 -** Au cours de ces 12 derniers mois, est-il arrivé qu'on vous force à avoir des rapports ou des gestes sexuels ?

0 : non
1 : oui, pendant la grossesse
2 : oui, depuis la naissance
3 : oui, pendant la grossesse et depuis la naissance
4 : je ne souhaite pas répondre

*Si oui*

**G3a** - Etait-ce (plusieurs réponses possibles) ?

1. Votre partenaire
2. un que vous connaissez
3. une femme que vous connaissez :
4. un homme que vous ne connaissez pas
5. une femme que vous ne connaissez pas

**G3b -** Est-ce arrivé ? 1 : une fois ; 2 : plusieurs fois

**H1 -** Avez-vous des commentaires à ajouter sur l'ensemble du questionnaire ? (texte libre)

……..

……..

……..

**H2 -** Avez-eu besoin d'aide pour remplir ce questionnaire ? 0 : non ; 1 : oui

*Si oui*

**G5a -** Qui vous a aidé ?
1 : votre mari ou votre partenaire
2 : un membre de votre famille
3 : un.e ami.e
4 Autre, préciser ……

## *Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.*

Epifane, une enquête sur l'alimentation de votre nourrisson, est mise en place par santé publique France à la suite de l'Enquête Nationale Périnatale.

Elle comporte des questionnaires supplémentaires aux 2 mois, 6 mois et 12 mois de votre enfant.

Si vous êtes sélectionnée :

- un email ou un sms d'information vous a été envoyé

- et vous serez contactée par téléphone dans les prochains jours par Ipsos.

**N'hésitez pas à consulter votre médecin généraliste ou le médecin de votre enfant, votre sage-femme ou le service de PMI (Protection Maternelle et Infantile) le plus proche de votre domicile, en cas de besoin.**

**La PMI propose des consultations pour les mères et les jeunes enfants dans leurs centres ou à domicile.**

**N'hésitez pas non plus à consulter les sites suivants ou à appeler les numéros verts qui peuvent être utiles, pour vous et votre enfant.**

| Sites Internet | |
|---|---|
| www.agir-pour-bebe.fr | Des clés pour penser son environnement |
| www.sexualite-et-contraception.fr | Informations sur la santé sexuelle des jeunes filles, des femmes, des mères |
| www.1000jourspourlasante.fr | Informations sur la santé pour les jeunes parents |
| www.mangerbouger.fr | Programme national nutrition santé |
| stop-violences-femmes.gouv.fr | Informations pour lutter contre les violences |
| www.info-depression.fr/?page=liens utiles | Dépression : lien utile en ligne selon les régions |

| Numéros verts (numéros gratuits ou non surtaxés) | |
|---|---|
| **Violences femmes info** | 3919 |
| **Alcool info service** | 09 80 98 09 30 |
| **Tabac info service** | 3989 |
| **Drogues info service** | 08 00 23 13 13 |
| **CIANE** | 06 60 63 70 89 |

# Enquête Nationale Périnatale

Les 8 pages suivantes présentent le questionnaire dans son intégralité

# Questionnaire Etablissement

Enquête Nationale Périnatale

*Vu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP Ouest II) en date du 7/07/2020. Vu l'**avis favorable** du Conseil national de l'information statistique, cette enquête est reconnue d'**intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. Visa **n°2021X701SA** du Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, valable pour l'année **2021** – Arrêté du 23/11/2020. Vu l'autorisation DR-2020-391 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 31/12/2020.*

## INFORMATIONS PREALABLES *(pré-remplies par la coordinatrice)*

**A1 - Numéro FINESS géographique de l'établissement** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**A2 - Statut :** 0 : CHU ; 1 : CHR ; 2 : CH ; 3 : Maison de Naissance ; 4 : ESPIC ; 5 : Autre privé |__|

**A3 - Type d'autorisation :** |__|
1 : 1 : Unité d'obstétrique
2 : 2A : Unité d'obstétrique avec néonatologie sans soins intensifs
3 : 2B : Unité d'obstétrique avec néonatologie avec soins intensifs
4 : 3 : Unité d'obstétrique, de néonatologie et de réanimation néonatale

**A4 - Nombre d'accouchements en 2020 :** |__|__|__|__|__|

## EQUIPEMENTS

**B1 - Votre établissement est-il doté :**

**B1a - d'un local ou d'une pièce où peuvent être regroupés les nouveau-nés (nurserie, crèche…) dans la maternité ?**
0 : non ; 1 : oui |__|

**B1b - d'un service de néonatalogie ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui,**
**B1b1 - Ce service a-t-il un programme NIDCAP**
(programme néonatal d'évaluation et de soins de développement individualisés) ? 0 : non ; 1 : oui |__|

**B1b2 - Ce service a-t-il un autre programme ?** 0 : non ; 1 : oui |__|
Préciser : ……

**B1c - d'une « unité kangourou »** (unité de néonatologie intégrée soit dans une maternité au sein des suites de couches (le nouveau-né étant soigné dans la chambre de sa mère) soit dans une unité de néonatologie voisine adaptée à recevoir des parents 24h/24, les sages-femmes venant s'occuper de la mère) 0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui,**
**B1c1 - combien y-a-t-il de lits** ? |__|__|

**B1c2 - l'unité est-elle dans le même bâtiment que le service de néonatalogie ?** 0 : non 1 : oui |__|

**B2 - Avez-vous des liens avec le lactarium le plus proche de votre établissement ?** |__|
0 : non
1 : oui, au cours d'une réunion structurée annuelle
2 : oui, via des collectes de lait régulières dans votre établissement organisées par le lactarium
3 : autre, préciser : ……

**B3 - Informez-vous les mères qui allaitent de la possibilité de faire don de lait au lactarium ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

**B3a – Si non, pourquoi ?**

1 : le lactarium le plus proche ne vient pas collecter sur votre territoire |__|
2 : vous ne connaissez pas les modalités du don
3 : vous n'avez pas l'information que les lactariums peuvent manquer de lait
4 : autre, préciser : ……

