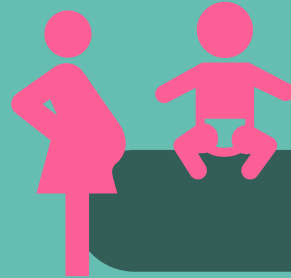


Données
2023



Groupe de travail « Indicateurs ScanSanté » de la FFRSP

Indicateurs de santé périnatale

France hexagonale et DROM

PMSI 2023

Indicateurs de santé périnatale

France hexagonale et DROM

PMSI 2023

Ce travail est issu des bases de données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) national, mises à disposition par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH).

Il s'agit des données d'activité hospitalière des établissements de santé accueillant les accouchements et naissances ou séjours immédiatement après la naissance.

Les données sont présentées séparément pour la France hexagonale et les DROM (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion).

Important : les données par région concernent la région de l'établissement de santé, eux-mêmes rattachés à un dispositif spécifique régional en périnatalité (DSRP).

AUTEURS

Groupe de travail FFRSP
« Indicateurs ScanSanté »
(cf. diapositive 53)

REMERCIEMENTS

Camille LE RAY, Inserm OPPaLE
Jennifer ZEITLIN, Inserm OPPaLE
Marlène BERNARD, ATIH

Sommaire

Méthodologie

Chiffres-clés 2023

Caractéristiques des maternités

Indicateurs maternels

Accouchements et naissances

Mode d'accouchement

Prématurité

Mortalité périnatale

Annexes

Méthodologie

Contexte et objectif

Les indicateurs de santé périnatale publiés sur la plateforme de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) ScanSanté (<https://www.scansante.fr/applications/indicateur-s-de-sante-perinatale>) sont issus d'un travail collaboratif entre la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) et l'ATIH, né d'une demande de la Direction Générale de l'Offre de soins (DGOS) en 2014. En complément de la publication annuelle des indicateurs, le présent bilan vise à présenter pour la première fois leur évolution entre 2013 et 2023.

Source des données et méthode de calcul

Les indicateurs sont calculés à partir des bases du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) MCO (depuis 2013). La plupart de ces indicateurs sont issus de la liste EURO-PERISTAT (www.europeristat.com).

Les algorithmes de calcul des indicateurs sont élaborés et validés sur les bases PMSI par le groupe de travail national réunissant des Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité (DSRP), plus connus sous l'appellation « réseaux de santé en périnatalité » et qui seront dénommés

« réseaux » dans la suite, en collaboration avec l'ATIH qui assure le traitement des données et leur publication. Ils sont détaillés dans la notice technique disponible sur le site ScanSanté (https://www.scansante.fr/sites/www.scansante.fr/files/content/312/notice_indicateurs_de_sante_perinatale_20220901.pdf). Les données de l'année N sont publiées en fin d'année N+1. L'année correspond à l'année de sortie du séjour.

Chaque année, le groupe « indicateurs et codage » de la FFRSP vérifie les résultats et peut proposer de nouveaux indicateurs, issus de travaux régionaux. Par souci de transparence, les résultats publiés sur ScanSanté sont en open data comme le permet la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Les indicateurs sont produits à différents niveaux géographiques (national, région, DSRP depuis 2020, territoire de santé, établissement). Dans ce bilan, les indicateurs sont présentés au niveau France hexagonale et DROM regroupés (et par territoire de DSRP pour certains indicateurs). Le détail par DROM et par région pour la France hexagonale est disponible sur le site ScanSanté. Les données de mortalité ne sont pas publiées en open data au niveau infra régional, en raison

d'effectifs très faibles pour préserver le secret statistique.

Les indicateurs sont calculés à partir de l'activité des établissements, quel que soit le lieu de résidence des patients. De ce fait les données sont présentées par territoire d'activité et non de domicile.

La qualité de ces informations repose avant tout sur la qualité du recueil, du codage et de la transmission des données réalisés par les professionnels des maternités, des services de néonatalogie et des départements d'information médicale (DIM). Aucune correction n'a été effectuée sur les données afin de mettre en évidence les possibles améliorations du codage à apporter. Des alertes sont émises en cas d'anomalie portant notamment sur l'exhaustivité de l'activité dans la notice "vigilance" disponible sur le site ScanSanté (https://www.scansante.fr/sites/www.scansante.fr/files/content/312/vigilance_utilisation_donnees_perinatalite_20210200.pdf). Les séjours en erreur sont exclus.

I. Chiffres-clés 2023

I. Chiffres-clés 2023



France hexagonale



DROM

462

maternités

443



par rapport à 2022

19



+1

taux de césariennes

21,5%

21,7%



21,3%
en 2022

18,7%



20,0%
en 2022

670 370

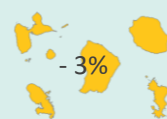
accouchements

631 943



par rapport à 2022

38 427



-3%

taux de prématurité
(naissances vivantes < 37 SA)

6,8%

6,6%



6,5%
en 2022

9,9%



9,6%
en 2022

675 298

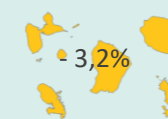
naissances vivantes

636 752



par rapport à 2022

38 546



-3,2%

taux de mortalité périnatale
(pour 1 000 naissances)

10,3‰

9,9‰



9,9‰
en 2022

16,9‰



15,6‰
en 2022

II. Caractéristiques des maternités

Selon type et
secteur

Selon volume
d'activité

II.

Diminution du nombre de maternités entre 2013 et 2023 France hexagonale



Que retenir ?

Depuis 2013, le nombre de maternités de type 1 a diminué de 31%, cette diminution est plus importante en secteur privé (- 44%) qu'en secteur public (- 22%). Le nombre des maternités des types 2 et 3 est resté stable.

En 2023, la répartition est la suivante :

- 157 type 1 (36%)
- 141 type 2A (32%)
- 85 type 2B (18%)
- 60 type 3 (14%)

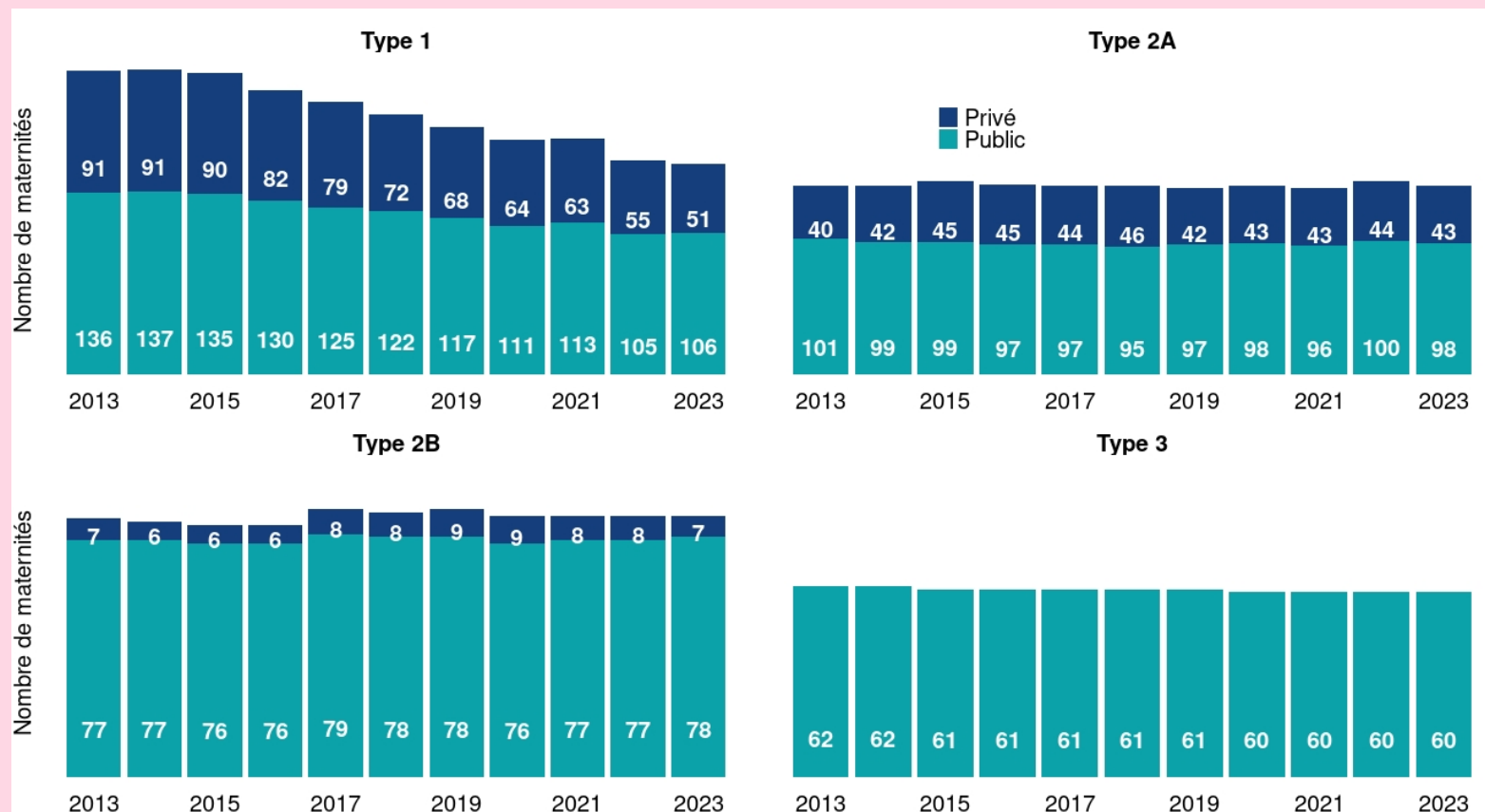


Point méthodologique

À noter que sont comptabilisées ici les maternités avec une activité durant l'année (y compris les maternités ayant fermé dans l'année).

Seules les fermetures définitives sont comptabilisées (fermeture définitive ou regroupement).

Le secteur privé comporte uniquement les établissements privés à but lucratif.



Évolution du nombre de maternités par type, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

II.

Nombre de maternités en 2023 DROM



Que retenir ?

En 2023, le nombre et le type de maternité est très variable d'un DROM à l'autre.

Mayotte compte un seul établissement (de type 3) alors qu'à La Réunion, on dénombre 8 établissements dont 2 de type 3 et 4 de type 2A.



Point méthodologique

A Mayotte, il n'est pas possible de différencier l'activité des dispensaires de l'activité du CHU. Toutes les données PMSI sont rapportées à Mamoudzou sans distinction possible du lieu de naissance.

À noter que sont comptabilisées ici les maternités avec une activité durant l'année (y compris les maternités ayant fermé dans l'année).

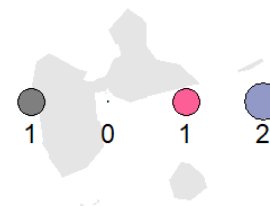
Type de maternité

- Type 1
- Type 2A
- Type 2B
- Type 3

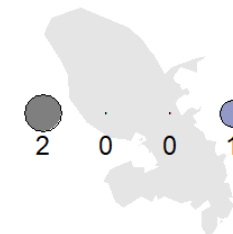
Nombre de maternités

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

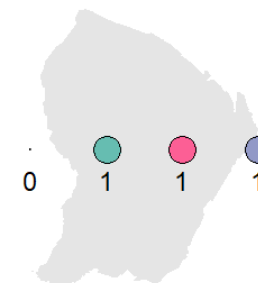
Guadeloupe



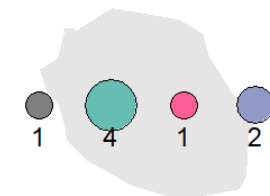
Martinique



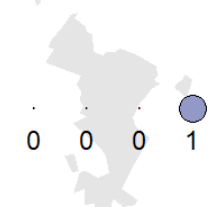
Guyane



La Réunion



Mayotte



Nombre de maternités par type, DROM, 2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

II.

Stabilité de la répartition du volume d'activité des maternités France hexagonale



Que retenir ?

Le volume d'activité pour les accouchements reste stable avec 10% de maternités réalisant plus de 3000 accouchements par an.

Malgré la diminution du nombre d'établissements, il n'y a pas de grandes modifications dans la répartition en fonction de la taille des établissements du fait de la baisse des naissances depuis 2016.

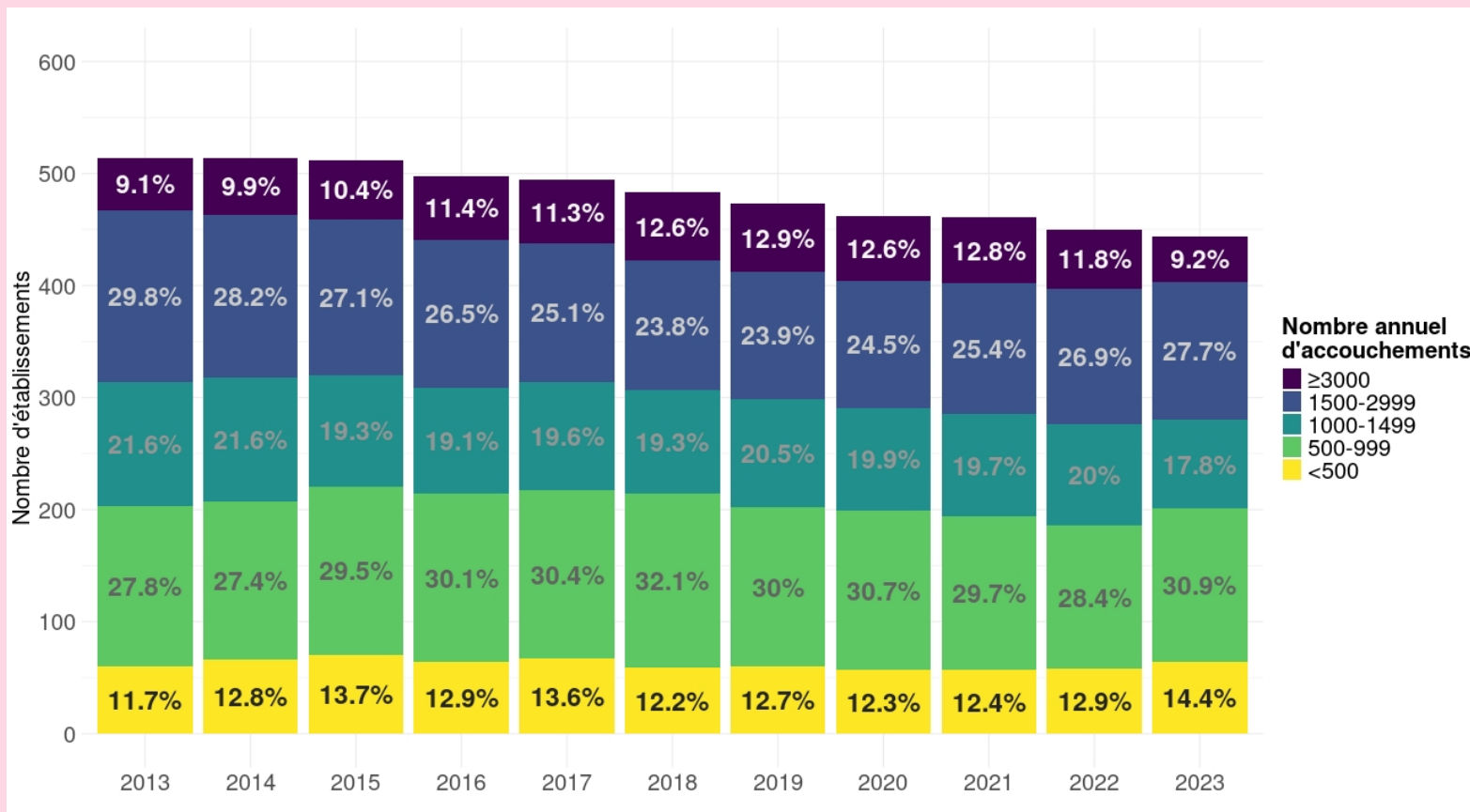
Cette répartition évolue en fonction des fermetures mais également avec la baisse des naissances qui peut entraîner un changement de catégorie.



Point méthodologique

À noter que sont comptabilisées ici les maternités avec une activité durant l'année (y compris les maternités ayant fermé dans l'année).

Ces données diffèrent donc légèrement de la statistique annuelle des établissements (SAE), qui comptabilise les maternités avec une activité au 31 décembre de l'année.



Évolution du volume d'activité des maternités en fonction du nombre annuel d'accouchements, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

II.

Répartition du volume d'activité des maternités DROM



Que retenir ?

Le volume d'activité des maternités a plutôt diminué entre 2013 et 2023 dans les DROM, en Guadeloupe, en Martinique et à la Réunion.

En Guyane, en revanche, on compte en 2023, 2 maternités réalisant plus 3000 accouchements par an, ces établissements réalisaient entre 1 500 et 3 000 accouchements en 2013.



