

Depuis plusieurs années, les conditions de prise en charge autour de la naissance évoluent avec, notamment, l'amélioration de l'adéquation entre l'équipement des maternités et le niveau de risque encouru par les mères et les nouveau-nés. Le taux de césariennes, en augmentation constante jusqu'en 2007, s'est depuis stabilisé autour de 20 %.

## Une meilleure prise en charge des femmes et des nouveau-nés présentant des risques

Les maternités de types 2 et 3 prennent en charge les trois quarts des accouchements, bien qu'elles ne représentent qu'un peu plus de la moitié des maternités (56 % en 2014). Par ailleurs, elles reçoivent la majorité des femmes et des nouveau-nés présentant le plus de risques. Selon les données de la SAE et du PMSI-MCO en 2014, près de 90 % des naissances multiples, des naissances d'enfants de moins de 2 500 grammes et des naissances prématurées ont lieu, en effet, dans une maternité de type 2 ou 3 (graphique). Lorsque le travail ne se présente pas dans de bonnes conditions et que les mères se trouvent dans une maternité ne disposant pas d'un environnement adapté, certaines patientes peuvent être orientées vers des structures de type supérieur (type 2 ou 3). Ainsi, en 2014, 1 200 femmes ont été transférées dans une maternité de type 2 et 1 700 vers une maternité de type 3<sup>1</sup>.

## Un taux de césariennes stable et à un niveau modéré par rapport aux autres pays européens

Entre 2000 et 2007, le taux de césariennes a augmenté de manière régulière. Il est passé de 17,4 % en 2000 à 20,2 % en 2007. Depuis, il semble se stabiliser (20,2 % en 2014) [tableau 1]. Les taux de césariennes des maternités, quel que soit leur type, sont peu éloignés (il est très légèrement plus élevé pour les maternités de type 3, avec 20,9 %), ce qui signifie qu'à niveau de risque équivalent, les établissements de type élevé pratiquent moins souvent

les césariennes. À titre de comparaison, en 2010, la France était au 11<sup>e</sup> rang parmi l'ensemble des pays européens pour son taux global de césariennes.

## Une augmentation des naissances multiples

Si la part des accouchements uniques est largement majoritaire (plus de 98 % d'entre eux), on constate une augmentation faible, mais continue, du nombre d'accouchements multiples, entre 1997 et 2014. En effet, alors qu'ils représentaient 1,4 % de l'ensemble des accouchements en 1997, leur part s'établit désormais à 1,7 % en 2014, en lien avec le développement de la procréation médicalement assistée et l'augmentation de l'âge moyen à la maternité.

## Des séjours plus courts

En 2014, la durée moyenne d'un séjour pour accouchement est inférieure à cinq jours, soit une baisse de plus d'une demi-journée par rapport à 2003 (tableau 2). Cette diminution a concerné aussi bien le secteur public que le secteur privé, et il n'y a, au total, pas de différence marquante de durée moyenne de séjour selon le statut de l'établissement. En revanche, le mode d'accouchement influe grandement sur la durée du séjour. Ainsi, la durée moyenne d'un séjour pour un accouchement par césarienne est de 6,7 jours en 2014, contre seulement 4,3 jours pour un accouchement par voie basse. Pour ces deux modes d'accouchement, les durées moyennes de séjour baissent depuis 2003. ■

1. Il s'agit du nombre de femmes transférées pour accouchement dans le cadre d'une hospitalisation dans un autre établissement MCO (depuis la refonte de la SAE en 2013, ce nombre est calculé à l'aide du PMSI-MCO). Avant la refonte, les femmes transférées depuis une consultation externe étaient également comptabilisées.

**Champ**

Maternités de France métropolitaine et des DROM (y compris Mayotte), hors centres périnataux de proximité, mais y compris le service de santé des armées (SSA).

**Définitions**

- **Maternités** : les établissements dénombrés ici sont des établissements géographiques disposant d'une autorisation d'obstétrique.
- **Types de maternité** : les décrets de périnatalité du 9 octobre 1998 ont posé un cadre d'organisation des soins en réseau, afin de garantir une meilleure adéquation entre le niveau de risque de la patiente et du nouveau-né et le type de la maternité d'accueil. Trois types de maternité sont ainsi définis : un établissement est dit de « type 1 » s'il possède un service d'obstétrique, de « type 2 » s'il a un service de néonatalogie sur le même site que le service d'obstétrique, et de « type 3 » s'il dispose, sur le même site que le service d'obstétrique, d'un service de néonatalogie et d'un service de réanimation néonatale.
- **Accouchements** : en cas de naissance multiple, on ne comptabilise qu'un seul accouchement.