**B4 - Pour les césariennes, le bloc obstétrical est-il :** (plusieurs réponses possibles)

1 : dans le secteur naissance, avec des salles dédiées aux césariennes |__| |__|
2 : contigu au secteur naissance, inclus dans le bloc opératoire commun à plusieurs spécialités
3 : non contigu au secteur naissance mais dans le même bâtiment, inclus dans le bloc opératoire commun à plusieurs spécialités
4 : dans un autre bâtiment que le secteur naissance, inclus dans le bloc opératoire commun à plusieurs spécialités
5 : autre situation, préciser : ……

**B5 - Dans la maternité ou sur le site où se situe la maternité, y a-t-il :**

**B5a -** Une salle de réveil 24h/24 (salle de surveillance post-interventionnelle) 0 : non ; 1 : oui |__|

**B5b -** Une unité de surveillance continue 0 : non ; 1 : oui |__|

Si oui, **B5b1-** Est-elle spécialement dédiée à la gynécologie et à l'obstétrique 0 : non ; 1 : oui |__|

**B5c -** Un service de réanimation adulte ou de soins intensifs 0 : non ; 1 : oui |__|

Si pas de service de réanimation adulte,

**B5c1 -** A quelle distance se situe le service de réanimation adulte vers lequel vous transférez le plus régulièrement les femmes (km) ? |__|__|__|

**B6 - Votre maternité est-elle équipée pour assurer le suivi prénatal, l'accouchement et l'hospitalisation des femmes à mobilité réduite** (en particulier au moins une chambre spécialement aménagée) ? 0 : non ; 1 : oui |__|

**B7** - **Votre maternité utilise-t-elle un dossier médical informatisé ?** (pour le suivi de grossesse ou les hospitalisations ou le suivi de travail ou de l'accouchement) ?

0 : non, dossier papier uniquement ; 1 : oui, dossier informatisé uniquement ; 3 : les deux |__|

**Si oui,** **B7a** - **Ce dossier est-il commun à plusieurs structures**?
0 : non ; 1 : oui, commun non partagé ; 2 : oui, commun et partagé |__|

**Si oui,** **B7a1 -** Avec quelles structures ce dossier est-il commun ?

1 : L'ensemble des structures du réseau |__|
2 : Une partie des structures du réseau
3 : Uniquement avec les Centres Périnataux de Proximité (CPP)
4 : autre, préciser : ……

**B8 -** Dans votre maternité, quel professionnel est en charge du codage des diagnostics PMSI des séjours maternels ?

**B8a - Un médecin sénior de la maternité** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B8b - Une sage-femme de la maternité** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B8c - Un interne** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B8d - Une étudiante sage-femme** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B8e - Une secrétaire ou une assistante administrative** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B8f - Une personne du DIM de l'établissement** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B8g - Une personne extérieure à l'établissement** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B8h - Autres** 0 : non ; 1 : oui, **à préciser** …… |__|

**B9 -** Dans votre maternité, quel professionnel est en charge du codage des diagnostics PMSI des séjours de l'enfant ?

**B9a - Un pédiatre de la maternité** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B9b - Une sage-femme** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B9c - Un interne** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B9d - Une étudiante sage-femme** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B9e - Une infirmière puéricultrice** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B9f - Une secrétaire ou une assistante administrative** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B9g - Une personne du DIM de l'établissement** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B9h - Une personne extérieure à l'établissement** 0 : non ; 1 : oui |__|
**B9i - Autres** 0 : non ; 1 : oui, **à préciser** …… |__|

**B10 - Travaillez-vous en réseau avec un ou plusieurs Centres Périnataux de Proximité (CPP) ?** 0 : non ; 1 : oui |__|__|

**Si oui,**
**B10a - Avec combien de CPP travaillez-vous ?** |__|__|
**B10b - Quelles sont leurs activités ?**
……
……
……

**B11 – Avez-vous mis en place un dépistage systématique de l'infection à Coronavirus lors de l'accouchement ?**
0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui,**
**B11a** - quelle est la méthode utilisée 1 : test antigénique |__|
2 : PCR
3- Autre, à préciser, ……
**B11b** – Date de mise en place |__|__| |__|__| |__|__|

## EQUIPE SOIGNANTE

### Personnel médical présent en salle de naissance

**C1 - Parmi les personnes sur place ou d'astreinte, y compris la nuit et le week-end, le médecin le plus qualifié en obstétrique a-t-il toujours la compétence chirurgicale pour réaliser les césariennes** (médecin qualifié en gynécologie et obstétrique) ?
0 : non ; 1 : oui |__|

**C2 - Pour le personnel médical de votre établissement (***pour chaque catégorie de personnel ci-dessous***), précisez si le jour et la nuit, en semaine et le week-end, il est :**
1 : sur place pour la maternité ou le service de gynécologie-obstétrique
2 : sur place dans l'établissement
3 : en astreinte opérationnelle hors établissement
4 : pas présent dans l'équipe de garde

***Si plusieurs situations possibles, inscrire celle correspondant au code le plus faible***

| | SEMAINE | | WEEK-END | |
|---|---|---|---|---|
| | Jour | Nuit | Jour | Nuit |
| **C2a - Gynécologue-obstétricien** | \|__\| | \|__\| | \|__\| | \|__\| |
| **C2b - Interne en gynécologie-obstétrique** | \|__\| | \|__\| | \|__\| | \|__\| |
| **C2c - Pédiatre** | \|__\| | \|__\| | \|__\| | \|__\| |
| **C2d - Interne en pédiatrie** | \|__\| | \|__\| | \|__\| | \|__\| |
| **C2e - Anesthésiste-réanimateur** | \|__\| | \|__\| | \|__\| | \|__\| |
| **C2f - Interne en anesthésie** | \|__\| | \|__\| | \|__\| | \|__\| |