Point méthodologique

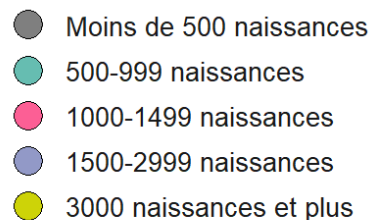
A Mayotte, il n'est pas possible de différencier l'activité des dispensaires de l'activité du CHU. Toutes les données PMSI sont rapportées à Mamoudzou sans distinction possible du lieu de naissance.

À noter que sont comptabilisées ici les maternités avec une activité durant l'année (y compris les maternités ayant fermé dans l'année).

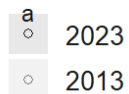
Nombre de maternités



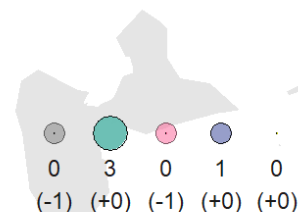
Tailles de maternité



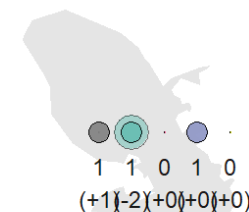
Année



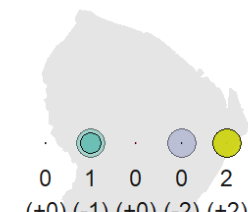
Guadeloupe



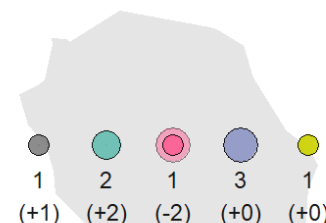
Martinique



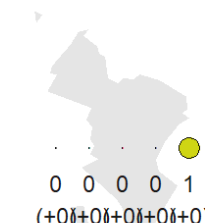
Guyane



La Réunion



Mayotte



Évolution du volume d'activité des maternités en fonction du nombre annuel d'accouchements, DROM, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

III. Indicateurs maternels

Âge

Grossesses
multiples

Augmentation de la part d'accouchements des femmes ≥ 35 ans France hexagonale



Que retenir ?

La moyenne d'âge à l'accouchement augmente chaque année depuis 10 ans.

Elle est passée de 29,9 ans en 2013 (SD = 5,3 ans) à 30,9 ans en 2023 (SD = 5,4 ans).

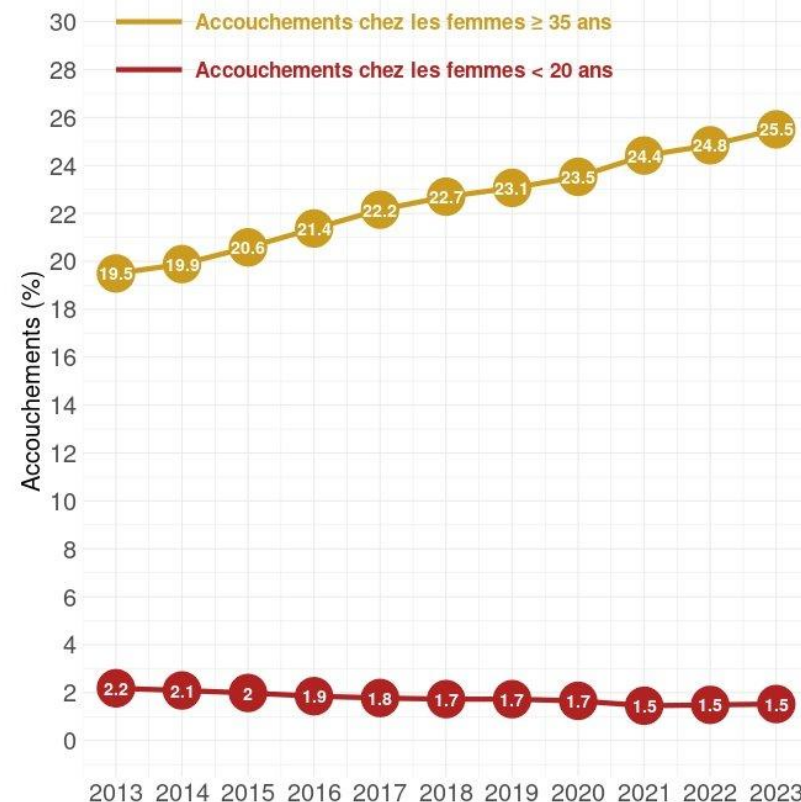
La proportion de femmes de 35 ans et plus a augmenté de manière régulière (25,5% en 2023, + 6 points en 10 ans). En 2023, la part des accouchements chez les femmes de 40 ans et plus représentait 5,5% du nombre total d'accouchements.

En parallèle, celle des femmes de moins de 20 ans a diminué (1,5%, - 0,7 points).



Point méthodologique

La proportion d'âges aberrants a nettement diminué aussi pendant cette période, témoin de l'amélioration de la qualité des données PMSI.



Évolution de la proportion de femmes âgées de moins de 20 ans et 35 ans et plus parmi les accouchements, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Âge maternel moyen par DSRP - 2023



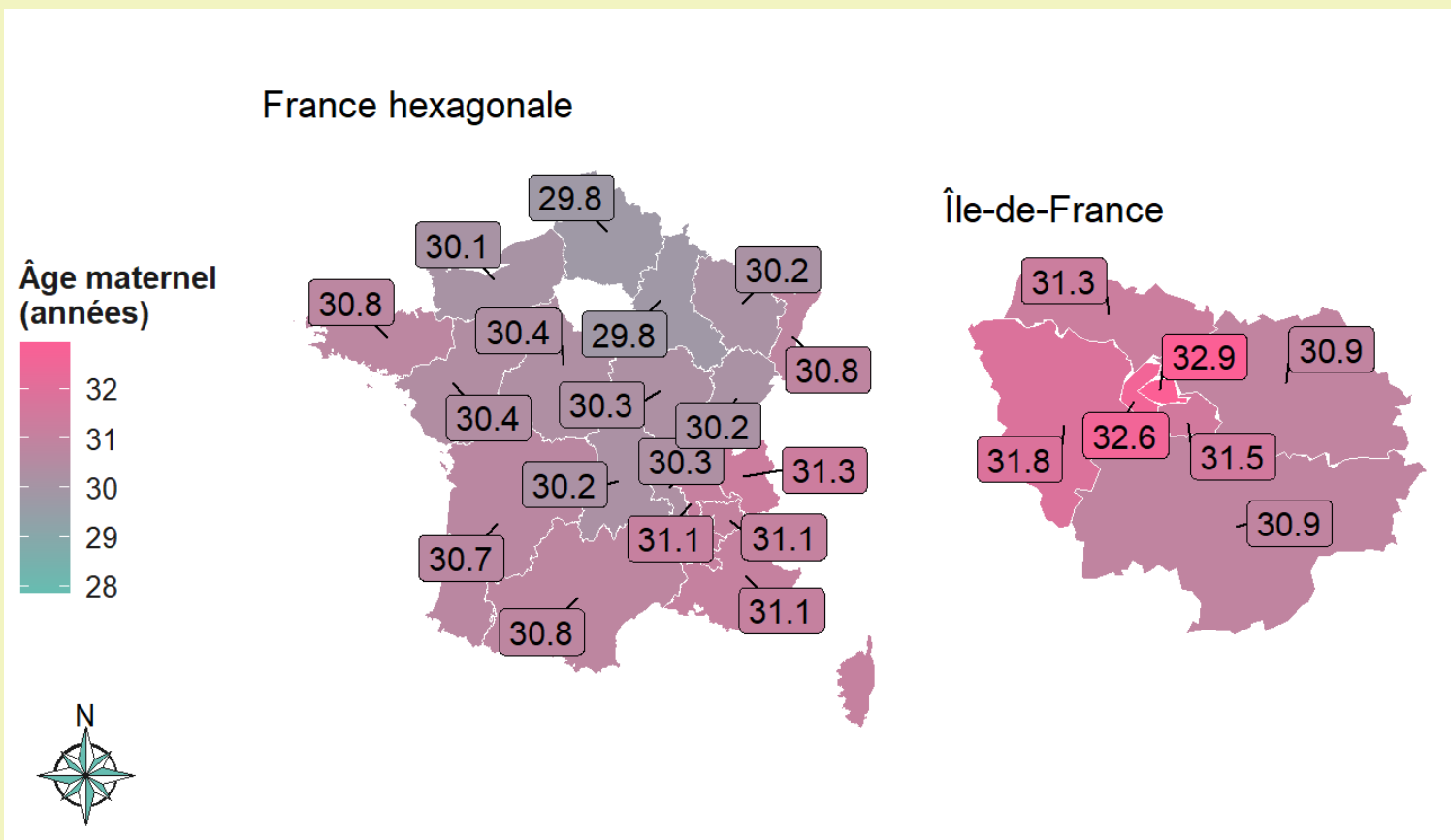
Que retenir ?

L'âge moyen minimal était observé pour les réseaux Orehane (Hauts de France) et Champagne-Ardenne (Moy +/- SD = 29,8 +/- 5,5) et maximal pour le réseau parisien (Moy +/- SD = 32,9 +/- 5,1).



Point méthodologique

Cette cartographie respecte le découpage territorial des réseaux et ne correspond pas toujours aux limites départementales ou régionales.



Âge moyen à l'accouchement par territoire de DSRP, 2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Variabilité des âges maternels moyens DROM



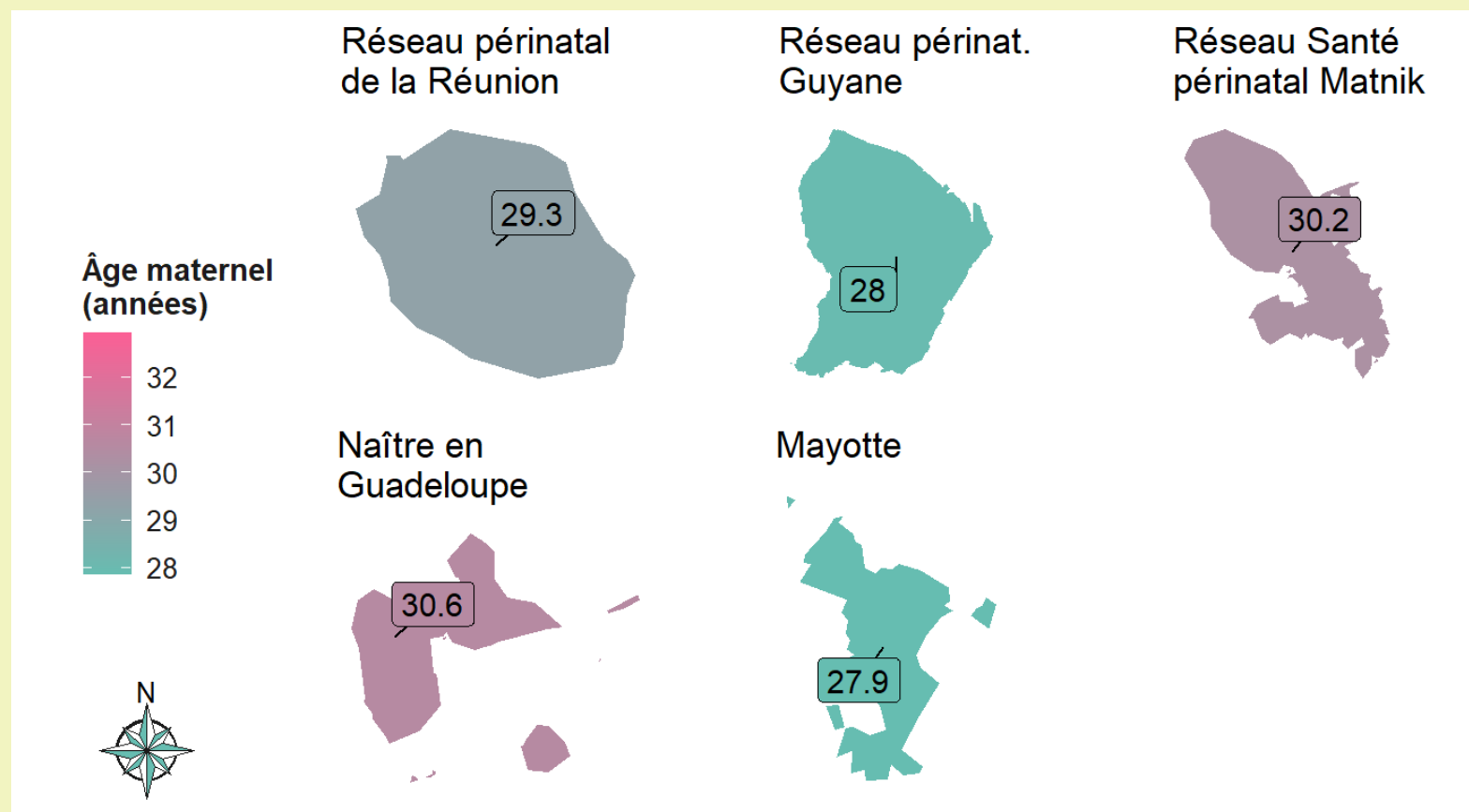
Que retenir ?

Comme en France hexagonale, l'âge maternel progresse dans les DROM. Ce phénomène est plus récent (2018), et les mères y demeurent plus jeunes.

L'âge moyen est désormais de 28,9 ans (+ 0,6 ans en 10 ans), de 2 ans inférieur à celui pour la France hexagonale.

Entre 2013 et 2023, la part des 20 ans et moins a diminué (8,1%, - 1,6 points) mais reste très supérieure à la métropole. La part des 35 ans et plus suit la même tendance à l'augmentation qu'en France hexagonale mais de manière moins prononcée (22,1%, + 2,3 points).

Chaque DROM présente ses spécificités. L'âge moyen est plus élevé dans les Antilles (30,6 ans en Guadeloupe et 30,2 ans en Martinique) qu'en Guyane et qu'à Mayotte (respectivement 28,0 et 27,9 ans).



Âge moyen à l'accouchement, DROM, 2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Légère baisse des grossesses gémellaires et multiples France hexagonale



Que retenir ?

En France hexagonale, la part des accouchements multiples a légèrement diminué entre 2018 et 2020. Les accouchements multiples, la plupart du temps gémellaires, représentent désormais 1,54% des accouchements, contre 1,76% en 2015.

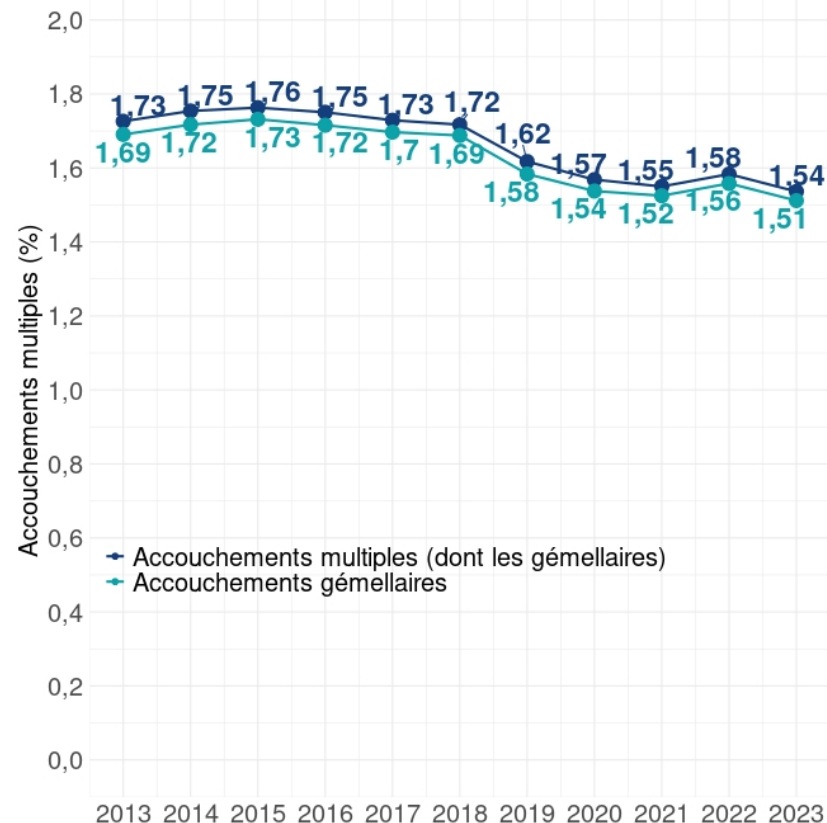
Cette évolution est notable dans le contexte d'augmentation de l'âge des mères, facteur d'augmentation des grossesses multiples. À l'inverse, l'évolution des pratiques d'aide médicale à la procréation (AMP) avec réduction du nombre d'embryons implantés est probablement l'une des hypothèses pouvant expliquer les tendances observées.

La part des accouchements gémellaires parmi les accouchements multiples est passée de 97,9% en 2013 à 98,4% en 2023.



