

Depuis plusieurs années, les conditions de prise en charge des naissances évoluent, notamment grâce à une meilleure adéquation entre l'équipement des maternités et le niveau de risque encouru par les mères et les nouveau-nés. Le taux de césariennes, stable entre 2007 et 2020, augmente et s'établit à 21,2 % en 2022. La durée moyenne de séjour (4,5 jours en 2022) augmente très légèrement dans le secteur privé comme dans le secteur public.

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

Les maternités de types 2b et 3, qui disposent d'une unité de soins intensifs néonataux, prennent en charge plus de la moitié des accouchements (55 %), bien qu'elles représentent seulement un tiers des maternités (33 % des maternités ayant réalisé au moins un accouchement en 2022). Par ailleurs, elles accueillent la majorité des femmes et des nouveau-nés présentant le plus de risques. En 2022, 76 % des naissances multiples, 72 % des naissances d'enfants de moins de 2,5 kilogrammes et 73 % des naissances prématurées ont lieu dans une maternité de types 2b ou 3 (*graphique 1*).

Lorsque les patientes se trouvent dans une maternité ne disposant pas d'un environnement adapté à des conditions d'accouchement plus difficiles qu'anticipées, elles peuvent être orientées vers des structures de type supérieur. En 2022, 1 800 femmes ont ainsi été transférées vers une maternité de type 3 et 600 vers une maternité de type 2b<sup>1</sup>.

## Un taux de césariennes en hausse

En 2022, le taux de césariennes s'établit à 21,2 %, après 20,9 % en 2021 (*graphique 2*). Il s'était

stabilisé autour de 20 % entre 2007 et 2020, après avoir augmenté de façon régulière entre 2000 et 2007, passant de 17,4 % à 20,2 %. En comparaison internationale, en 2019, la France a le 9<sup>e</sup> taux global de césariennes le plus bas sur 34 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)<sup>2</sup>.

Le taux de césariennes varie peu entre les différents types de maternités. S'ils sont un peu plus bas dans les maternités de type 2b (20,5 % en 2022), ils sont un peu plus élevés dans les maternités de type 3 (21,8 %), qui concentrent davantage d'accouchements difficiles et de très grands prématurés pour lesquels l'accouchement se fait très fréquemment par césarienne. Parmi ces accouchements par césarienne, 68 % sont réalisés en urgence (avant ou au cours du travail) et 32 % sont programmés. Pour les seuls établissements privés à but lucratif, la proportion de césariennes programmées atteint 39 % (contre respectivement 30 % et 33 % pour les établissements publics et privés à but non lucratif).

Au total, 6,7 % de l'ensemble des accouchements pratiqués en 2022 sont des césariennes programmées<sup>3</sup>. Ce ratio varie de 6,1 % dans les hôpitaux publics à 9,0 % au sein des cliniques privées.

1. Il s'agit du nombre de femmes transférées pour accouchement, dans le cadre d'une hospitalisation, depuis un autre établissement de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). Les femmes transférées depuis une consultation externe ne sont pas comptabilisées.

2. En 2019, l'OCDE comptait 36 pays ; la France était au 9<sup>e</sup> rang sur 34 pays (hors Japon et Grèce).

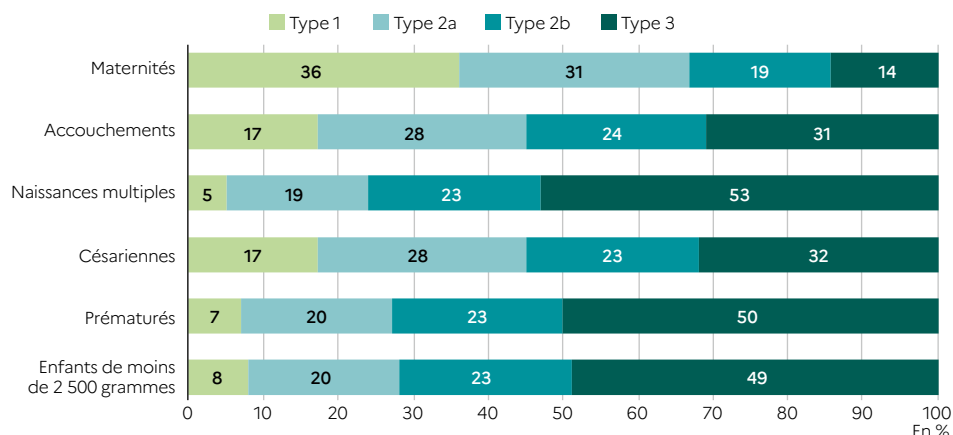
3. 6,8 % en se limitant aux seuls accouchements à terme (à 37 semaines d'aménorrhée ou plus), c'est-à-dire en rapportant les césariennes programmées à terme au nombre total d'accouchements à terme.