**C3 - Combien de sages-femmes sont-elles présentes pour réaliser et accompagner les accouchements ou les césariennes en salle de naissance (indiquer le nombre de SF, ne pas convertir en ETP)** ?

| | SEMAINE | | WEEK-END | |
|---|---|---|---|---|
| | Jour | Nuit | Jour | Nuit |
| **C3a - Nombre de sages-femmes en salle de naissance** | I__I | I__I | I__I | I__I |
| **C3b - Nombre de sages-femmes d'astreinte** | I__I | I__I | I__I | I__I |

**C4 - Les sages-femmes de salle de naissance ont-elles d'autres activités (sous la forme 0 : non ; 1 : oui)** ?

| | SEMAINE | | WEEK-END | |
|---|---|---|---|---|
| | Jour | Nuit | Jour | Nuit |
| **C4a - Urgences obstétricales** | I__I | I__I | I__I | I__I |
| **C4b - Urgences gynécologiques** | I__I | I__I | I__I | I__I |
| **C4c - Consultation de fin de grossesse, explorations fonctionnelles, surveillance intensive** | I__I | I__I | I__I | I__I |
| **C4d – Autres (amniocentèse, VME, IVG médicamenteuses …), préciser :** | | | | |

**C5 - <u>Concernant le personnel paramédical dédie en salle de naissance</u> lors d'une garde, combien y-a-t-il (indiquer le nombre de personnes, ne pas convertir en ETP) ?**

| | SEMAINE | | WEEK-END ? | |
|---|---|---|---|---|
| | Jour | Nuit | Jour | Nuit |
| **C5a - Aides-soignantes ou auxiliaires de puériculture** | I__I | I__I | I__I | I__I |
| **C5b - Infirmières (IDE)** | I__I | I__I | I__I | I__I |
| **C5c - Infirmières puéricultrices** | I__I | I__I | I__I | I__I |
| **C5d - Infirmières anesthésistes (IADE)** | I__I | I__I | I__I | I__I |

**C6 - Votre maternité a-t-elle recours à des intérimaires ou vacataires ?**

**C6a - Gynécologue-obstétriciens pour le secteur obstétrical pour la garde en salle de naissance**

0 : jamais I__I
1 : une fois par mois ou moins
2 : plusieurs fois par mois
3 : plusieurs fois par semaine
4 : tous les jours

**Si réponse 2 à 4,** **C6a1 - Ce personnel est-il ?** 1 : Habitué au service (plusieurs gardes par mois) I__I
2 : Peu habitué au service
3 : Non habitué au service

**C6b - Anesthésistes pour le secteur obstétrical** 0 : jamais I__I
1 : une fois par mois ou moins
2 : plusieurs fois par mois
3 : plusieurs fois par semaine
4 : tous les jours

**Si réponse 2 à 4,** **C6b1 - Ce personnel est-il ?** 1 : Habitué au service (plusieurs gardes par mois) I__I
2 : Peu habitué au service
3 : Non habitué au service

**C6c – Pédiatres** 0 : jamais |__|
1 : une fois par mois ou moins
2 : plusieurs fois par mois
3 : plusieurs fois par semaine
4 : tous les jours

**Si réponse 2 à 4,** **C6c1 - Ce personnel est-il ?** 1 : Habitué au service (plusieurs gardes par mois) |__|
2 : Peu habitué au service
3 : Non habitué au service

**C6d - Sages-femmes** 0 : jamais |__|
1 : une fois par mois ou moins
2 : plusieurs fois par mois
3 : plusieurs fois par semaine
4 : tous les jours

**Si réponse 2 à 4,** **C6d1 - Ce personnel est-il ?** 1 : Habitué au service (plusieurs gardes par mois) |__|
2 : Peu habitué au service
3 : Non habitué au service

**C7 - La maternité a-t-elle recours à un(e) psychologue ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui, C7a - De quelle manière votre maternité a-t-elle recours à ce professionnel ?**

1 : En interne, avec un temps de travail dédié(e) à la maternité |__|
2 : En interne, sans temps de travail dédié à la maternité (cad ponctuellement, en cas de besoin uniquement)
3 : En externe, via un autre établissement de santé
4 : En externe, via une unité mobile
5 : En externe, via un Centre Médico-Psychologique (CMP)
6 : En externe, via des professionnels libéraux
7 : Autre, préciser : …….

**C8 - La maternité a-t-elle recours à un(e) psychiatre ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui, C8a - De quelle manière votre maternité a-t-elle recours à ce professionnel ?**

1 : En interne, avec un temps de travail dédié(e) à la maternité |__|
2 : En interne, sans temps de travail dédié à la maternité (cad ponctuellement, en cas de besoin uniquement)
3 : En externe, via un autre établissement de santé
4 : En externe, via une unité mobile
5 : En externe, via un Centre Médico-Psychologique (CMP)
6 : En externe, via des professionnels libéraux
7 : Autre, préciser : …….

**C9 - La maternité a-t-elle recours à un(e) pédopsychiatre ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui, C9a - De quelle manière votre maternité a-t-elle recours à ce professionnel ?**

1 : En interne, avec un temps de travail dédié(e) à la maternité |__|
2 : En interne, sans temps de travail dédié à la maternité (cad ponctuellement, en cas de besoin uniquement)
3 : En externe, via un autre établissement de santé
4 : En externe, via une unité mobile
5 : En externe, via un Centre Médico-Psychologique (CMP)
6 : En externe, via des professionnels libéraux
7 : Autre, préciser : …….