Point méthodologique

Les accouchements multiples comprennent les accouchements gémellaires. Les grossesses gémellaires représentaient : 13 059 accouchements (2013) et 9 553 (2023).



Évolution de la proportion d'accouchements issus de grossesses multiples parmi les accouchements, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Tendance à la hausse des grossesses gémellaires DROM



Que retenir ?

A l'inverse de la France hexagonale, la part des accouchements multiples dans les DROM semble légèrement augmenter.

Les accouchements multiples, la plupart du temps gémellaires, représentent désormais 1,63% des accouchements, contre 1,48% en 2013.

Mais cette proportion fluctue d'une année sur l'autre en raison des petits effectifs.

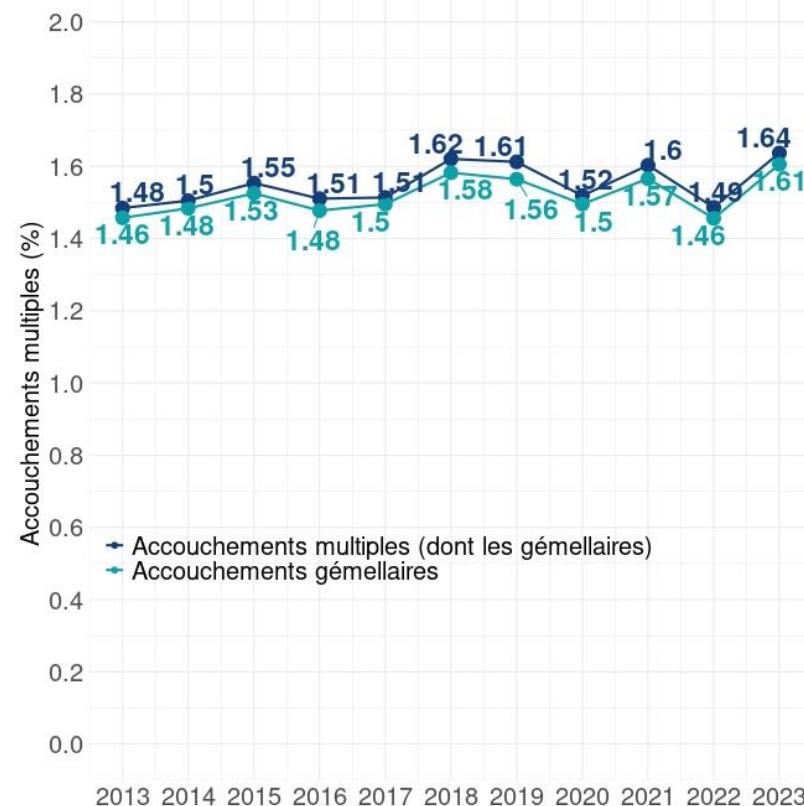
La part des accouchements gémellaires parmi les accouchements multiples est restée stable entre 2013 et 2023 (98,2% en 2013 et 98,1% en 2023).



Point méthodologique

Les accouchements multiples comprennent les accouchements gémellaires.

Dans les DROM, les grossesses gémellaires représentaient 622 accouchements en 2023.



Évolution de la proportion d'accouchements issus de grossesses multiples parmi les accouchements, DROM, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

IV. Accouchements et naissances

« Données de synthèse » du tableau de bord ScanSanté / FFRSP
[Indicateurs de santé périnatale | Stats ATIH](#)

Accouchement
dont hors établissement

**Naissances
vivantes**
dont naissances <32 SA
en type 3

Baisse de 7% des accouchements en 2023

France hexagonale



Que retenir ?

Les accouchements en France hexagonale, sont en baisse continue (- 18,2% depuis 2013) ; à l'exception du rebond post-pandémie observé en 2021.

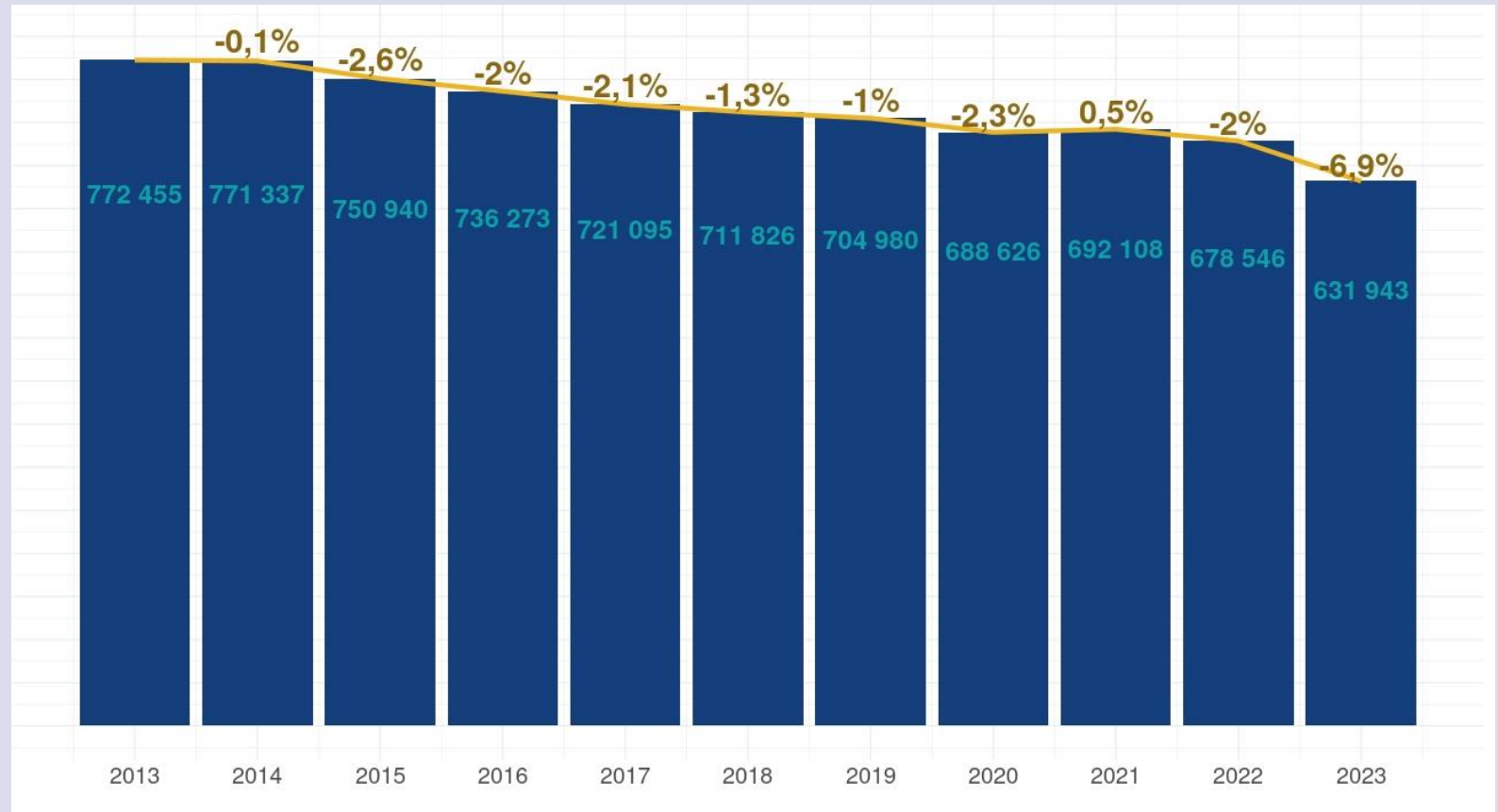
En 2023, 632 000 accouchements ont eu lieu en France hexagonale, soit 7% de moins qu'en 2022. C'est la plus forte baisse observée depuis la fin du baby-boom.



Point méthodologique

Les accouchements considérés ici comprennent l'ensemble des accouchements avec passage en établissement de santé :

- Accouchement en maternité
- Accouchement hors maternité avec hospitalisation dans les suites immédiates



Évolution du nombre d'accouchements et variation annuelle (%), France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Tendance à la baisse des accouchements depuis 2021 DROM



Que retenir ?

Dans les départements et régions d'outre-mer, le nombre d'accouchements a augmenté jusqu'en 2021.

Depuis 2021, la tendance semble être à la baisse. La Guadeloupe, la Martinique, la Réunion et la Guyane (dans une moindre mesure) montrent une légère diminution du nombre d'accouchements. A l'inverse, en 2021, une augmentation forte du nombre d'accouchements est observée à Mayotte.

En 2023, 33% (12 945) des accouchements dans les DROM ont eu lieu à la Réunion, 26% (10 113) à Mayotte, 20% (7 646) en Guyane, 12% (4 424) en Guadeloupe et 9% (3 299) en Martinique.

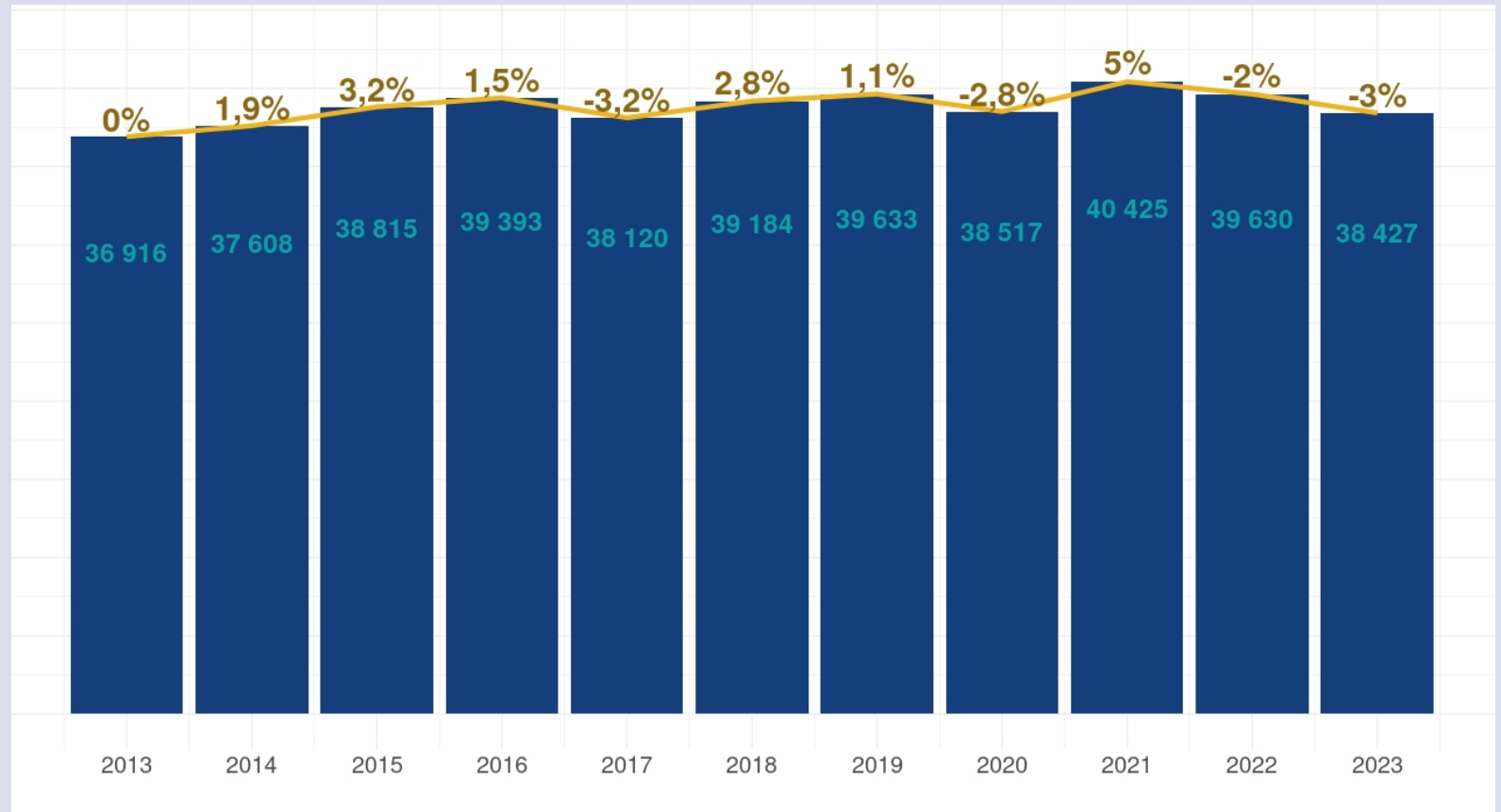


Point méthodologique

Les accouchements considérés ici comprennent l'ensemble des accouchements avec passage en établissement de santé :

- Accouchement en maternité
- Accouchement hors maternité avec hospitalisation dans les suites immédiates

A noter un défaut d'exhaustivité du nombre d'accouchements (≈ 700) en Guadeloupe en 2017.



Évolution du nombre d'accouchements et variation annuelle (%), DROM, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Accouchements hors établissement avec suites immédiates en hospitalisation

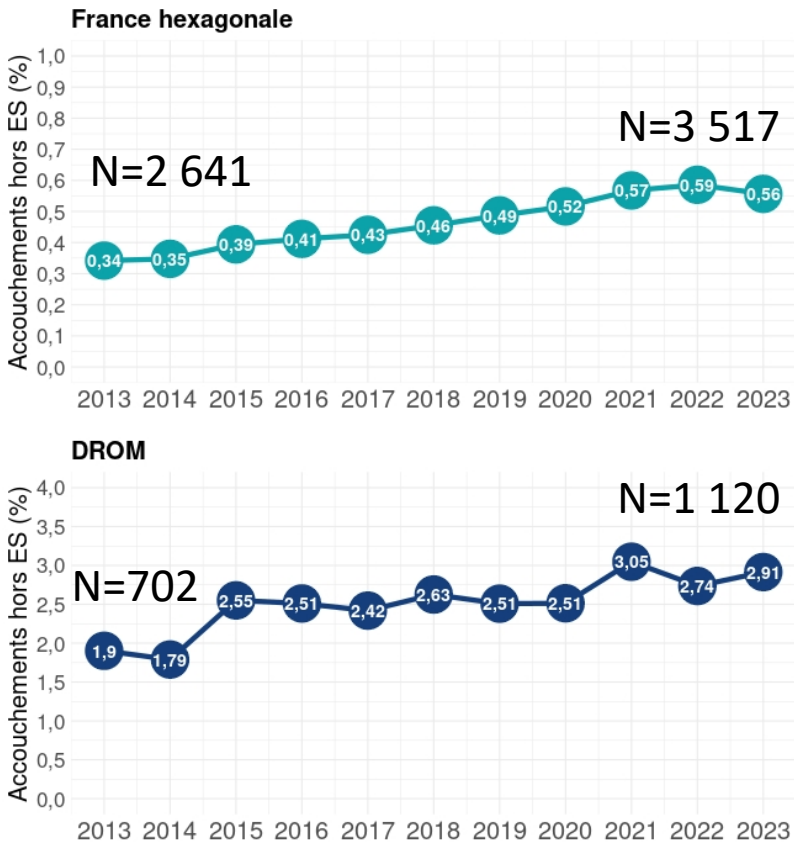
Que retenir ?

En 2023, en France hexagonale, un peu plus de 3 500 femmes ont accouché hors établissement avec hospitalisation dans les suites immédiates, représentant 0,6% des accouchements et une augmentation de 30% depuis 2013.

Dans les départements et régions d'outre-mer, cette proportion d'accouchements hors établissement atteint 3%, stable depuis 2021. Cette proportion est de 1,5% en Martinique, Guadeloupe, Guyane et La Réunion et de 8% à Mayotte.

Point méthodologique

Les accouchements comprennent ici uniquement les accouchements hors établissement suivis d'une hospitalisation immédiate (accouchements inopinés ou programmés à domicile ou en maison de naissance ayant nécessité une hospitalisation dans les suites immédiates).



Évolution du nombre d'accouchements hors établissement avec suites immédiates en hospitalisation, 2013-2023
Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Baisse record des naissances vivantes en 2023

France hexagonale



Que retenir ?

Les naissances vivantes en France hexagonale sont en baisse continue (- 18,2%) depuis 2013, à l'exception d'un léger rebond en 2021.

En 2023, 637 000 naissances vivantes ont eu lieu en France hexagonale, une baisse inédite de 7% par rapport à 2022.