### Une stabilisation du nombre de naissances multiples ces dernières années

En 2022, 1,6 % des accouchements concernent des naissances multiples, une proportion relativement stable depuis 2015. Cette proportion a progressé lentement mais régulièrement entre 1997, où elle s'élevait à 1,4 %, et 2015. L'augmentation observée entre 1997 et 2015 est liée au

développement de l'assistance médicale à la procréation (AMP) et à l'augmentation de l'âge moyen de la maternité. Depuis 2015 néanmoins, ces deux facteurs ne semblent plus affecter la proportion de naissances multiples : le développement de l'AMP s'est poursuivi et l'âge moyen des mères à l'accouchement continue de progresser régulièrement, d'un peu moins d'un mois

**Graphique 1** Caractéristiques de l'activité par type de maternité en 2022

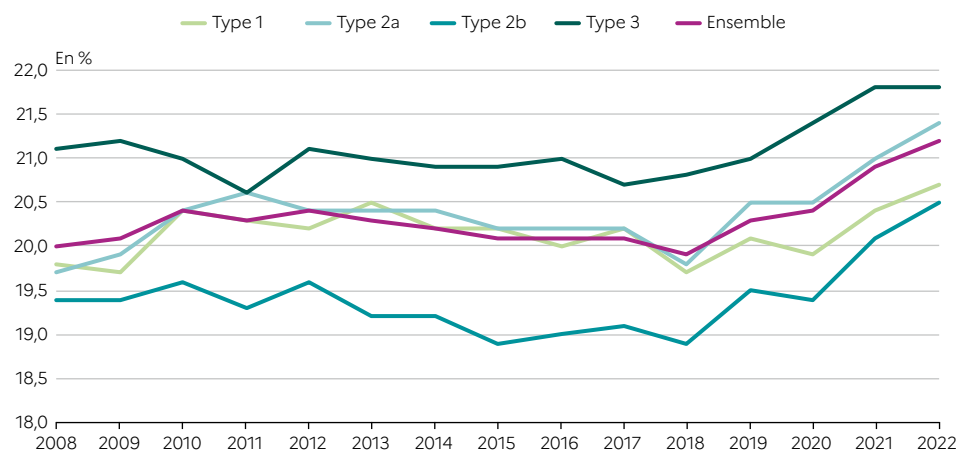


**Note** > Maternités ayant réalisé au moins un accouchement au cours de l'année 2022.

**Champ** > Ensemble des naissances en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

**Sources** > DREES, SAE 2022 ; ATIH, PMSI-MCO 2022, traitements DREES.

**Graphique 2** Évolution des taux de césariennes par type de maternité depuis 2008



**Note** > Maternités ayant réalisé au moins un accouchement au cours de l'année 2022.

**Champ** > Ensemble des accouchements en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy ; incluant Mayotte à partir de 2011), y compris le SSA.

**Sources** > DREES, SAE 2008-2022, traitements DREES.

par an, comme depuis le milieu des années 1990 (il est ainsi passé de 29,1 ans en 1997 à 31,0 ans en 2022). En ce qui concerne l'AMP, de nouveaux protocoles de prise en charge ont permis de limiter les grossesses multiples, sans altérer le taux de réussite d'obtention d'une grossesse.