## PRISE EN CHARGE PRÉNATALE

**D1 - Les femmes qui ont une addiction au tabac peuvent-elles bénéficier d'une consultation dédiée ?**

*(plusieurs réponses possibles)* 1 : oui, dans votre service |__| |__|
2 : oui, dans votre hôpital
3 : oui, avec un référent à l'extérieur de l'hôpital
4 : vous n'avez pas de circuit organisé

**D2 - Les femmes qui ont une addiction à l'alcool peuvent-elles bénéficier d'une consultation dédiée ?**
*(plusieurs réponses possibles)*
1 : oui, dans votre service |__| |__|
2 : oui, dans votre hôpital
3- : oui, avec un référent à l'extérieur de l'hôpital
4 : vous n'avez pas de circuit organisé

**D3 - Les femmes ayant d'autres addictions** *(à l'exclusion du tabac et de l'alcool)* **peuvent-elles bénéficier d'une consultation dédiée ?** *(plusieurs réponses possibles)*
1 : oui, dans votre service |__| |__|
2 : oui, dans votre hôpital
3 : oui, avec un référent à l'extérieur de l'hôpital
4 : vous n'avez pas de circuit organisé

**D4 - Les femmes qui souhaitent une consultation de nutrition peuvent-elles en bénéficier ?**
*(plusieurs réponses possibles)*
1 : oui, dans votre service |__| |__|
2 : oui, dans votre hôpital
3 : oui, avec un référent à l'extérieur de l'hôpital
4 : vous n'avez pas de circuit organisé

**Si réponse 1 à 3, D4a**- Cette consultation est-elle accessible ?
1 : Uniquement aux femmes diabétiques |__|
2 : A toute femme qui souhaite une consultation de nutrition

**D5 - Vous arrive-t-il de refuser l'inscription des femmes à bas risque résidant loin de votre maternité ?**
0 : non jamais |__|
1 : oui parfois
2 : oui systématiquement
3 : pas de système d'inscription à la maternité

**Si 1 ou 2,**
**D5a - Pour quels motifs refusez-vous ces inscriptions ?**
1 : c'est la politique du service |__|
2 : vous refusez quand le nombre de femmes inscrites est déjà élevé
3 : autre, préciser : ……

**D6 - Dans votre service, les soignants proposent-ils aux femmes de préparer un projet de naissance ?**
0 : jamais; 1 : rarement; 2 : souvent ; 3 : systématiquement |__|

**D7 - La maternité a-t-elle recours à une assistante sociale ?** 0 : non |__|
1 : oui, dédiée au service
2 : oui, dans l'établissement mais non dédiée au service

**D8 - Avez-vous un dispositif spécifique pour faciliter la prise en charge des femmes enceintes en situation de précarité ou de vulnérabilité ?** *(2 réponses possibles)*
0 : non |__| |__|
1 : oui, une PASS (permanence d'accès aux soins) dans l'établissement, et recours systématique pour toutes les femmes concernées
2 : oui, une PASS dans l'établissement, mais recours non systématique
3 : oui, un autre dispositif (ex : partenariat avec une association, staff pluridisciplinaire . . .)
Précisez : ……

**Si oui (D8=3),** **D8a - La maternité dispose-t-elle de liens formalisés par conventions avec les acteurs et partenaires de la précarité pour faciliter la prise en charge des publics précaires ?** 0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas |__|

**D9 - De quelle manière la PMI est-elle présente au sein de votre établissement ?** *(plusieurs réponses possibles)*

0 : La PMI n'est pas présente au sein de votre établissement |__| |__| |__|
1 : Une personne de la PMI (sage-femme, puéricultrice,…) passe régulièrement pour faire le lien avec le personnel de votre établissement
2 : La PMI est présente au sein des Staffs pluridisciplinaires
3 : Les dépliants/plaquettes de présentation des PMI de la région sont distribués à toutes les parturientes
4 : Autre, préciser : ……

**D10 - Votre établissement dispose-t-il d'un document de formalisation ou convention permettant de cadrer les modalités d'échanges et de liaison avec les services de la PMI ?** 0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas |__|

**D11 - Informez-vous systématiquement les patientes sur le rôle et les moyens de contacter la PMI (Protection Maternelle et Infantile) de leur secteur ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui,**
**D11a - A quel moment du suivi des patientes cette information se fait-elle le plus souvent ?**
*(Deux réponses possibles)*
1 : durant les consultations prénatales (par les professionnels de santé ou par des plaquettes d'information mises à disposition ou par des affiches) |__|__|
2 : en salle de naissance
3 : en suites de naissance (par les professionnels de santé ou par des plaquettes ou par des affiches)

**D12 - Avez-vous un dispositif spécifique pour faciliter la prise en charge de populations non francophones ?**
(*plusieurs réponses possibles*) 0 : non |__|__|__|
1 : Une consultation avec un interprète
2 : Un service d'interprétariat par téléphone
3 : Un service d'interprétariat via une liste de personnels
4 : Un recours ponctuel au personnel interne, sans liste
5 : Autre, préciser : ……

## PRISE EN CHARGE EN SALLE DE NAISSANCE

**E1 - Pour les femmes à bas risque obstétrical et souhaitant avoir un accouchement moins médicalisé, avez-vous un espace (ou salle) dédié et distinct des salles de naissances « classiques » ? (espace physiologique, salle nature...)**
0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui**
**E1a - De combien de salles disposez-vous** ? |__|__|
**E1b - Les femmes peuvent-elles accoucher dans ces salles ?**
0 : non ; 1 : oui, dans toutes ; 2 : oui, dans certaines |__|
**E1c - Ces salles disposent-elles d'une baignoire ?**
0 : non ; 1 : oui, dans toutes ; 2 : oui, dans certaines |__|

**Si ces salles disposent d'une baignoire,** **E1c1- Les accouchements dans l'eau sont-ils autorisés ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

**E2 - Les sages-femmes libérales peuvent-elles réaliser les accouchements de leurs patientes dans vos salles de naissance (aussi appelé plateau technique) ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