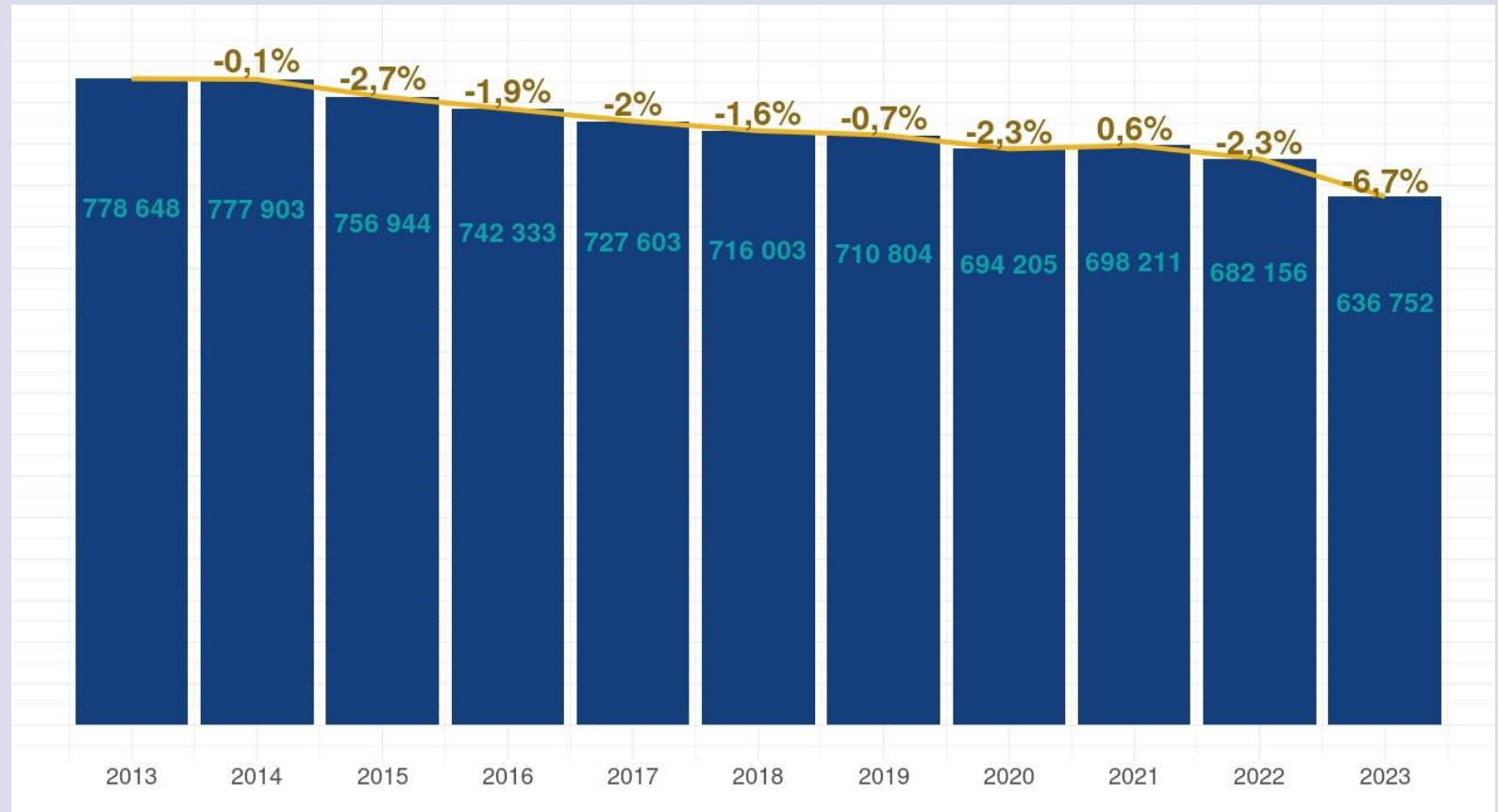
Point méthodologique

Le nombre de naissances vivantes est basé sur le nombre de séjours de nouveau-nés.

Pour comparaison en 2023 :

- 636 276 naissances vivantes estimées à partir des séjours de la mère (codage naissance unique/multiple)
- 639 533 naissances vivantes selon l'INSEE

À noter que les données sur les naissances dépendent de l'exhaustivité des remontées PMSI par les établissements.



Évolution du nombre de naissances et variation annuelle (%), France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH)

Tendance à la baisse des naissances depuis 2021 DROM



Que retenir ?

Dans les départements et régions d’outre-mer, le nombre de naissances a augmenté entre 2013 et 2021 (plus fortement à Mayotte et en Guyane) et semble orienté à la baisse depuis. En 2021, une augmentation forte du nombre de naissances est observée à Mayotte (+16,8% par rapport à 2020), amorçant une baisse en 2023.

En 2023, 34% (13 071) des naissances dans les DROM ont eu lieu à la Réunion, 26% (10 126) à Mayotte, 20% (7 604) en Guyane, 11% (4 429) en Guadeloupe et 9% (3 316) en Martinique.

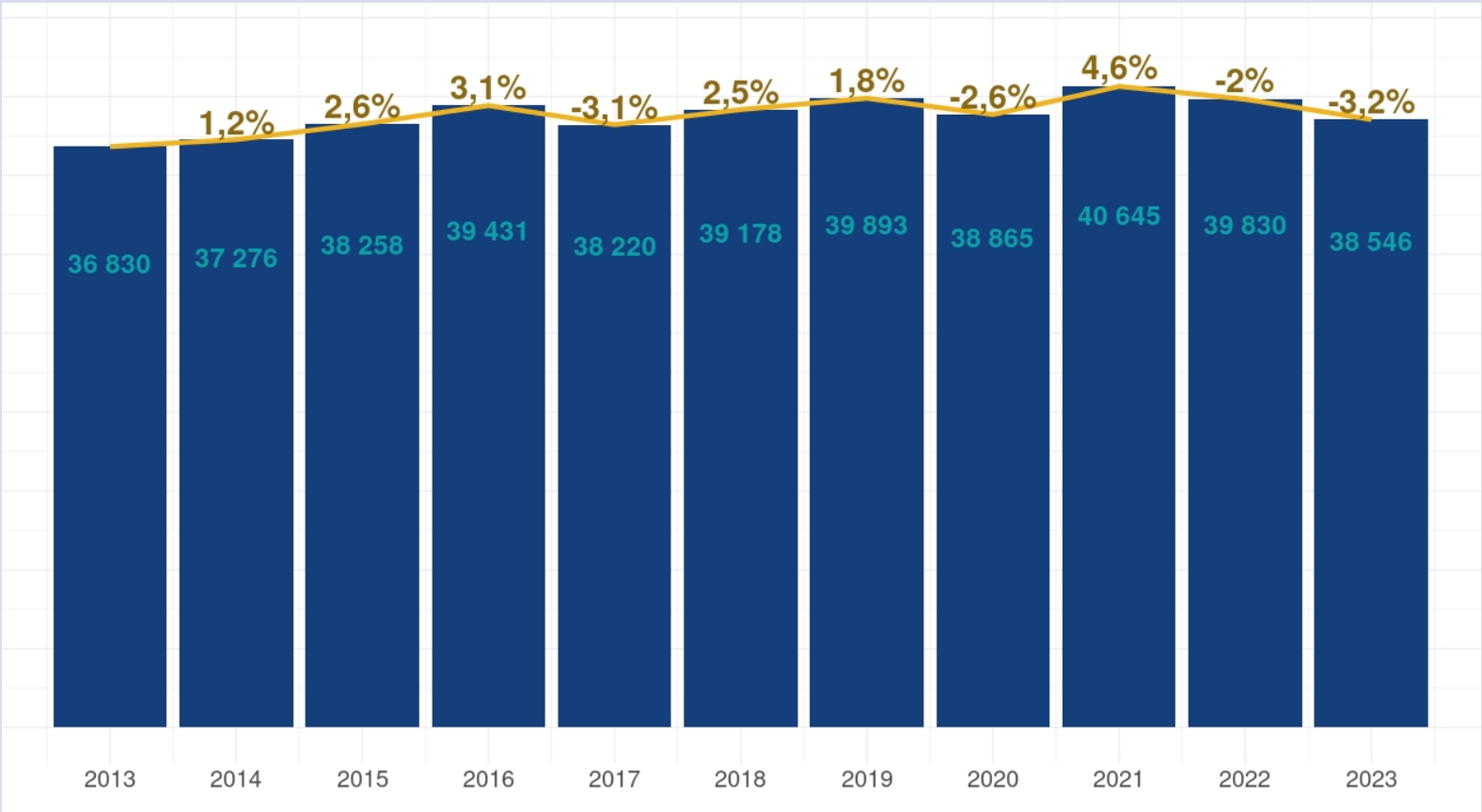


Point méthodologique

Le nombre de naissances vivantes est basé sur le nombre de séjours de nouveau-nés. En 2023 :

- 38 565 naissances vivantes estimées à partir des séjours de la mère
- 41 270 naissances vivantes selon l’INSEE

Les données sur les naissances dépendent de l’exhaustivité des remontées PMSI par les établissements. À noter un défaut d’exhaustivité du nombre de naissances (≈ 500) en Guadeloupe en 2017.



Évolution du nombre de naissances et variation annuelle (%), DROM, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Plus de 80% des enfants prématurés < 32 SA sont nés en maternité de type 3 (stable)

Cet indicateur représente l'effort de régionalisation, qui doit permettre d'apporter en tout point du territoire des soins adaptés correspondant au niveau de risque des femmes et des nouveau-nés, au cours de la grossesse et de l'accouchement, notamment par la gradation des soins. (organisation des maternités en 4 types).



Que retenir ?

En 2023, parmi les enfants prématurés < 32 SA :

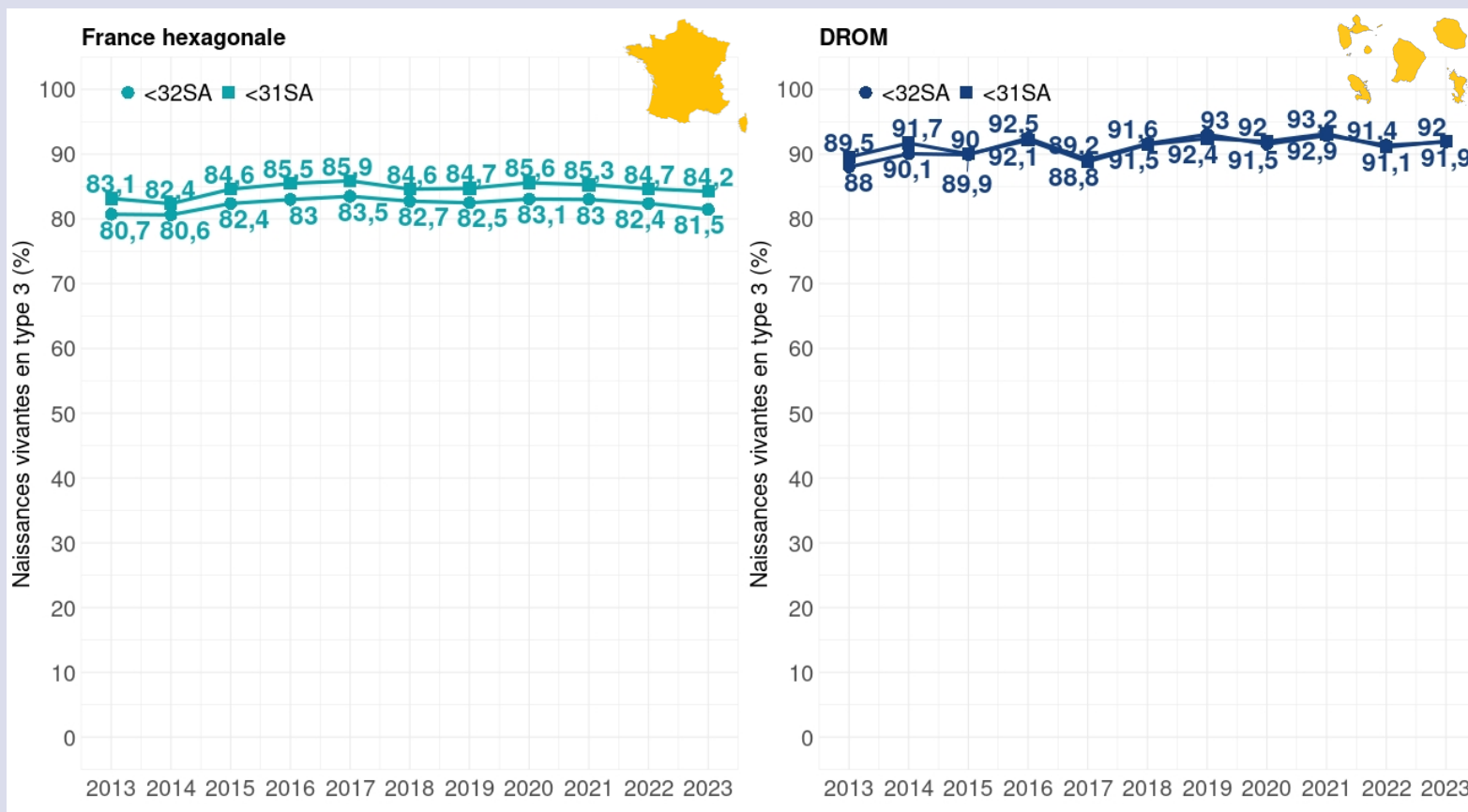
- 84,2% sont nés en maternité de type 3 en France hexagonale (81,5% pour les naissances <31SA).
- 91,9% sont nés en maternité de type 3 dans les DROM (92% pour les naissances <31SA).

Ces taux restent stables. A titre de comparaison, en 2023 en France hexagonale, 29% des naissances vivantes (quel que soit le terme) avaient eu lieu dans une maternité de type 3. Cette répartition est différente dans les DROM, 65% des naissances (quel que soit le terme) avaient eu lieu en maternité de type 3.



Point méthodologique

Ce taux, exprimé en %, correspond au rapport du nombre de naissances vivantes de nouveau-nés d'âge gestationnel inférieur à 31 ou 32 semaines d'aménorrhée SA (grande prématurité) nés en maternité de type 3, rapporté au nombre total des naissances vivantes de moins de 31 ou 32 SA. La limite d'admission en maternité de type III (31 ou 32 SA) varie d'un réseau à un autre.



Évolution du nombre de naissances prématurées en maternités de type 3, France hexagonale et DROM, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Enfants prématurés < 32 SA nés en maternité de type 3 par DSRP - 2023



Que retenir ?

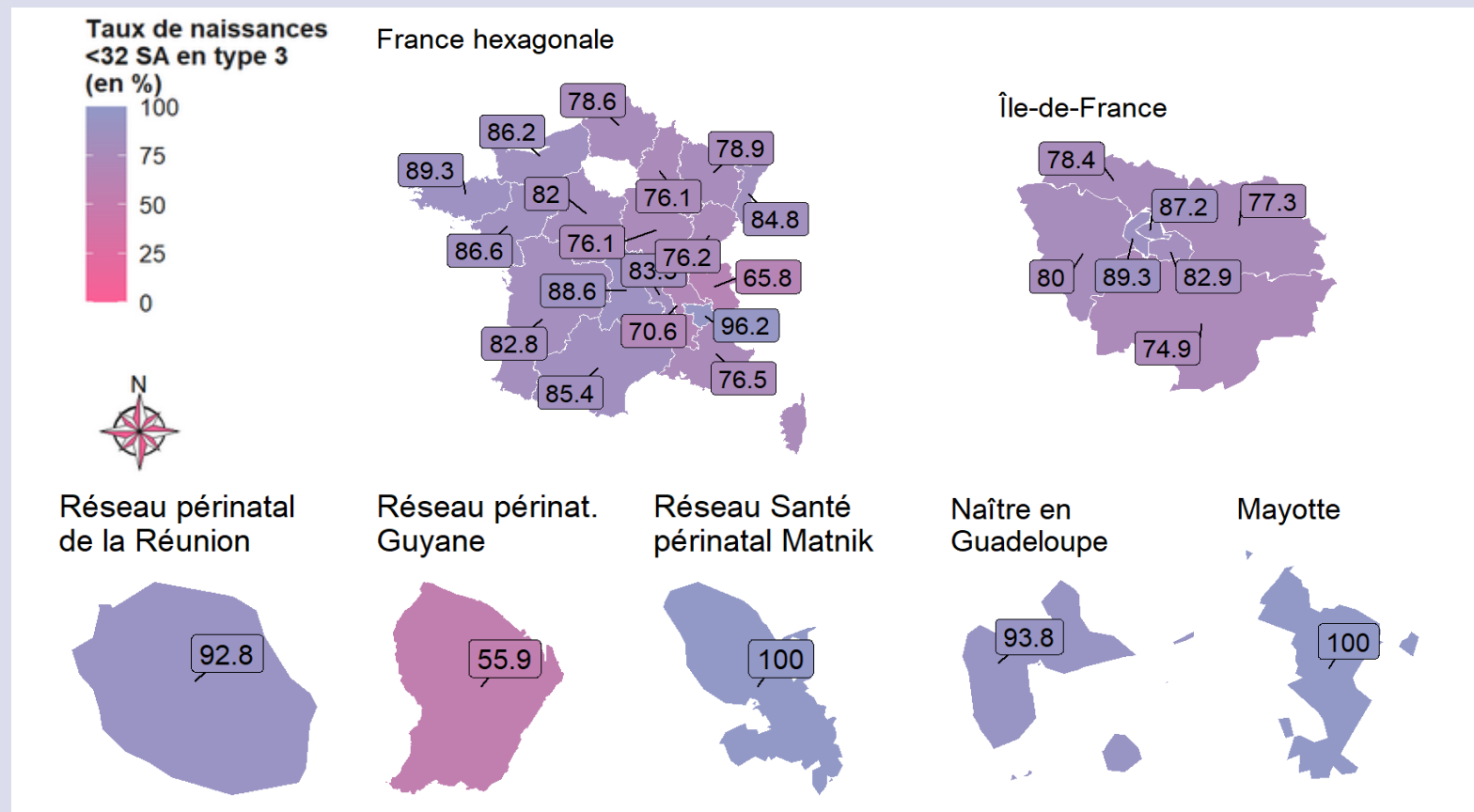
Dans l'hexagone, le taux de naissances prématurées de moins de 32SA en maternité de type 3 varie entre 65,8% dans le réseau Deux-Savoies à 96,2% dans le réseau Alpes-Isère.

