

En 2024, la durée moyenne d'un séjour pour accouchement est de 4,7 jours : elle diminue d'un jour par rapport à 2003, mais reste stable par rapport à 2023. Elle s'établit à 4,3 jours pour les accouchements par voie basse, contre 6,0 jours pour les accouchements par césarienne. Par ailleurs, le taux de césariennes, stable entre 2007 et 2020, augmente et s'établit à 22,0 % en 2024. Les maternités dotées de soins intensifs néonataux représentent un tiers seulement des établissements, mais réalisent plus d'un accouchement sur deux et accueillent la grande majorité des mères et des nouveau-nés présentant le plus de risques.

Les maternités dotées de soins intensifs néonataux concentrent l'essentiel des naissances à risque

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 (57 %), bien qu'elles représentent seulement un tiers des maternités ayant réalisé au moins un accouchement en 2024 (34 %). Par ailleurs, elles accueillent la majorité des mères et des nouveau-nés présentant le plus de risques : en 2024, 77 % des naissances multiples, 74 % des naissances d'enfants de moins de 2,5 kilogrammes et 75 % des naissances prématurées ont lieu dans une maternité de types 2b ou 3 (*graphique 1*).

Lorsque les mères 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 2024, 1 700 femmes ont ainsi été transférées vers une maternité de type 3 (0,4 % des accouchements en dehors d'une maternité de type 3) et 600 vers une maternité de type 2b¹.

Un taux de césariennes en hausse

En 2024, le taux de césariennes s'établit à 22,0 %, après 21,5 % en 2023 (*graphique 2*). Il s'était stabilisé autour de 20 % entre 2007 et 2020, après une hausse régulière entre 2000 et 2007, passant de 17,4 % à 20,2 %. En 2023, La France a le 10^e taux global de césariennes le plus bas sur 35 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)².

Les taux de césariennes varient peu entre les différents types de maternités. En 2024, ils sont un peu plus bas dans les maternités de types 1 et 2b (21,1 %), et un peu plus élevés dans les maternités de type 3 (23,2 %). Cela s'explique par la spécialisation des maternités de type 3, qui concentrent davantage les accouchements difficiles ou de grands prématurés, lesquels se font très fréquemment par césarienne. Parmi les accouchements par césarienne, 68,0 % sont réalisés en urgence (avant ou au cours du travail) et 32,0 % sont programmés. Les établissements privés à but lucratif présentent une proportion plus élevée de césariennes programmées (37,8 %) que les établissements publics (30,3 %) et privés à but non lucratif (33,3 %).

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.

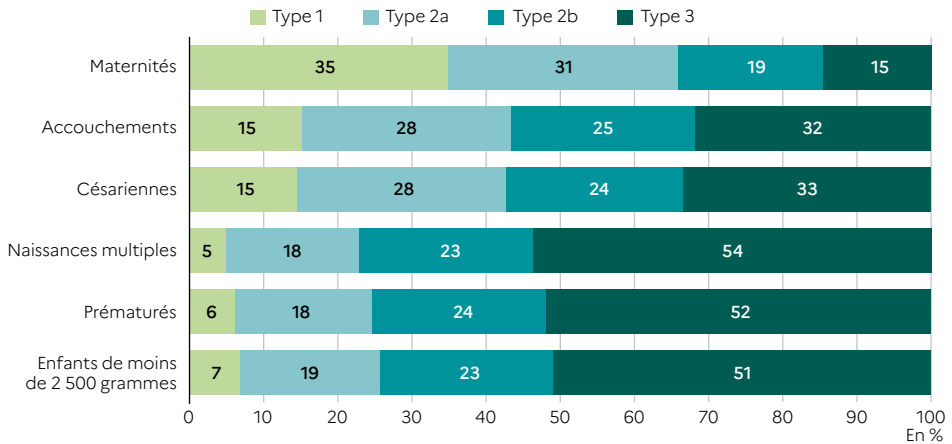
2. Données OCDE disponibles pour l'ensemble des 38 pays membres, à l'exception des États-Unis, du Japon et du Chili.