## PRISE EN CHARGE APRÈS LA NAISSANCE

**F1 - Avez-vous une ou plusieurs personnes référentes pour l'aide à l'allaitement dans la maternité** ? 0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui,**
**F1a - A-t-elle suivi un DIULHAM ou a-t-elle une certification IBCLC, formation spécialisée en allaitement maternel?** 0 : non ; 1 : oui |__|
**F1b - Dispose-t-elle d'un temps dédié à la prise en charge de l'allaitement maternel** (consultation, formation, visites spécialisées…) **?** 0 : non ; 1 : oui, un temps partiel ; 2 : oui, un temps plein |__|
**F1c - Les mères peuvent-elles contacter cette personne par téléphone, ou la consulter, après la sortie de la maternité ?** 0 : non ; 1 : oui |__|
**F1d - Anime-t-elle des réunions d'équipes pour les professionnels (dont les aides-soignantes, auxiliaires de puériculture) afin de favoriser l'harmonisation des pratiques ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

**F2 - En première intention, quel protocole utilisez-vous pour le dépistage néonatal de la surdité (**1er et 2ème test lorsque le premier n'est pas concluant) **chez les nouveau-nés en suites de naissances** ?
0 : dépistage non pratiqué |__|
1 : potentiels évoqués auditifs automatiques (PEAA) puis PEAA
2 : oto-émissions acoustiques (OEA) puis OEA
3 : OEA puis PEAA
4 : autre, préciser : ……

**F3 - Avez-vous mis en place une procédure de rattrapage pour les nouveau-nés qui n'ont pas eu le test (ni le retest si nécessaire) lors de leur séjour en maternité ? (Deux réponses possibles)**

0 : non |__| |__|
1 : oui, les nouveau-nés reviennent dans le service
2 : oui, les nouveau-nés sont orientés vers une autre structure
3 : autre, préciser : ----------

**F4 - A quel moment le dépistage sanguin néonatal systématique est-il réalisé pour les enfants qui sortent précocement ?**

*(Deux réponses possibles)* 1 : avant la sortie de la maternité à J2 |__| |__|
2 : retour du nouveau-né à la maternité
3 : réalisation à domicile par une sage-femme libérale
4 : autre, préciser : …….

**F5 - Des visites à domicile sont-elles proposées après la sortie de la maternité pour les mères et les bébés qui vont bien ?**

**F5a - Par une sage-femme libérale dans le cadre d'une sortie précoce et du « PRADO »** 0 : non ; 1 : oui |__|
**F5b - Par une sage-femme libérale dans le cadre d'une sortie standard et du « PRADO »** 0 : non ; 1 : oui |__|
**F5c - Par une sage-femme libérale hors cadre du « PRADO »** 0 : non ; 1 : oui |__|
**F5d - Par une sage-femme de la maternité** 0 : non ; 1 : oui |__|
**F5e - Par une sage-femme ou puéricultrice de PMI** 0 : non ; 1 : oui |__|
**F5f - Autre, préciser : ……** |__|

**F6 - Une fiche de liaison « maternité/ville »** (elle contient des informations médicales sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum à la maternité, y compris le compte-rendu d'hospitalisation) **est-elle systématiquement remise à la femme lors de sa sortie de la maternité ou bien transmise à la sage-femme ou au médecin qui assurera le suivi post-natal ?** 0 : non ; 1 : oui |__|

**Si oui,** **F6a -Sur cette fiche de liaison, mentionnez-vous les coordonnées d'un professionnel de la maternité que la sage-femme ou le médecin peut contacter si nécessaire** (pour avoir des informations du dossier, résultats d'examens, etc…) ? 0 : non ; 1 : oui |__|

# Abréviations et acronymes

| | |
|---|---|
| ABM | Agence de la biomédecine |
| AFTN | Anomalies de fermeture du tube neural |
| AME | Aide médicale d'Etat |
| APD | Analgésie péridurale |
| APO | Administration préventive d'oxytocine |
| ARE | Allocation d'aide au retour à l'emploi |
| ARS | Agence régionale de santé |
| CH | Centre hospitalier |
| CHR | Centre hospitalier régional |
| CHU | Centre hospitalier universitaire |
| CMV | Cytomégalovirus |
| CNGOF | Collège national des gynécologues et obstétriciens français |
| CNIL | Commission nationale de l'informatique et des libertés |
| CNIS | Comité national de l'information statistiques |
| COVID-19 | Coronavirus virus disease appeared in 2019 |
| CPAP | Continuous positive airway pressure : ventilation en pression positive continue |
| CPP | Centre périnatal de proximité |
| CSS | Complémentaire santé solidaire |
| DGOS | Direction générale de l'offre de soins |
| DGS | Direction générale de la santé |
| DID/DNID | Diabète insulino-dépendant/ non insulino-dépendant |
| DIM | Département d'information médicale |
| DIU | Dispositif intra-utérin |
| DPNI | Dépistage prénatal non invasif |
| DREES | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques |
| DROM | Départements et région d'outre-mer |
| DSM | Diagnostic and Statistical Manual : Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux |
| ENP | Enquête nationale périnatale |
| EPDS | Edinburgh post-partum depression scale |
| EPIFANE | Etude longitudinale en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie |
| EPOPé | Equipe de recherche en épidémiologie obstétricale, périnatale et pédiatrique |
| EPP | Entretien prénatal précoce |
| ESPIC | Etablissement de santé privé d'intérêt collectif |
| GO | Gynécologue-obstétricien |
| HAD | Hospitalisation à domicile |
| HAPO | Hyperglycaemia and adverse pregnancy outcome (medical study) |
| HAS | Haute autorité de santé |
| HCSP | Haut conseil de la santé publique |
| HGPO | Hyperglycémie provoquée orale |
| HLQ | Health litteracy questionnaire |
| HPP | Hémorragie du post-partum |
| HTA | Hypertension artérielle |
| IBCLC | International board certified lactation consultant |
| IC | Intervalle de confiance |
| IMC | Indice de masse corporelle |
| IMG | Interruption médicale de grossesse |
| INSEE | Institut national de la statistique et des études économiques |
| Inserm | Institut national de la santé et de la recherche médicale |
| IVG | Interruption volontaire de grossesse |
| JORF | Journal officiel de la république française |
| MAP | Menace d'accouchement prématuré |
| NIDCAP | Programme néonatal d'évaluation et de soins de développement individualisés |
| OEA | Oto-émissions accoustiques |
| OFDT | Observatoire français des drogues et des tendances |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| PASS | Permanence d'accès aux soins |
| PCEA | Patient controlled epidural analgesia |
| PCR | Polymerase chain reaction |
| PCS | Professions et catégories socioprofessionnelles |
| PEAA | Potentiels évoqués auditifs automatisés |
| PMI | Protection maternelle et infantile |
| PMSI | Programme de médicalisation des systèmes d'information |
| PNP | Préparation à la naissance et à la parentalité |
| PPC | Pression positive continue |
| PRADO | Programme d'accompagnement du retour à domicile |
| PRC | Péri-rachi combinée |
| PUMa | Protection universelle maladie |
| RCF | Rythme cardiaque foetale |
| RCIU | Retard de croissance intra-utérin |
| RSA | Revenu de solidarité active |
| SA | Semaine d'aménorrhée |
| SAE | Statistique annuelle des établissements |
| SFAR | Société Française d'anesthésie et de réanimation |
| SFN | Société Française de néonatalogie |
| SNDS | Système national des données de santé |
| TROD | Test rapide d'orientation diagnostique |
| VBI/VBNI | Voie basse instrumentale/ non instrumentale |