Dans les DROM, 55,9% (Guyane) à 100 % (Martinique/Mayotte) des enfants prématurés < 32 SA sont nés en maternité de type 3.



Point méthodologique

A noter que Mayotte dispose d'un établissement de type 3 et de maternités périphériques au sein des centres médicaux de référence (CMR) rattachés administrativement au CHM dont l'activité ne peut être distinguée dans le PMSI (maternités dites périphériques).



Proportion de naissances prématurées <32SA en maternité de type 3 par territoire de DSRP, 2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

V. Mode d'accouchement

Césarienne

Voie basse

dont avec épisiotomie
dont avec péridurale

Évolution du taux de césarienne France hexagonale



Que retenir ?

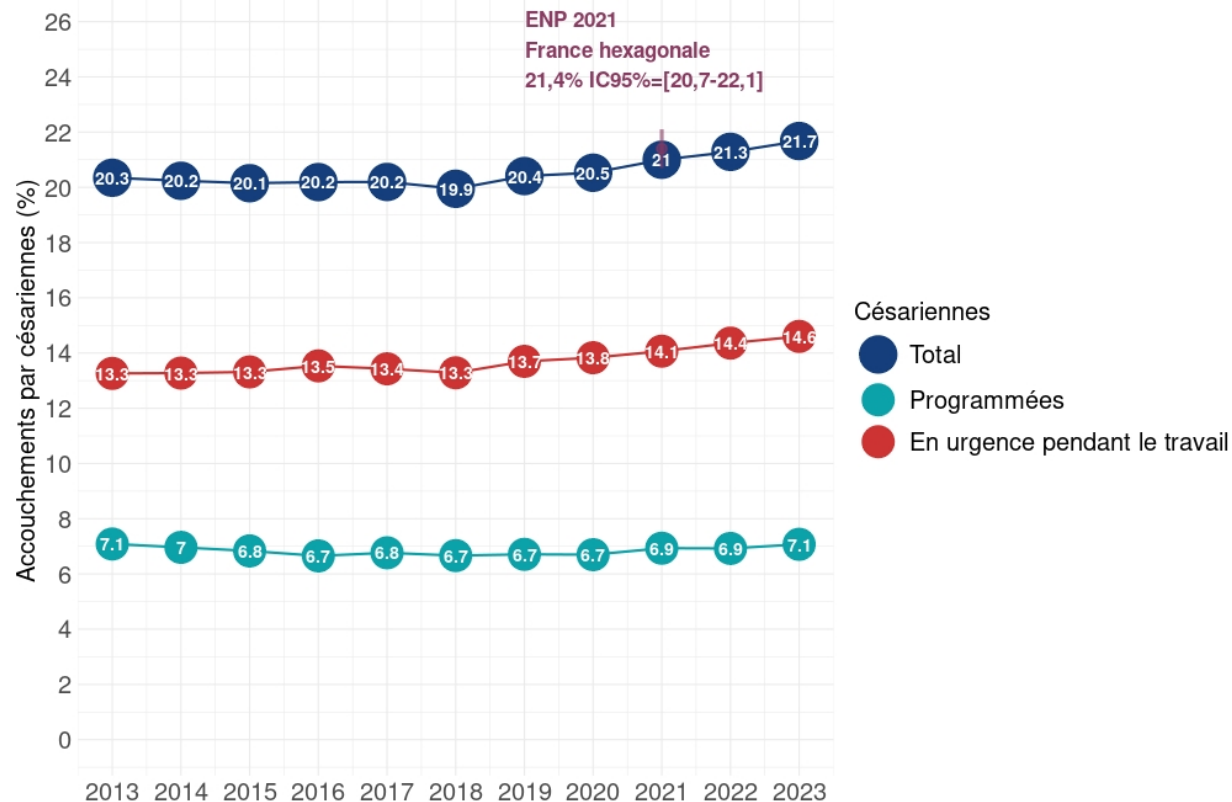
Le taux de césarienne a tendance à augmenter progressivement depuis 2020, passant d'environ 20 % à près de 22 % en 2023. Cette augmentation semble surtout portée par l'augmentation des césariennes en urgence pendant le travail.

La répartition 1/3 de césariennes programmées et 2/3 de césariennes en urgence pendant le travail reste globalement stable.



Point méthodologique

Le taux de césarienne, exprimé en %, correspond au nombre d'accouchements par césarienne (total, programmée, en urgence pendant le travail), rapporté au total des accouchements.



Évolution du taux de césariennes, France hexagonale, 2013-2023

Sources : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH
Enquête Nationale Périnatale (ENP) 2021

Distribution du taux de césarienne France hexagonale



Que retenir ?

Le taux de césarienne varie d'un établissement à l'autre. En 2023, 50% des établissements présentaient un taux de césarienne compris entre 18,6% et 24,1%.

A noter que 12 établissements présentaient des valeurs élevées du taux de césarienne (> 30%).

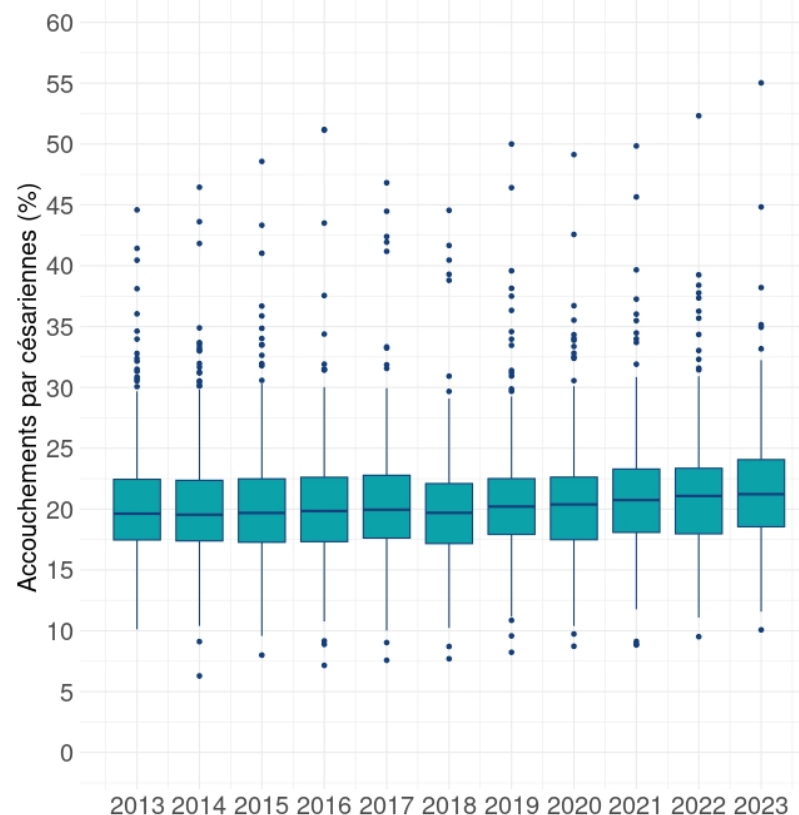
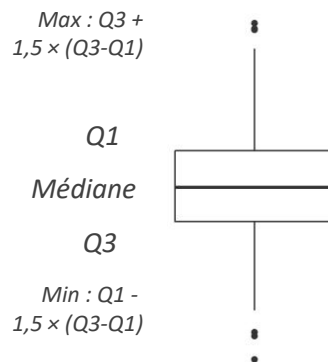


Point méthodologique

Comment lire et interpréter un boxplot ou boîte à moustache ?

Un boxplot est un graphique qui résume la distribution d'un jeu de données en cinq valeurs clés :

- Médiane : valeur centrale du graphique
- Quartiles (Q1 1er quartile et Q3 - 3ème quartile) : 50% des données sont comprises entre ces 2 valeurs
- Min et max : les moustaches
- Valeurs extrêmes (outliers) de la distribution représentées par des points supérieurs au max et/ou inférieurs au min



Évolution de la distribution du taux de césarienne par établissement, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Évolution du taux de césarienne DROM



Que retenir ?

Le taux de césarienne dans les DROM est plus faible qu'en France hexagonale.

La répartition entre césariennes en urgence pendant le travail et césariennes programmées est différente de celle de la France hexagonale :

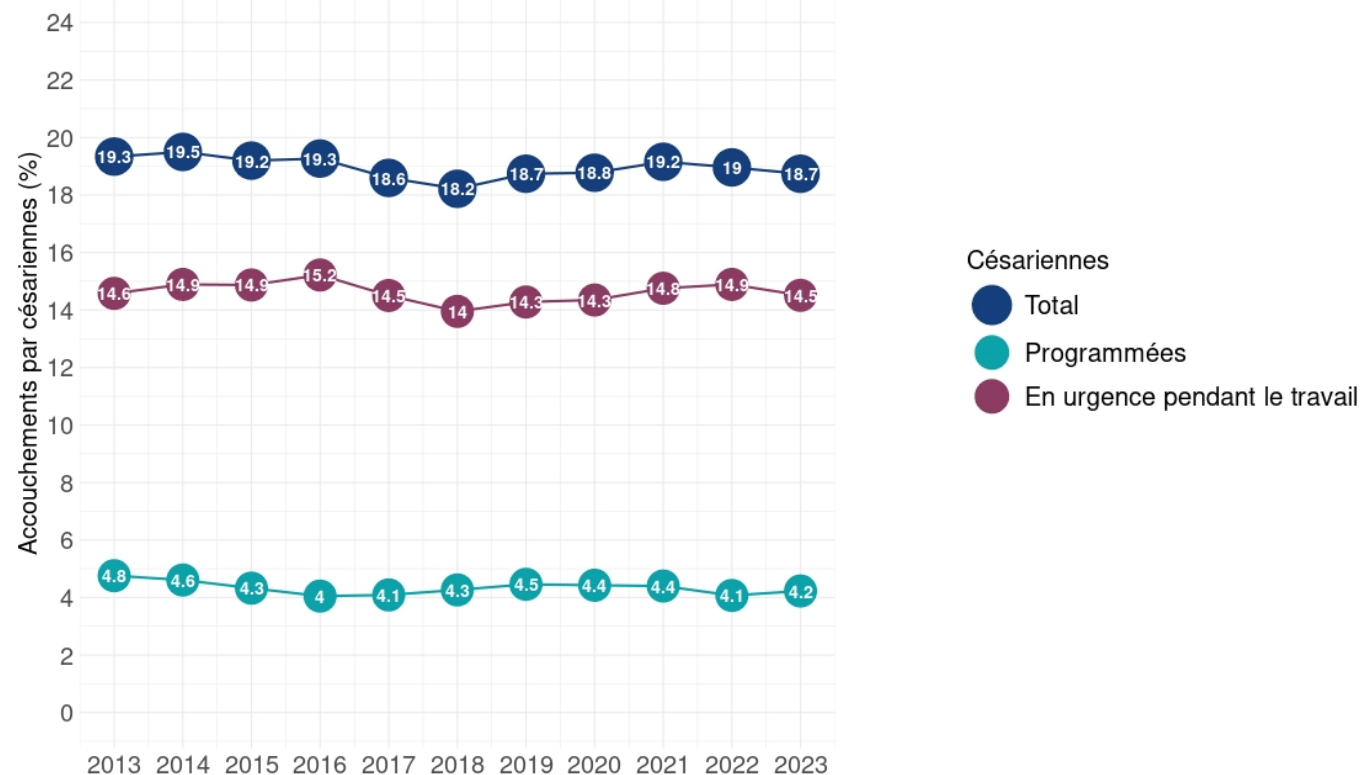
- $\frac{1}{4}$ de césariennes programmées
- $\frac{3}{4}$ de césariennes en urgence pendant le travail

Sur la période, le taux de césarienne présente une tendance à la hausse en Martinique, Guadeloupe et à la Réunion et semble être à la baisse pour la Guyane et Mayotte.



Point méthodologique

Le taux de césarienne, exprimé en %, correspond au nombre d'accouchements par césarienne (total, programmée, en urgence pendant le travail), rapporté au total des accouchements.



Évolution du taux de césarienne, DROM, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Distribution du taux de césarienne DROM



Que retenir ?

La variabilité du taux de césarienne est moins élevée dans les DROM qu'en France hexagonale. En 2023, 50% des établissements présentaient un taux de césarienne compris entre 18,1% et 22% (soit 9 établissements/19).



Point méthodologique

Comment lire et interpréter un boxplot ou boîte à moustache ?

Un boxplot est un graphique qui résume la distribution d'un jeu de données en cinq valeurs clés :

- Médiane : valeur centrale du graphique
- Quartiles (Q1 1er quartile et Q3 - 3ème quartile) : 50% des données sont comprises entre ces 2 valeurs
- Min et max : les moustaches
- Valeurs extrêmes (outliers) de la distribution représentées par des points supérieurs au max et/ou inférieurs au min

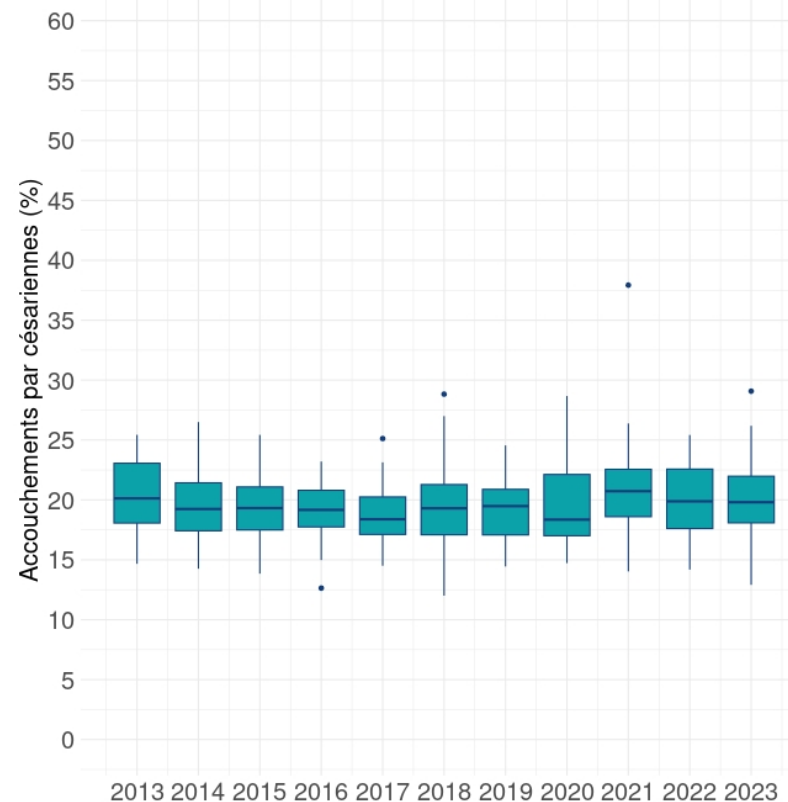
Max : $Q3 + 1,5 \times (Q3 - Q1)$

Q1

Médiane

Q3

Min : $Q1 - 1,5 \times (Q3 - Q1)$



Évolution de la distribution du taux de césarienne par établissement, DROM, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