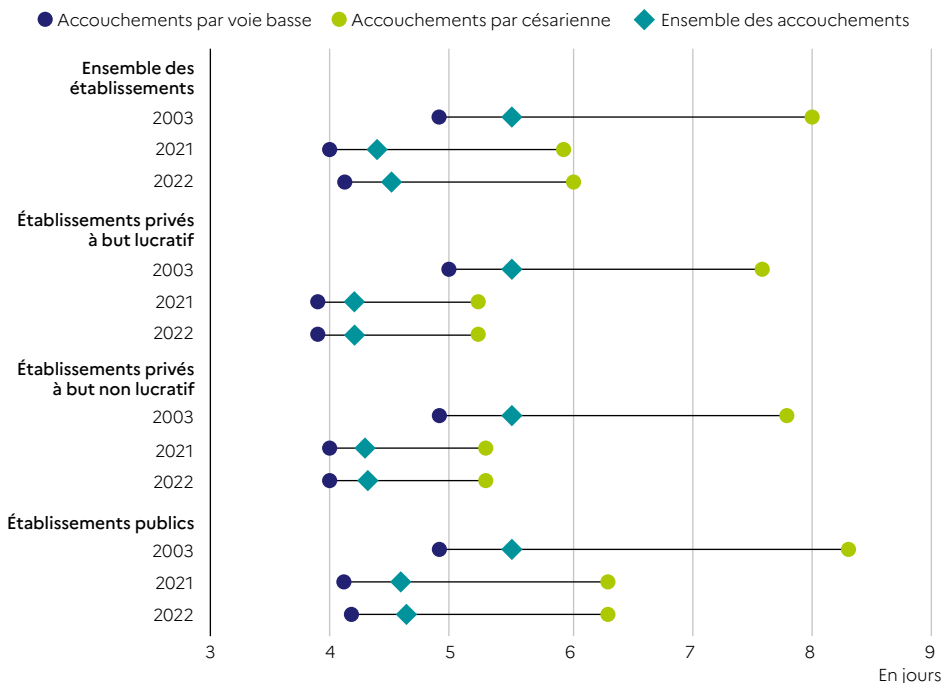
### Des séjours plus courts

En 2022, la durée moyenne d'un séjour pour accouchement est de 4,5 jours, soit une baisse d'une journée par rapport à 2003 (graphique 3). Cette baisse concerne tous les secteurs juridiques et les deux modes d'accouchements (voie basse et césarienne). Elle est plus forte pour les césariennes (-2,0 jours tous secteurs confondus,

contre -0,8 jour pour les accouchements par voie basse).

Le mode d'accouchement influence sur la durée de séjour, quel que soit le secteur juridique. Ainsi, la durée moyenne d'un séjour pour un accouchement par césarienne, tous secteurs confondus, est de 6,0 jours en 2022, contre 4,1 jours pour un accouchement par voie basse. S'il y a peu de différences selon le statut juridique pour la durée moyenne de séjour en cas d'accouchement par voie basse (entre 3,9 jours et 4,2 jours), en revanche les écarts sont importants en cas de césarienne : la durée moyenne de séjour dans le secteur public (6,3 jours en 2022) est supérieure d'environ 1 jour à celle du secteur privé à but non lucratif (5,3 jours) ou lucratif (5,2 jours). ■

**Graphique 3** Évolution de la durée des séjours pour accouchement selon le statut de l'établissement et le mode d'accouchement en 2003, 2021 et 2022



**Champ** > Accouchements en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy ; incluant Mayotte en 2021 et 2022), y compris le SSA.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO 2003, 2021 et 2022, traitements DREES.

## Encadré Sources et méthodes

### Champ

Maternités de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors centres périnataux de proximité, mais y compris le service de santé des armées (SSA). Sont retenus les établissements géographiques disposant d'une autorisation en obstétrique ayant réalisé au moins un accouchement au cours de l'année 2022, et ce, même si certains d'entre eux ne possèdent plus d'autorisation en obstétrique au 31 décembre 2022.

### Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE)<sup>1</sup> décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées 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 Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997, pour chaque séjour réalisé.

### Définitions

> **Types de maternités** : les décrets de périnatalité du 9 octobre 1998 (désormais articles D. 6124-35 et suivants du Code de la santé publique) 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. Quatre types de maternités sont ainsi définis : un établissement est dit de type 1 s'il possède une unité d'obstétrique, de type 2a s'il dispose aussi d'une unité de néonatalogie, de type 2b s'il comprend en plus une unité de soins intensifs néonataux et de type 3 s'il dispose d'une unité de réanimation néonatale sur le même site que les trois unités précédentes (obstétrique, néonatalogie et soins intensifs néonataux).

> **Accouchements** : en cas de naissance multiple, un seul accouchement est comptabilisé.

1. La statistique annuelle des établissements de santé, sources, outils et enquêtes, est disponible sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae>.

### Pour en savoir plus

- > Les données sur les indicateurs de santé périnatale en 2022 sont disponibles sur l'espace Open Data de la DREES.
- > **Arnault, S., Exertier, A.** (2009). Les maternités : plus de 30 ans d'évolution. Dans M. Chaleix, A. Exertier et C. Minodier (coord.). *Les Établissements de santé, un panorama pour l'année 2007* (p. 49-72). Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques.
- > **Baubeau, D., Buisson, G.** (2003, décembre). La pratique des césariennes : évolution et variabilité entre 1998 et 2001. DREES, *Études et Résultats*, 275.
- > **Bagein, G., et al.** (2022, septembre). L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 102.
- > **Cinelli, H., Lelong, N., Le Ray, C.** (2022, octobre). Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Inserm, enquête nationale périnatale : rapport 2021.
- > **Coulim, B., Blondel, B.** (2013, février). Durée de séjour en maternité après un accouchement par voie basse en France. Elsevier Masson : *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 42/1.
- > **Fresson, J., et al.** (2022, février). Prématurité : une légère baisse pendant le premier confinement de 2020 dans les départements de moindre circulation du virus. DREES, *Études et Résultats*, 1221.
- > **Insee** (2024, janvier). Âge moyen de la mère à l'accouchement, données annuelles de 1994 à 2023.
- > **Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)** (2024, janvier). Césariennes (indicateur).