Rapportées à l'ensemble des accouchements, les césariennes programmées représentent 7,0 % des accouchements pratiqués en 2024³. Ce ratio varie de 6,6 % dans les hôpitaux publics à 9,0 % dans les cliniques privées.

Une stabilisation du nombre de naissances multiples ces dernières années

En 2024, 1,6 % des accouchements concernent des naissances multiples, une proportion relativement stable depuis 2015. Cette proportion

Graphique 1 Caractéristiques de l'activité par type de maternité en 2024



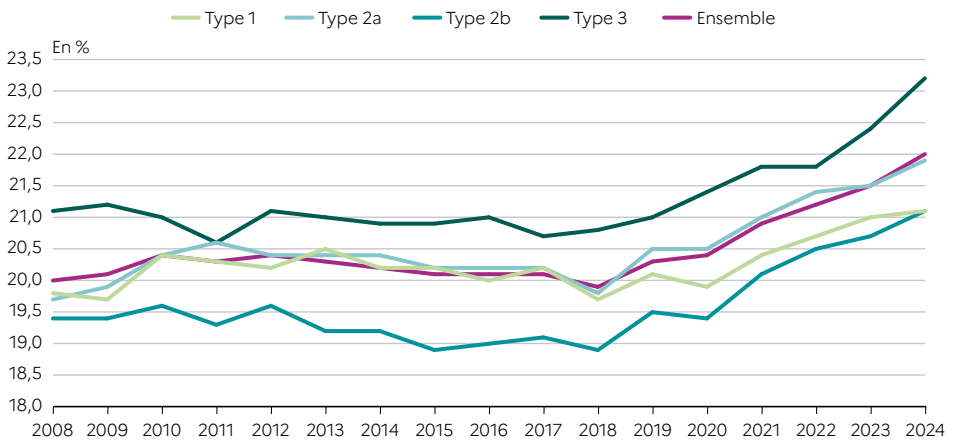
Note > Maternités ayant réalisé au moins un accouchement au cours de l'année 2024.

Lecture > En 2024, 35 % des maternités sont de type 1, elles réalisent 15 % des accouchements et 7 % des accouchements d'enfants de moins de 2 500 grammes.

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

Sources > Drees, SAE 2024 ; ATIH, PMSI-MCO 2024, 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 2024.

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 2008-2024 ; ATIH, PMSI-MCO 2008-2024.

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.

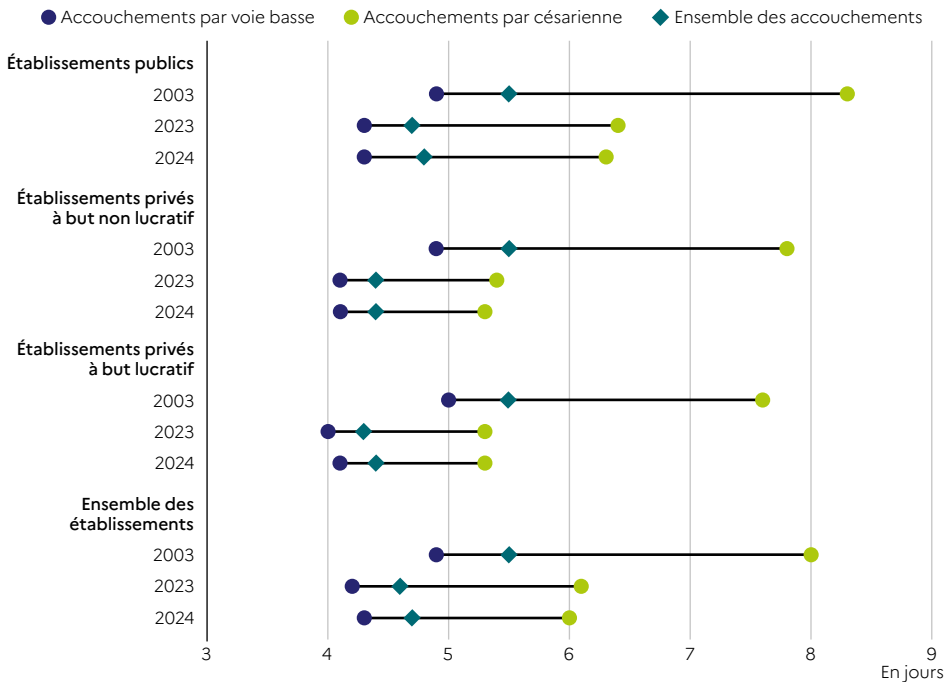
a progressé lentement mais régulièrement entre 1997, où elle s'élevait à 1,4 %, et 2015. L'augmentation observée entre 1997 et 2015 est liée au développement de l'assistance médicale à la procréation (AMP) et à l'augmentation de l'âge moyen de la maternité. Depuis 2015 néanmoins, ces deux facteurs ne 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 a progressé régulièrement, d'un peu moins d'un mois par an, comme depuis le milieu des années 1990 (passant ainsi de 29,1 ans en 1997 à 30,8 ans en 2024). Cette stabilité s'explique en partie par l'évolution des pratiques concernant l'AMP : de nouveaux protocoles de prise en charge ont permis de limiter les grossesses multiples, sans altérer les taux d'obtention d'une grossesse.