ABM (2020) Agence de la Biomédecine. Activité d'Assistance Médicale à la Procréation 2020. Disponible sur : https://rams.agence-biomedecine.fr/principaux-chiffres-de-lactivite

Anguis M, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques. DREES, les dossiers de la DREES n°76. Mars 2021.

Anselem O, et al. Does women's place of birth affect their opportunity for an informed choice about Down syndrome screening? A population-based study in France. BMC Preg Child Birth. 2021 Aug 30;21(1):590.

Aziz K, et al. Part 5: Neonatal Resuscitation 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Pediatrics. 2021 Jan;147(Suppl 1):e2020038505E.

Berglund S, et al. Risk factors for asphyxia associated with substandard care during labor. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010;89(1):39-48.

Blanc-Petitjean P, et al. Labour induction practices in France: A population-based declarative survey in 94 maternity units. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2018 Feb;47(2):57-62.

Blondel B, et al. How perinatal health in France compared with other European countries in 2015: some progress but also some concerns about newborn health. Arch Pediatr. 2019 jul; 26(5):249-251.

Blondel B, et al. Trends in perinatal health in metropolitan France from 1995 to 2016: Results from the French National Perinatal Surveys. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2017 Dec; 46(10):669-681.

Blondel B, et al. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. Acta Obstet Gynecol Scand. 2016 Jul;95(7):746-754.

Blondel B, et al. Trends in perinatal health in France from 1995 to 2010. Results from the French National Perinatal Surveys. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2012 Jun;41: e1-e15.

Blondel B, et al. Enquête nationale périnatale 2003 : situation en 2003 et évolution depuis 1998. Rapport. Février 2005. Disponible sur :
https://enp.inserm.fr/docutheque/les-rapports-des-enp/

Boers KE, et al. Induction versus expectant monitoring for intrauterine growth restriction at term: randomised equivalence trial (DIGITAT). BMJ. 2010 Dec 21;341:c7087.

Bonnet C, et al. A rise in births following contraceptive failure in France between 2010 and 2016: results from the French national perinatal surveys. BMC Womens Health. 2021 Mar 20;21(1):115.

Boulvain M, et al. Induction of labour versus expectant management for large-for-date fetuses: a randomised controlled trial. Lancet. 2015 Jun 27;385(9987):2600-5.

Bréart G, et al. Epidemiological methods in evaluation. Rev Epidemiol Sante Publique. 1991;39 Suppl 1:S5-14. French.

CARO (2021) Club d'Anesthésie Réanimation Obstétricale. Préconisations. Insuffisance d'analgésie au cours de la césarienne sous anesthésie périmédullaire : prévention - prise en charge immédiate et différée. Anaesth Crit Care Pain Med. 2021 Oct;40(5):100934. Erratum in: Anaesth Crit Care Pain Med. 2021 Oct 17;40(6):100954. Disponible sur :
https://sfar.org/preconisations-insuffisance-danalgesie-au-cours-de-la-cesarienne-sous-anesthesie-perimedullaire-prevention-prise-en-charge-immediate-et-differee/

CNGOF (2019). Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Dépistage prénatal de l'infection à Cyto Mégalo Virus (CMV). Communiqué suite à l'avis rendu par l'Académie de Médecine. Disponible sur :
http://www.cngof.fr/actualites/683-cmv-grossesse-am-cngof#:~:text=Le%20CNGOF%20a%20pris%20connaissance,de%20troubles%20graves%20du%20développement

CNGOF (2018). Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique ; Prévention et protection périnéale en obstétrique. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2019 Sep;48(7):455-460. Disponible sur :
http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2018%252FCNGOF_RPC_2018-PPPO.pdf&i=21003

CNGOF (2018). Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Ressources humaines pour les activités non programmées en gynécologie-obstétrique. Disponible sur :
http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2018%252FCNGOF-RH-activites-non-prog-GO_2018-FINAL3.pdf&i=24553

CNGOF (2016) Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique ; prévention de la prématurité spontanée et de ses conséquences (hors rupture des membranes) - Texte des recommandations (texte court). J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016 Dec;45(10):1446-1456. Disponible sur :
http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2016%252FRPC_2016_Prmaturit_spontane.pdf&i=21926

CNGOF (2014) Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique ; Les hémorragies du post-partum - Texte des recommandations (texte court). J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2014 Dec;43(10):1170-9. Disponible sur :
http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2014%252FCNGOF_2014_HPP.pdf&i=21935

CNGOF (2010). Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique ; Le diabète gestationnel. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2010;39:S1-S342. Disponible sur :
http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2010%252FRPC_DIABETE_2010.pdf&i=21950

Collet M. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. DREES, Etudes et Résultats n°660. Septembre 2008.