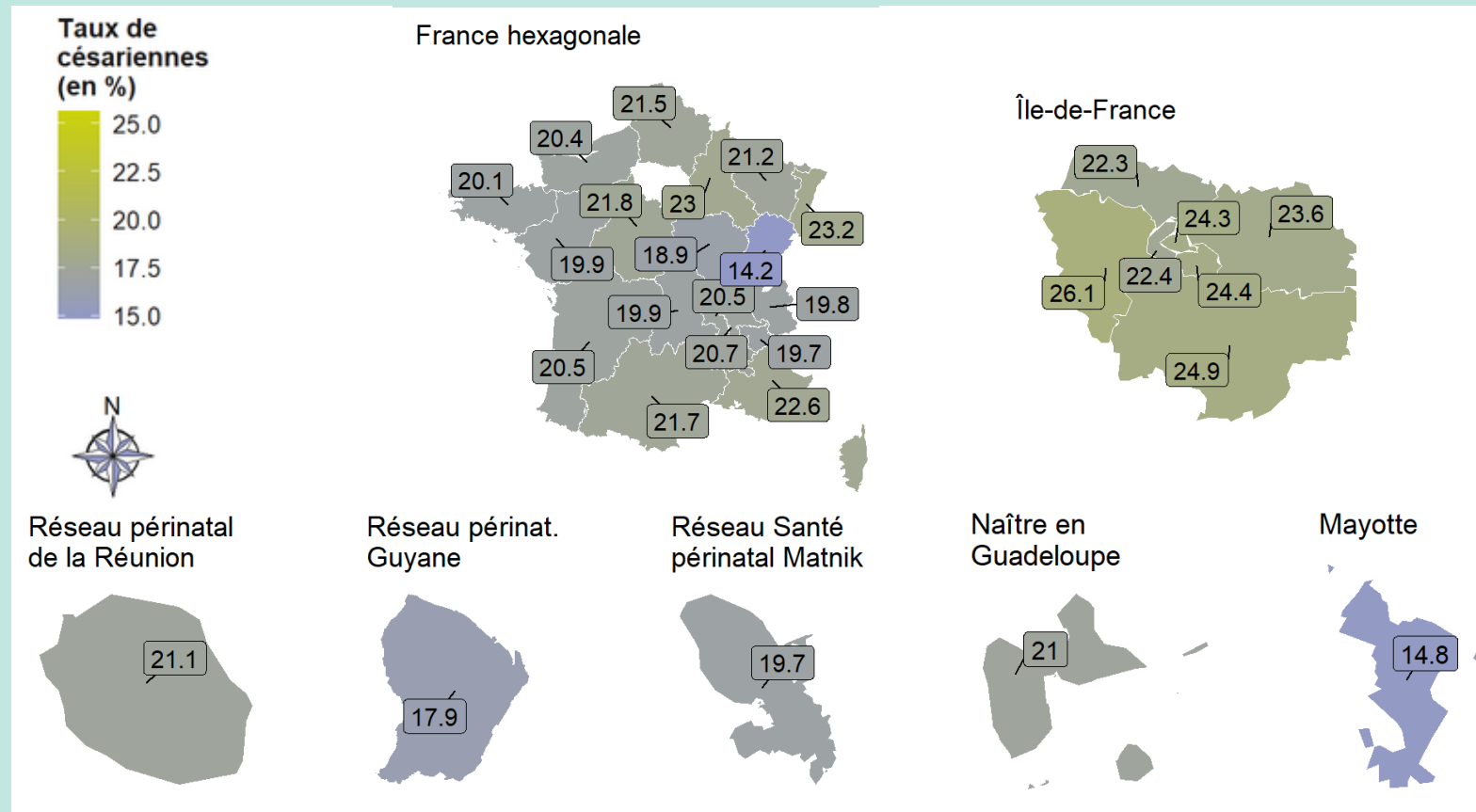
Taux de césarienne par DSRP - 2023



Que retenir ?

Dans l'hexagone, le taux de césarienne varie entre 14,2% dans le réseau Franche-Comté à 26,1% dans le réseau MYPA (Yvelines).

Dans les DROM, le taux de césarienne variait de 14,8% à Mayotte et 21,1% à la Réunion.



Taux de césarienne par territoire de DSRP, 2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Évolution du taux d'épisiotomie sur accouchement par voie basse



Que retenir ?

Entre 2018 et 2023, le taux d'épisiotomie a diminué de moitié, passant de 10,8% à 5,6%.

En 2021, le taux dans le PMSI était inférieur à celui issu de l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) (6,8 vs 8,3%), témoignant d'une probable sous-estimation de cet indicateur dans le PMSI.

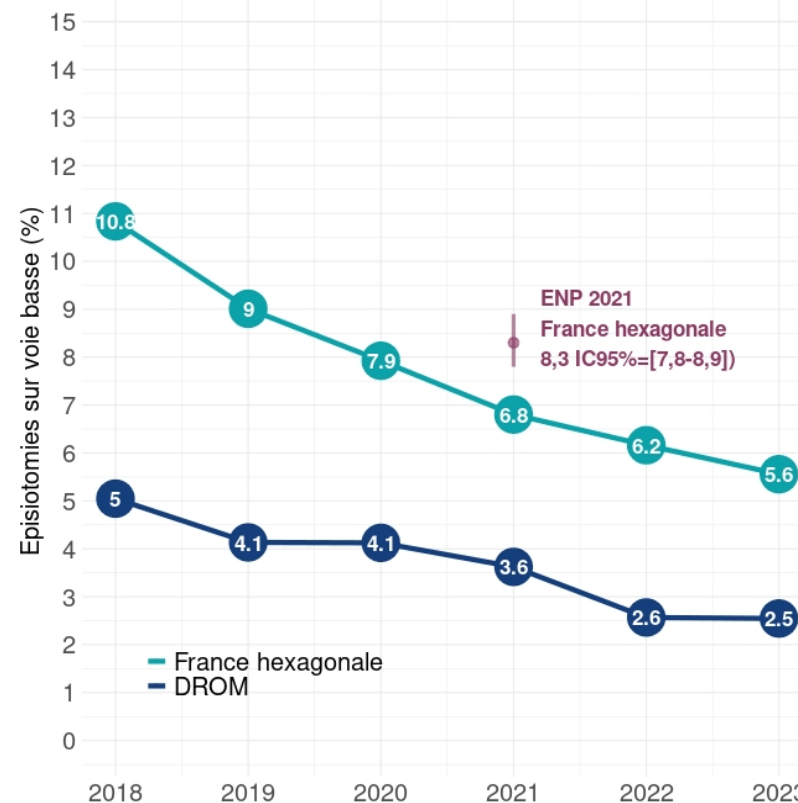


Point méthodologique

Ce taux, exprimé en %, correspond au nombre d'accouchements par voie basse avec épisiotomie, rapporté au total des accouchements par voie basse.

Il a été intégré en 2018 aux données ScanSanté (non calculé antérieurement).

A noter que le codage est celui d'un acte complémentaire (réalisation et réparation d'épisiotomie) non affecté d'un honoraire, pouvant entraîner un défaut d'exhaustivité.



Évolution du taux d'épisiotomie sur accouchement par voie basse, France hexagonale et DROM, 2013-2023

Sources : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH
Enquête Nationale Périnatale (ENP) 2021

Distribution du taux d'épisiotomie France hexagonale



Que retenir ?

En 2023, 50% des établissements de France hexagonale avaient un taux d'épisiotomie compris entre 3,0 et 7,9%. Quelques établissements (18) avaient des taux supérieurs à 15%.

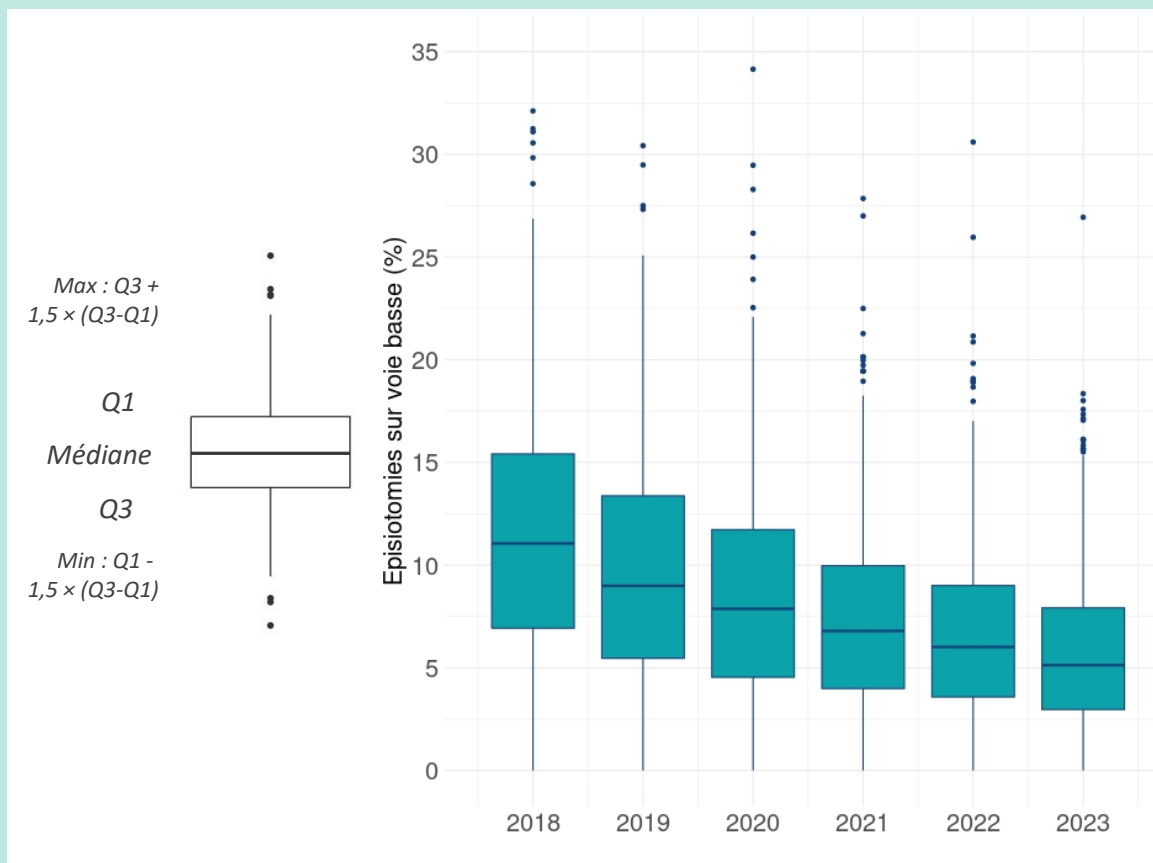
A noter que nombre d'établissements ont un taux d'épisiotomie nul ou quasi nul (4 établissements avec un taux nul et 28 avec un taux < 1%), ce qui peut refléter la réalité de la pratique mais aussi un sous-codage de cette pratique.



Point méthodologique

Cette représentation permet de visualiser la distribution des taux d'épisiotomie selon l'établissement, et les valeurs extrêmes.

Exemple : en 2023, la médiane du taux d'épisiotomie était de 5,1%, le premier quartile de 3,0% et le 3^{ème} quartile de 7,9%. Le minimum était de 0 et le maximum de 15. Quelques établissements avaient des valeurs extrêmes (un point = un établissement, entre 15 et 27%).



Évolution de la distribution du taux d'épisiotomie sur accouchement par voie basse par établissement, France hexagonale, 2013-2023

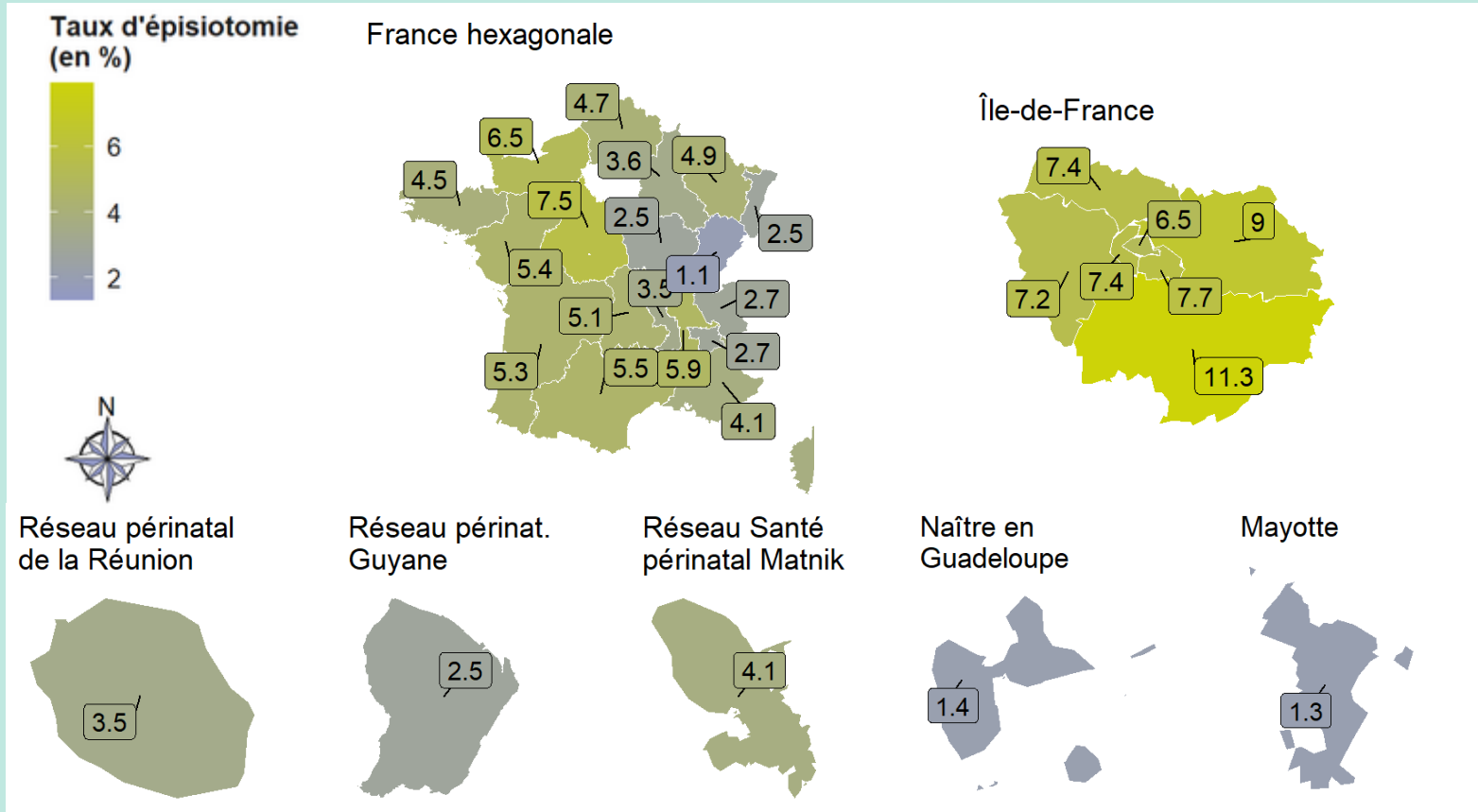
Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Taux d'épisiotomie par DSRP - 2023



Que retenir ?

Le taux d'épisiotomie varie selon le territoire du réseau de 1,1% à 11,3%. À noter que la fiabilité de cet indicateur dépend de la qualité du codage de cette pratique.



Taux d'épisiotomie sur accouchement par voie basse par territoire de DSRP, 2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Évolution du taux de péridurale sur accouchement par voie basse



Que retenir ?

Le taux de péridurale reste stable à hauteur de 80 % en France hexagonale.

Dans les DROM, la péridurale concerne à peine un accouchement par voie basse sur deux depuis 2020.

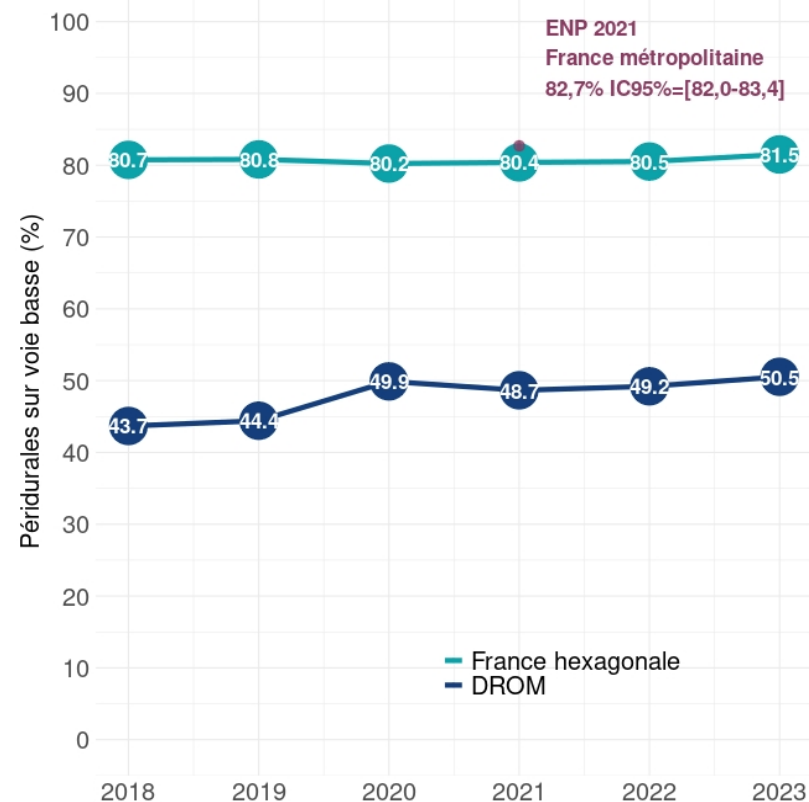


Point méthodologique

Ce taux, exprimé en %, correspond au nombre d'accouchements par voie basse avec analgésie péridurale, rapporté au total des accouchements par voie basse.