Des séjours plus courts

En 2024, la durée moyenne d'un séjour pour accouchement (DMS) est de 4,7 jours. Elle est inférieure de près d'une journée à la DMS de 2003, mais reste stable par rapport à 2023 (graphique 3). Par rapport à 2003, cette baisse concerne tous les secteurs juridiques et les deux modes d'accouchements (voie basse et césarienne). Elle est plus forte pour les accouchements par césarienne (-2,0 jours tous secteurs confondus, contre -0,6 jour pour les accouchements par voie basse) et plus élevée dans le secteur privé (-1,1 jour, tous modes d'accouchements confondus, contre -0,7 jour dans les hôpitaux publics).

Le mode d'accouchement influe sur la DMS, quel que soit le secteur juridique. Ainsi, la DMS pour un accouchement par césarienne, tous

Graphique 3 Évolution de la durée des séjours pour accouchement selon le statut de l'établissement et le mode d'accouchement en 2003, 2023 et 2024



Champ > Accouchements en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy ; incluant Mayotte en 2023 et 2024), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2003, 2023 et 2024, traitements Drees.

secteurs confondus, est de 6,0 jours en 2024, contre 4,3 jours pour un accouchement par voie basse. S'il y a peu de différences selon le statut juridique de l'établissement en cas d'accouchement par voie basse (entre 4,1 jours et 4,3 jours),

en revanche, les écarts sont importants en cas d'accouchement par césarienne, où la DMS dans le secteur public en 2024 est supérieure d'un jour à celles des secteurs privés à but lucratif ou non (respectivement 6,3 jours et 5,3 jours). ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

Maternités de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA), hors centres périnataux de proximité. Sont retenus les établissements géographiques disposant d'une autorisation en obstétrique ayant réalisé au moins un accouchement au cours de l'année 2024, et ce, même si certains d'entre eux ne possèdent plus d'autorisation en obstétrique au 31 décembre 2024.

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la Drees décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées d'hospitalisation complète, journées d'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 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.

Pour en savoir plus

> Les données sur les indicateurs de santé périnatale sont disponibles sur l'espace Open Data de la Drees.

> **Bergonzoni, A., Simon, M.** (2021, juillet). La part des femmes en âge de procréer résidant à plus de 45 minutes d'une maternité augmente entre 2000 et 2017. Drees, *Études et Résultats*, 1201.

> **Combié, E., et al.** (2020, février). Out-of-maternity deliveries in France: A nationwide population-based study. *PLoS One* 15(2).

> **Le Ray, C., Lelong, N. (dir.)** (2022, octobre). *Enquête Nationale Périnatale 2021 en France métropolitaine : Les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements – Situation et évolution depuis 2016*. Rapport, Inserm.