Combier E, et al. Choosing where to deliver: decision criteria among women with low-risk pregnancies in France. Soc Sci Med. 2004 Jun;58(11):2279-89.

Cundy, T., et al. Gestational diabetes: new criteria may triple the prevalence but effect on outcomes is unclear. BMJ. 2014 Mar 11;348: g1567.
Cox JL, et al. Detection of postnatal depression. Development of the10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987 Jun;150:782–6.

Debussche X, et al. Characterisation of health literacy strengths and weaknesses among people at metabolic and cardiovascular risk: Validity testing of the Health Literacy Questionnaire. SAGE Open Med. 2018 Sep 21;6:2050312118801250.

Demiguel V, et al. Trends in tobacco smoking in pregnant women: Data of French National Perinatal Surveys. Int J Pub Health. 2021 Apr 1; 66:602873.

Descamps A, et al. Seasonal influenza vaccine uptake and vaccine refusal among pregnant women in France: results from a national survey. Hum Vaccine Immunother. 2020 May 3; 16(5):1093-1100.

Ding H, et al. Influenza Vaccination Coverage Among Pregnant Women - United States, 2016-17 Influenza Season. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017 Sep 29;66(38):1016-1022.

DREES (2022). Indicateurs de santé périnatale. Disponible sur :
https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/indicateurs-de-sante-perinatale/

Dupont C, et al. Oxytocin administration during spontaneous labour: Guidelines for clinical practice. Guidelines short text. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2017 Jan;45(1):56-61. French.

Ego A, et al. Customized and non-customized French intrauterine growth curves. I - Methodology. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016 Feb;45(2):155-64. French.

Eltinge JL, et al. Diagnostics for Formation of Nonresponse Adjustment Cells, With an Application to Income Nonresponse in the U.S. Consumer Expenditure Survey. Surv Methodol. 1997; 23:33–40.

Euro-Peristat Project (2018). European Perinatal Health Report. Core indicators for the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. Disponible sur :
https://www.europeristat.com/index.php/reports/european-perinatal-health-report-2015.html

Garabedian C, et al. Interpretation of fetal heart rate with a simple mnemonic. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2020 Sep;48(9):627-628. French.

Girault A, et al. Association of oxytocin use and artificial rupture of membranes with cesarean delivery in France. Obstet Gynecol. 2020 Feb; 135(2):436-443.

Gomes E, et al. Rapport de surveillance de la santé périnatale en France. Santé publique France. Saint-Maurice: septembre 2022. 159 p. Disponible sur :
http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00004011

Gomez-Roig MD, et al. Maternal hair testing to disclose self-misreporting in drinking and smoking behavior during pregnancy. Alcohol (Fayetteville, NY). 2018;67:1-6.

Grobman WA, et al. Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women. N Engl J Med. 2018 Aug 9;379(6):513-523.
Guedeney N, et al. Premiers résultats de la traduction de l'EPDS sur une population parisienne. A propos de la validation de la traduction et de la traduction de l'EPDS. Devenir. 1995;7:69–92.

Guignard J, et al. Gestational anaemia and severe acute maternal morbidity: a population-based study. Anaesthesia. 2021 Jan;76(1):61-71.

HAPO Study Cooperative Research Group, et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. N Engl J Med. 2008 May 8;358(19):1991-2002.

HAS (2022). Haute Autorité de Santé. Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3084228/fr/recommandation-vaccinale-contre-la-coqueluche-chez-la-femme-enceinte

HAS (2020). Haute Autorité de Santé. Actualité. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans#

HAS (2020). Haute Autorité de Santé. Fiche Mémo. Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco276_fiche_memo_deformatons_craniennes_min_cd_2020_02_05_v11_fev.pdf

HAS (2018). Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales#

HAS (2010). Haute Autorité de Santé. Recommandation en santé publique. Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco276_fiche_memo_deformatons_craniennes_min_cd_2020_02_05_v11_fev.pdf

HAS (2009). Haute Autorité de Santé. Document d'information pour les professionnels. Projet de grossesse : informations, messages de prévention et examens à proposer. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-01/projet_de_grossesse_informations_messages_de_prevention_examens_a_proposer_-_fiche_de_synthese.pdf

Haziza D, et al. On the construction of imputation classes in surveys. International Statistical Review. 2007 Apr;75(1):25-43.

HCSP (2018). Haut Conseil de la Santé Publique. Prévention de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte et le nouveau-né. Rapport. Collection Avis et Rapports. Décembre 2018. Disponible sur :
https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=702

HCSP (2012). Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination contre la grippe saisonnière. Actualisation des recommandations pour les femmes enceintes et les personnes obèses. Collection Avis et Rapports. 16 Février 2012. Disponible sur :
https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=260

INSEE (2022). Institut National de la statistique et des études économiques. Age moyen des mères à l'accouchement, données annuelles de 1994 à 2021. Disponible sur :
https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390

INSEE (2022). Institut National de la statistique et des études économiques. Naissances hors mariage, données annuelles de 1994 à 2021. Disponible sur :
https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381394

INSEE (2022). Institut National de la statistique et des études économiques. Démographie Nombre de naissances vivantes en France métropolitaine. Disponible sur :
https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/000436391

INSEE (2020). Institut National de la statistique et des études économiques. Niveau d'éducation de la population. Disponible sur :
https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797586?sommaire=4928952

JORF (2021). Journal Officiel de la République Française. Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant. NOR : SSAS2109370D. JORF n°0110 du 12 mai 2021. Texte n° 23.

JORF (2021). Journal Officiel de la République Française. Décret n° 2021-1526 du 26 novembre 2021 relatif aux maisons de naissance. NOR : SSAH2127618D, JORF n°0276 du 27 novembre 2021.

JORF (2019). Journal Officiel de la République Française. LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020. NOR : CPAX1927098L. JORF n°0300 du 27 décembre 2019. Texte n°1 article 62.