Il a été intégré en 2018 aux données ScanSanté (non calculé antérieurement).

Pour comparaison, en 2021 est présenté le résultat de l'[enquête nationale périnatale \(ENP\)](#), menée sur un échantillon d'établissements.



Évolution du taux d'analgésie péridurale sur accouchement par voie basse, France hexagonale et DROM, 2013-2023

Sources : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH
Enquête Nationale Périnatale (ENP) 2021

Distribution du taux de péridurale sur accouchement par voie basse France hexagonale



Que retenir ?

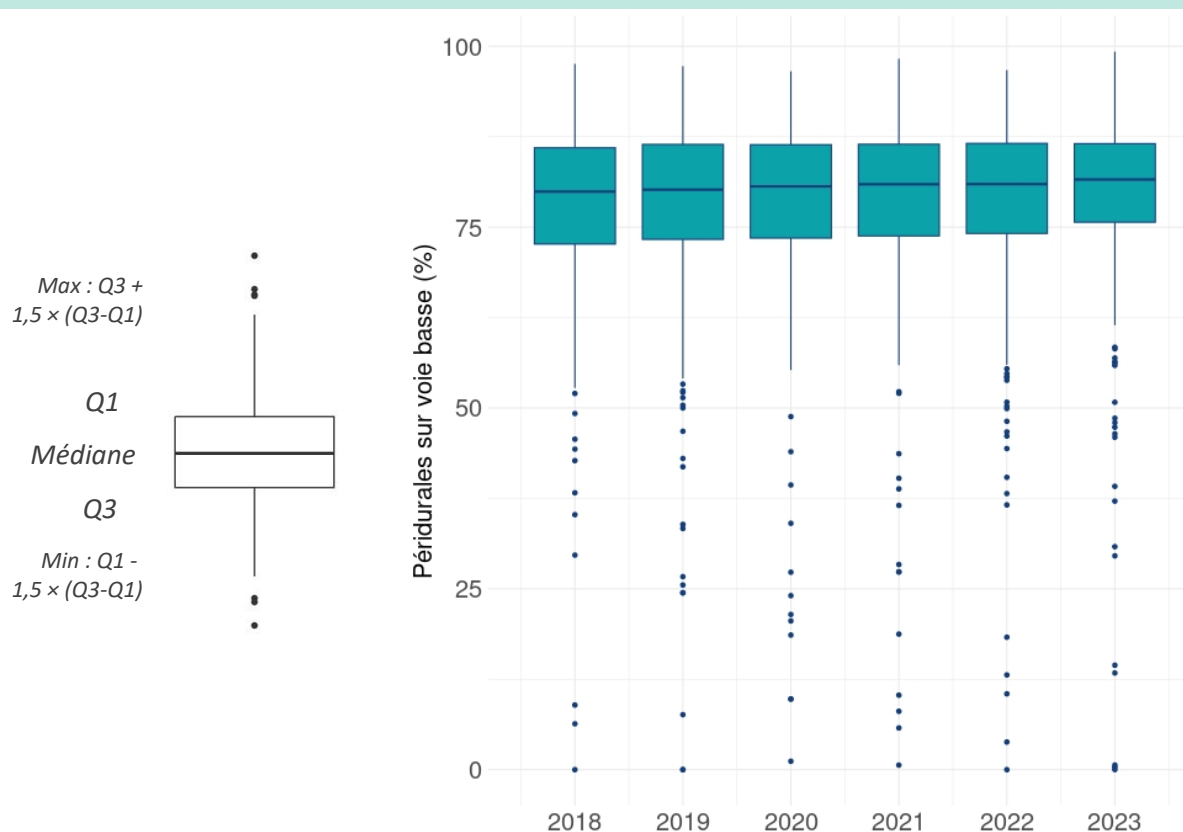
Depuis 2018, le taux de péridurale sur voie basse, en France hexagonale, se resserre autour de 81% sauf atypies : certains établissements en pratiquent près de 100%, d'autres moins de 25% voire aucune.



Point méthodologique

Cette représentation permet de visualiser la distribution des taux de péridurale selon l'établissement, et les valeurs extrêmes (un point = un établissement).

Exemple : en 2023, un établissement n'a enregistré aucune péridurale (taux de péridurale = 0%)



Évolution de la distribution du taux d'analgésie péridurale sur accouchement par voie basse par établissement, France hexagonale, 2013-2023

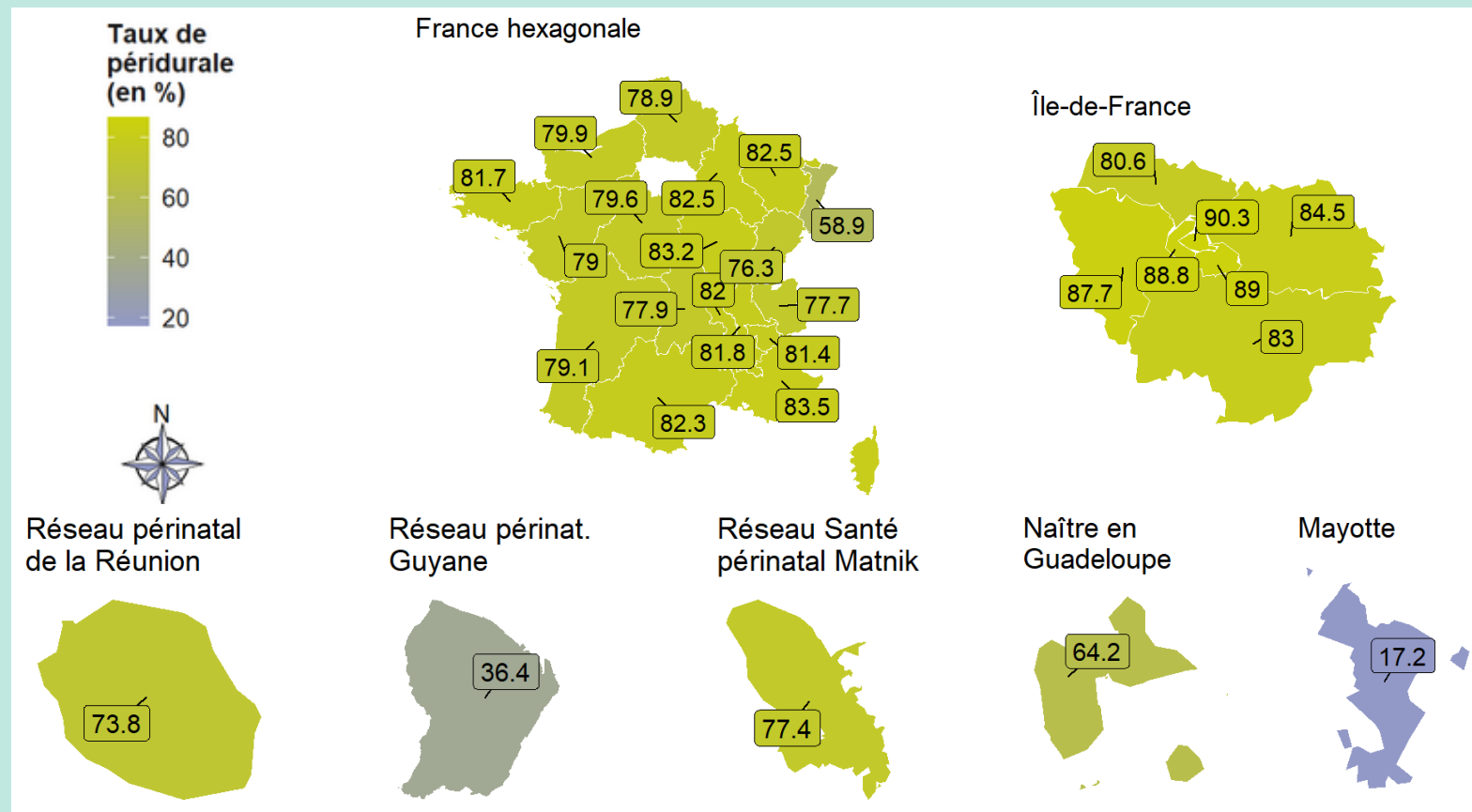
Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Taux de péridurale sur voie basse par DSRP - 2023



Que retenir ?

En 2023, le taux de péridurale sur voie basse, au sein des réseaux, varie de 17,2% (54 - Mayotte) à 90,3% (47 - réseau Parisien).



Taux d'analgésie péridurale sur accouchement par voie basse par territoire de DSRP, 2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

VI. Prématuration

Globale

Par âge
gestationnel

Un taux de prématurité de 7% France hexagonale



Que retenir ?

Le taux de prématurité (naissances < 37 SA) a globalement diminué entre 2013 et 2020 pour atteindre 6,6% des naissances vivantes. Depuis 2020, ce taux est resté stable. En 2023, les naissances prématurées de moins de 32 SA représentaient 1,1% des naissances vivantes totales et 21,5% des naissances prématurées (< 37 SA).

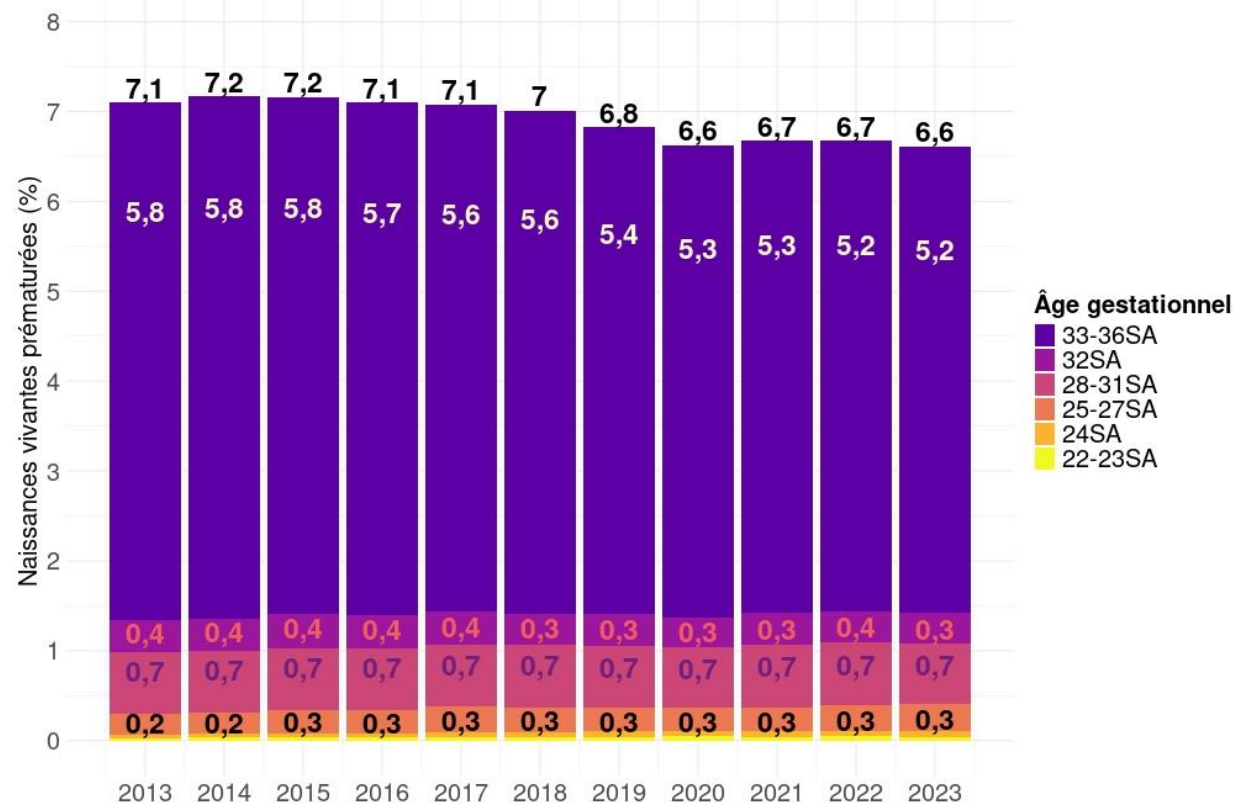
Le taux de la classe d'âge gestationnel 33-36 SA a diminué sur la période passant de 5,8 pour 100 naissances vivantes en 2013 à 5,2 en 2023, tandis qu'il est resté stable pour les moins de 32 SA. Les taux par classe d'âge pour les moins de 32 SA sont détaillés par la suite.



Point méthodologique

Le nombre de prématurés correspond au nombre de naissances < 37 SA avec (AG ≥ 22 SA ou PN ≥ 500 g).

Cet indicateur est décliné selon les classes d'âge gestationnel suivantes : [22-23] SA, 24 SA, [25-27] SA, [28-31] SA, 32 SA et [33-36] SA pour les naissances vivantes. Cet indicateur est calculé à partir des séjours des nouveau-nés.



Évolution du taux de naissances prématurées <37SA, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH)

Prématurité < 28 SA et < 32 SA France hexagonale



Que retenir ?

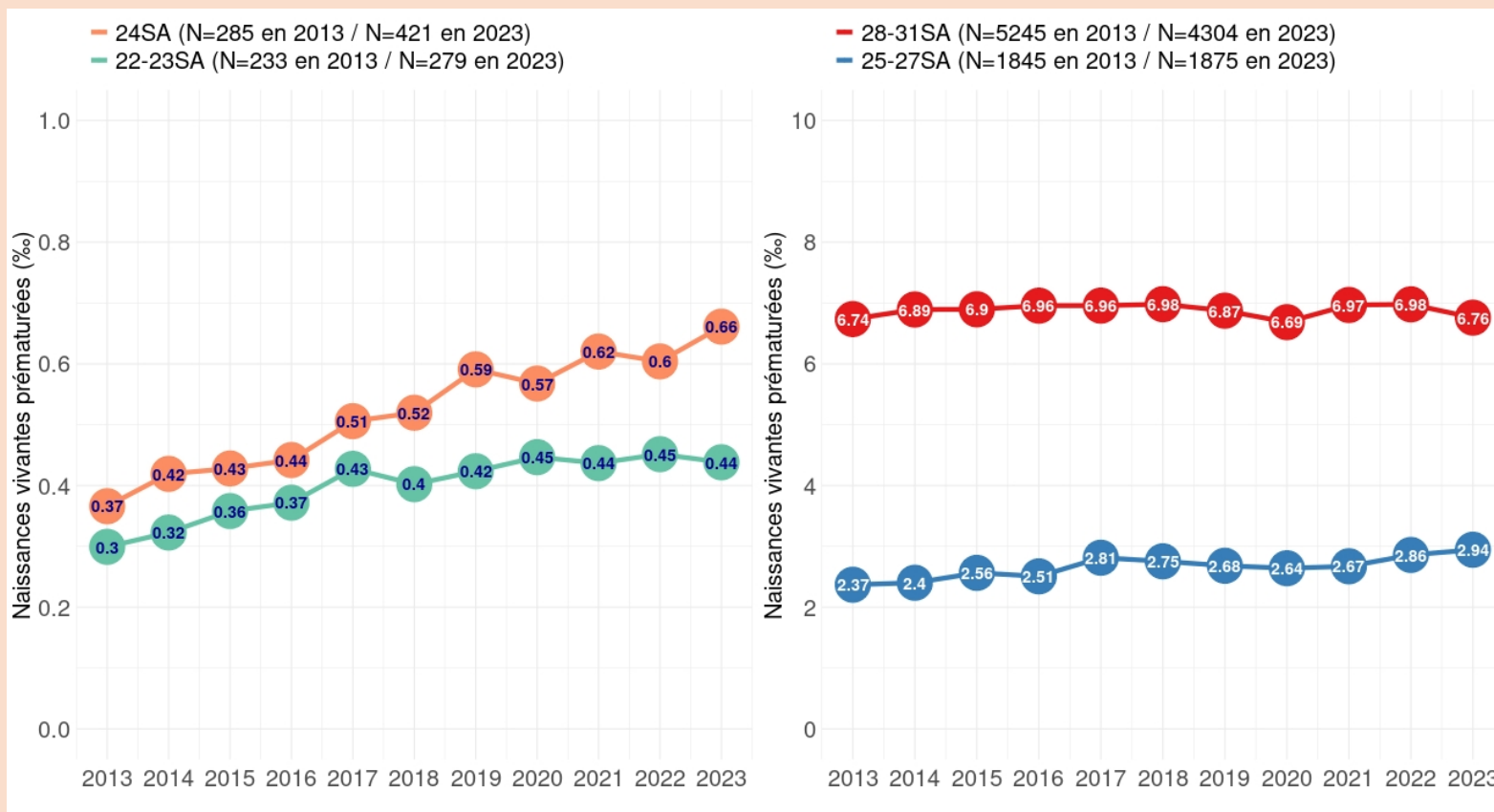
Une augmentation du taux de prématurité est observée sur la période pour l'ensemble des classes d'âge gestationnel de moins de 28 SA (22-23 SA, 24 SA et 25-27 SA).