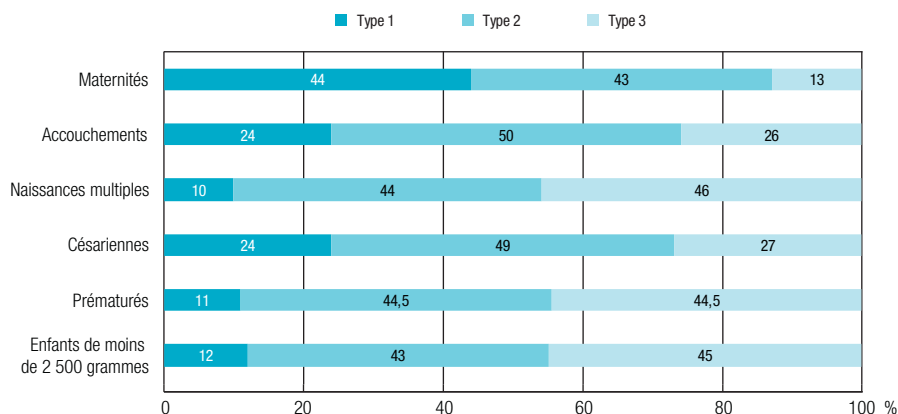
**Pour en savoir plus**

- Rapport 2015, *L'État de santé de la population en France*, Études et Statistiques, DREES.
- Séjourné N., Callahan S., 2013, « Les motivations des femmes pour accoucher avec ou sans péridurale », *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, vol. 42.

- Coulm B., Blondel B., 2013, « Durée de séjour en maternité après un accouchement par voie basse en France », *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, vol. 42.
- Vilain A., 2011, « La situation périnatale en France en 2010. Premiers résultats de l'Enquête nationale périnatale », *Études et Résultats*, n° 775, DREES, octobre.
- Vilain A., 2011, « Les maternités en 2010. Premiers résultats de l'Enquête nationale périnatale », *Études et Résultats*, n° 776, DREES, octobre.
- Arnault S., Exertier A., 2010, « Les maternités : plus de 30 ans d'évolution », *Les Établissements de santé, un panorama pour l'année 2007*, DREES.
- Baubeau D., Buisson G., 2003, « La pratique des césariennes : évolution et variabilité entre 1998 et 2001 », *Études et Résultats*, n° 275, DREES, décembre.

**Sources**

La Statistique annuelle des établissements (SAE) décrit l'activité des établissements de santé (entrées et journées en hospitalisation complète, venues en hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la DGOS et l'ATIH, fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

**Graphique** Caractéristiques de l'activité par type de maternité en 2014

**Champ** > Ensemble des naissances en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), y compris SSA.

**Sources** > DREES, SAE 2014 et ATIH, PMSI-MCO 2014, traitements DREES.

**Tableau 1** Évolution des taux de césariennes par type de maternité

En %

		Types de maternité	2000	2009	2014
Taux de césariennes	Type 1		17,2	19,8	20,2
	Type 2		16,8	19,7	19,9
	Type 3		19,0	21,1	20,9
	Ensemble		17,4	20,1	20,2

**Champ** > Accouchements en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte en 2014), y compris SSA.

**Sources** > DREES, SAE 2000, 2009 et 2014, traitements DREES.

**Tableau 2** Évolution de la durée des séjours pour accouchement selon le statut de l'établissement et le mode d'accouchement

En jours

	Établissements publics		Établissements privés à but non lucratif		Établissements privés à but lucratif		Ensemble des établissements	
	2003	2014	2003	2014	2003	2014	2003	2014
Accouchements par voie basse	4,9	4,4	4,9	4,2	5,0	4,2	4,9	4,3
Accouchements par césarienne	8,3	7,0	7,8	6,0	7,6	6,1	8,0	6,7
<b>Ensemble des accouchements</b>	<b>5,5</b>	<b>4,9</b>	<b>5,5</b>	<b>4,6</b>	<b>5,5</b>	<b>4,6</b>	<b>5,5</b>	<b>4,8</b>

**Champ** > Accouchements en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte en 2014), y compris SSA.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2003 et 2014, traitements DREES.