JORF (2015). Journal Officiel de la République Française. Décret no 2015-937 du 30 juillet 2015 relatif aux conditions de l'expérimentation des maisons de naissance. NOR : AFSH1511616D, JORF n°0176 du 1 août 2015, Texte n° 19.

JORF (1998). Journal Officiel de la République Française. Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatologie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique ; NOR : MESH9822606D, JORF n°235 du 10 octobre 1998.

Kassa H, et al. Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings. Pediatrics. 2016 Nov;138(5):e20161124. Erratum in: Pediatrics. 2018 Feb;141(2):e20173633.

Koopmans CM, et al. Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension or mild pre-eclampsia after 36 weeks' gestation (HYPITAT): a multicentre, open-label randomised controlled trial. Lancet. 2009 Sep 19;374(9694):979-988.

Lange S, et al. A comparison of the prevalence of prenatal alcohol exposure obtained via maternal self-reports versus meconium testing: a systematic literature review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Apr 3;14:127.

Le Ray C, et al. Impact of national guidelines on the cesarean delivery rate in France: a 2010 – 2016 comparison using the Robson classification. Eur J Obstet Gynec Reprod Biol. 2020 Sep; 252:359-365.

Le Ray C, et al. Stabilising the caesarean rate: which target population? BJOG. 2015 Apr; 122(5):690-9.

Le Ray C, et al. Robson classification: A tool for assessment of caesarean practices in France. J Gyn Obstet Gynec Biol Reprod. 2015 Sep; 44 (7):605-13. French.

Lesclingand M, et al. Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(21):392-9.
Levis B, et al. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ. 2020 Nov 11;371:m4022.

Maciel MNA, et al. Physical Violence During Pregnancy in France: Frequency and Impact on the Health of Expectant Mothers and New-Borns. Matern Child Health J. 2019 Aug;23(8):1108-1116.

Madar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. Resuscitation. 2021 Apr;161:291-326.

Maertens K, et al. Coverage of recommended vaccines during pregnancy in Flanders, Belgium. Fairly good but can we do better? Vaccine. 2018 May 3;36(19):2687-2693.

Maisonneuve E, et al. Risk factors for severe neonatal acidosis. Obstet Gynecol. 2011 Oct;118(4):818-23.

McIntyre HD, et al. Counterpoint: Establishing consensus in the diagnosis of GDM following the HAPO study. Curr Diab Rep. 2014 Jun;14(6):497.

Merrer J, et al. Predictors of incomplete maternal satisfaction with neuraxial labor analgesia: a nationwide study. Anaesth Crit Care Pain Med. 2021 Oct;40(5):100939.

Merrer J, et al. Determinants of the use of nonpharmacological analgesia for labor pain management: a national population-based study. Pain. 2020 Nov;161(11):2571-2580.

OFDT (2020). Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Evolution de l'usage. Evolution de l'usage actuel de cannabis (au moins un usage au cours de l'année) parmi les 18-64 ans depuis 1992. Disponible sur :
https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/cannabis-evolution-de-l-usage-au-cours-de-la-vie-parmi-les-18-44-ans

Ohlsson A, et al. NIDCAP: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. Pediatrics. 2013 Mar;131(3):e881-93.

Opatowski M, et al. New index of social deprivation during pregnancy: results from a national study in France. BMJ Open. 2016 Apr 5;6(4): e009511.

OMS (2014) Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne. Disponible sur :
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161443/WHO_RHR_15.02_fre.pdf?sequence=1

Osborne RH, et al. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2013 Jul 16;13:658.

Pasquereau A, et al. Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France. Bull Epidémiol Hebd. 2021;(8):132-9.

Pilkington H, et al. Choice in maternity care: associations with unit supply, geographic accessibility and user characteristics. Int J Health Geogr. 2012 Aug 20;11:35.

Pilkington H, et al. Impact of maternity unit closures on access to obstetrical care: the French experience between 1998 and 2003. Soc Sci Med. 2008 Nov;67(10):1521-9.

Prunet C, et al. Medical care and perinatal health in twin pregnancies: situation in 2010 and recent trends in France. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2015 Feb;44(2):184-93. French.

Renaud-Charest O, et al. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. J Psychiatr Res. 2021 Dec;144:129-137.

Robson M, et al. Quality assurance: The 10-Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery. Int J Gynaecol Obstet. 2015 Oct;131 Suppl 1:S23-7.

Saurel-Cubizolles MJ, et al. Consommation d'alcool pendant la grossesse et santé périnatale en France en 2010. Bull Epidémiol Hebd. 2013; (16-17-18):180-5.

Sikias P, et al. Early-onset neonatal infection: assessment of professional practices in 14 maternity wards in the Île-de-France region in 2013. Arch Pediatr. 2015 Oct;22(10):1021-6. French.

Singata M, et al. Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Aug 22;2013(8):CD003930.

SFN SFP (2017) Société Française de Néonatologie, Société Française de Pédiatrie. Recommandation de bonne pratique. Prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce (≥ 34 SA). Méthode Recommandations pour la pratique Clinique. Texte des recommandations. Disponible sur : https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/documents/label_has_recommandations_inbp.09.2017.pdf

Van der Vyver M, et al. Patient-controlled epidural analgesia versus continuous infusion for labour analgesia: a meta-analysis. Br J Anaesth. 2002 Sep;89(3): 459-465.

Vigoureux S, et al. Occupational, social and medical characteristics of early prenatal leave in France. Eur J Publ Health. 2016 Dec;26(6):1022-1027.

Woody CA, et al. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord. 2017 Sep;219:86-92.

Zeitlin J, et al. Using Robson's Ten Group Classification System for comparing caesarean section rates in Europe: an analysis of routine data from the Euro-Peristat study. BJOG. 2021 Aug;128(9):1444-1453.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

Santé publique France

Inserm
La science pour la santé
From science to health

© Inserm- octobre 2022 ; MAJ juin 2023- crédit photo : Shutterstock