En revanche, ce taux est stable sur la période pour la classe d'âge 28-31 SA.



Point méthodologique

Attention à la différence d'échelle entre les 2 graphiques.



Évolution du taux de naissances prématurées < 32 SA, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Un taux de prématurité de 10% DROM



Que retenir ?

Dans les DROM, la tendance du taux de prématurité semble être légèrement à la baisse mais le taux reste supérieur à celui de la France hexagonale (+3,3 points). La répartition par classe d'âge gestationnel est comparable à la France hexagonale et au sein des différents DROM.

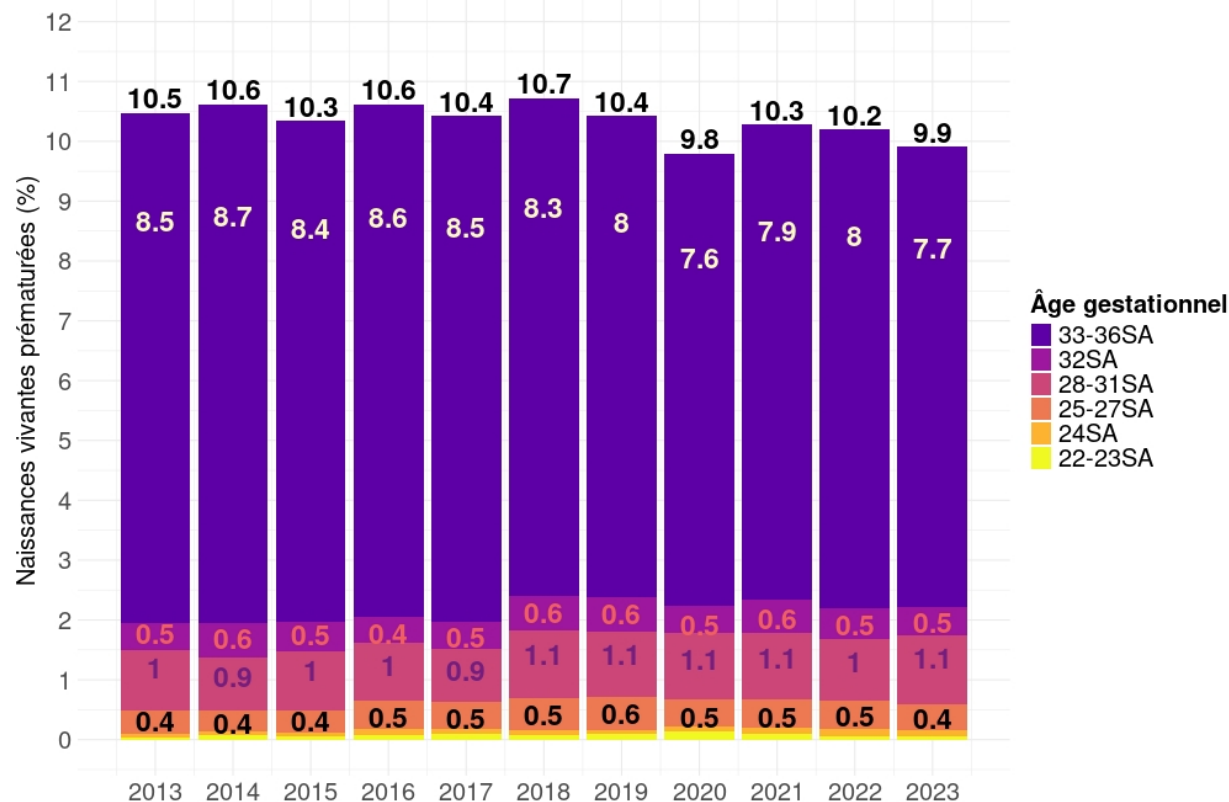
Le taux de la classe d'âge gestationnel 33-36 SA a diminué sur la période, passant de 8,5 pour 1000 en 2013 à 7,7 pour 1000 naissances vivantes en 2023, tandis qu'il reste stable pour les 32 SA. Les taux par classe d'âge pour les moins de 32 SA sont détaillés par la suite.



Point méthodologique

Le nombre de prématurés correspond au nombre de naissances < 37 SA avec (AG ≥ 22 SA ou PN ≥ 500 g).

Cet indicateur est décliné selon les classes d'âge gestationnel suivantes : [22-23] SA, 24 SA, [25-27] SA, [28-31] SA, 32 SA et [33-36] SA pour les naissances vivantes. Cet indicateur est calculé à partir des séjours des nouveau-nés.



Évolution du taux de naissances prématurées < 37 SA, DROM, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Prématurité < 28 SA et < 32 SA DROM



Que retenir ?

Une augmentation du taux de prématurité est observée entre les périodes 2013-2015 et 2016-2018 pour les classes d'âge gestationnel de moins de 28 SA (22-23 SA, 24 SA et 25-27 SA).

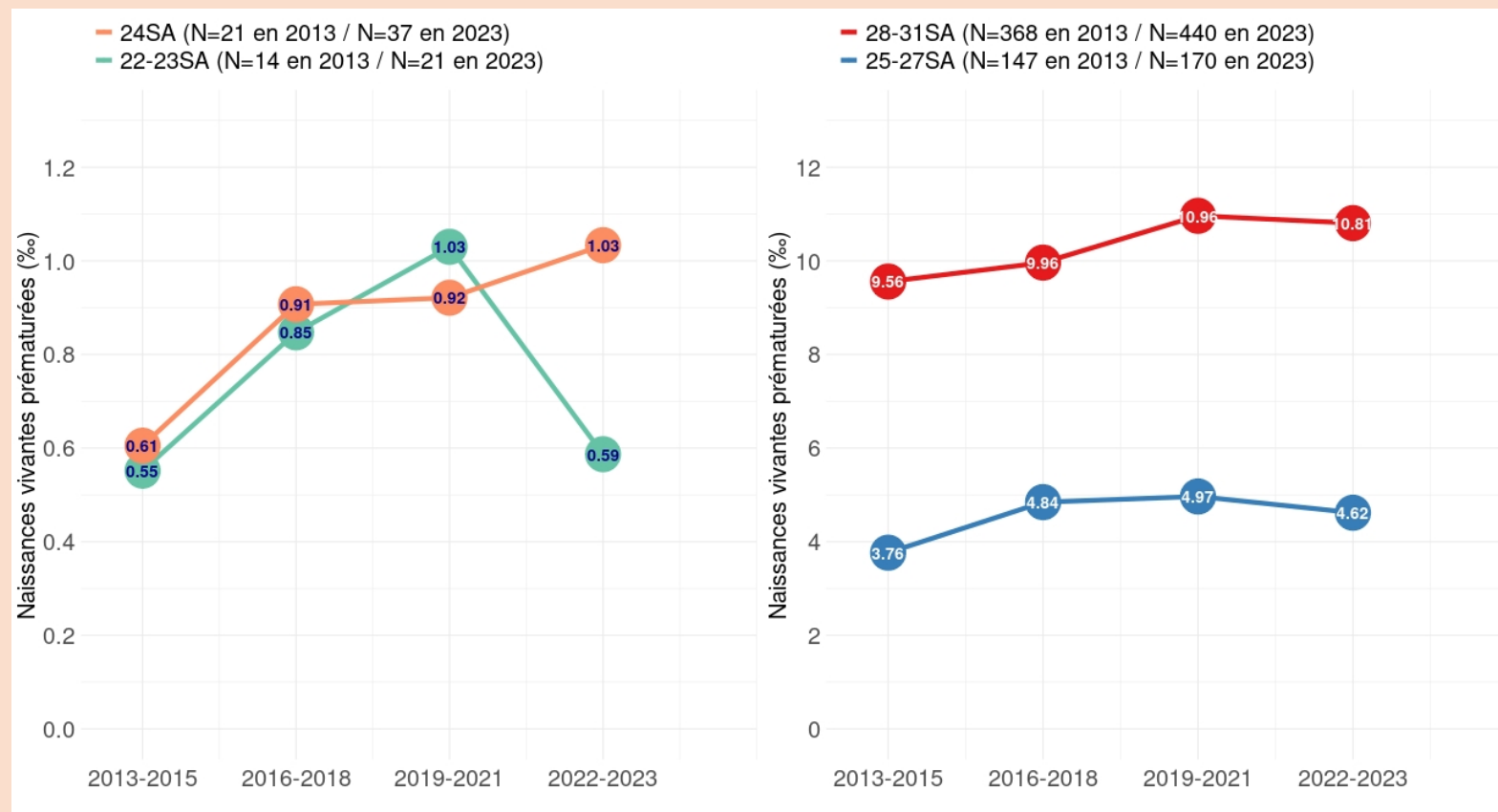
Une diminution semble s'amorcer pour les classes d'âge gestationnel 22-23 SA sur la période 2022-2023.



Point méthodologique

Compte tenu des effectifs faibles et de la grande variabilité des taux annuels, les taux sont présentés par période de 3 ans.

Attention à la différence d'échelle entre les 2 graphiques.



Évolution du taux de naissances prématurées < 32 SA, DROM, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

VII. Mortalité

**Mortalité
périnatale**

**Mortinatalité et
mortalité
néonatale précoce**

**Mortalité par âge
gestationnel**

Évolution de la mortalité périnatale France hexagonale



Que retenir ?

Les taux de mortalité périnatale observés sont stables sur la période aussi bien sur les séjours des mères que sur ceux des nouveau-nés.

La baisse du nombre de séjours est en rapport avec la baisse de la natalité constatée depuis 2014.

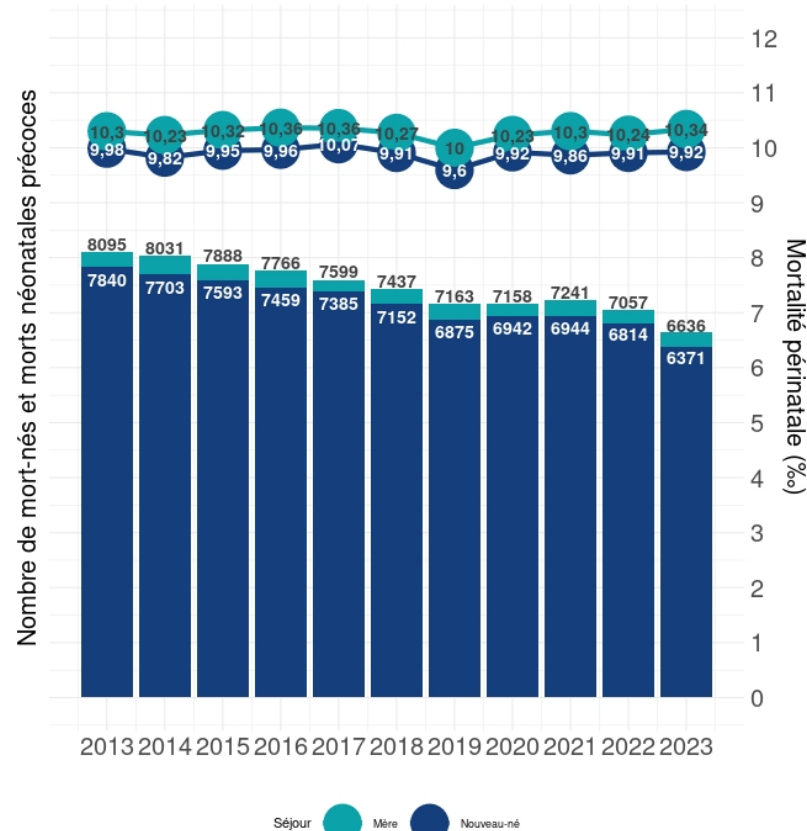


Point méthodologique

La mortalité périnatale est la somme de la mortinatalité et de la mortalité néonatale précoce (< J7).

L'exhaustivité de la mortinatalité est meilleure lorsque l'estimation est réalisée à partir des séjours des mères sur l'ensemble de la période. Rappelons que les séjours de nouveau-nés ne donnent pas lieu à valorisation financière.

Pour cette raison, la mortinatalité sera estimée par la suite à partir des séjours des mères. La mortalité néonatale précoce est calculée sur le séjour des nouveau-nés.



Évolution du taux de mortalité périnatale, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Les deux composantes de la mortalité périnatale France hexagonale

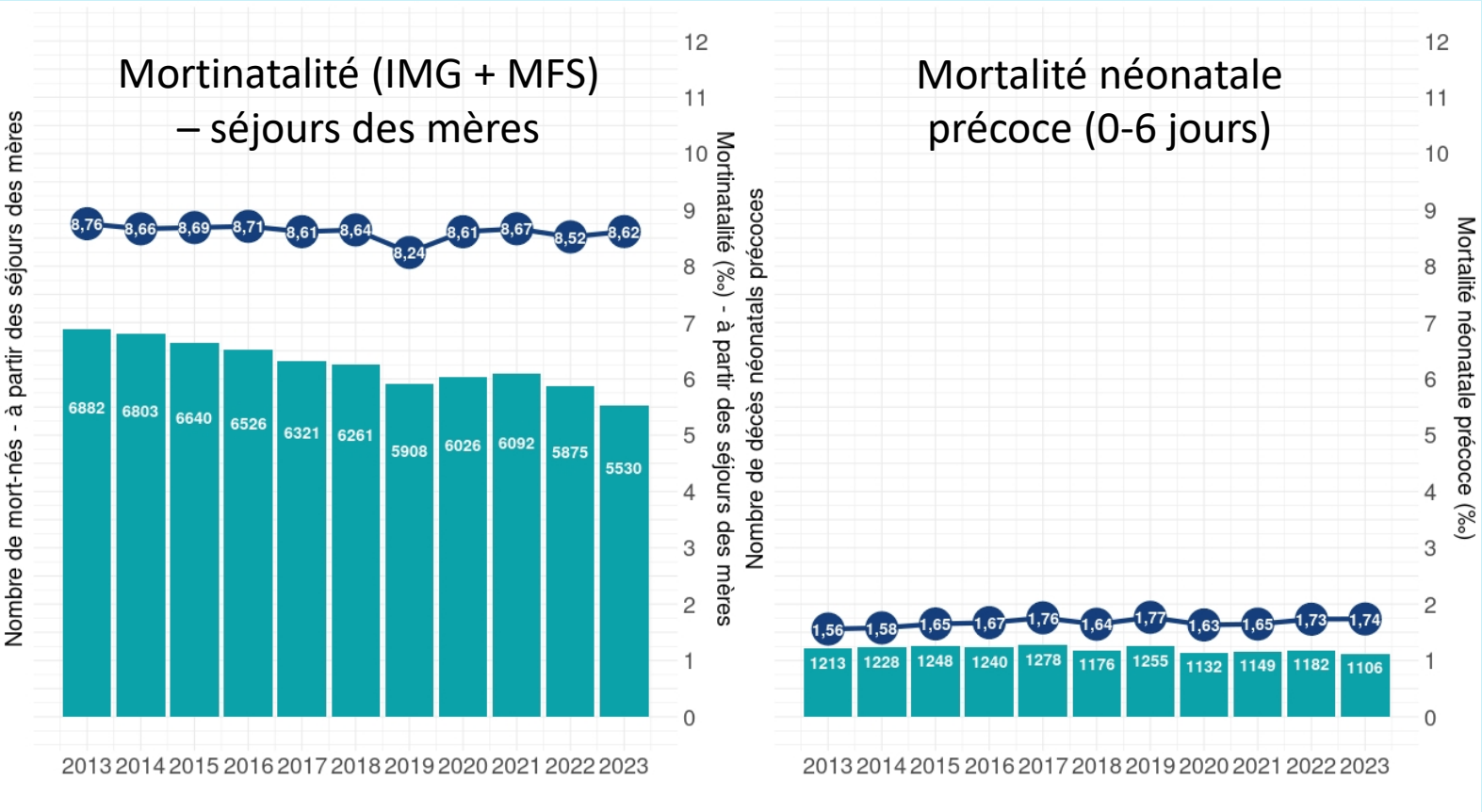
Que retenir ?

En 2023, la mortinatalité représentait 83% de la mortalité périnatale et son taux est resté stable depuis 2013.

En 2023, la mortalité néonatale précoce représentait 17% de la mortalité périnatale et le taux a augmenté depuis 2013 passant de 1,6‰ à 1,7‰ (+ 12%). La prise en charge de plus en plus précoce de l'extrême prématurité (< 27 SA) peut être un des éléments explicatifs de cette évolution. Compte tenu des effectifs, l'impact de la hausse de la mortalité néonatale précoce dans l'évolution de la mortalité périnatale reste limité.

Point méthodologique

La mortinatalité (IMG et morts fœtales spontanées (MFS)) inclut les mort-nés de plus de 22 SA ou de poids de naissance de plus de 500 g.



Évolution du taux de mortinatalité et de mortalité néonatale précoce, France hexagonale, 2013-2023
Source : ScanSanté – Indicateurs de santé périnatale – FFRSP – ATIH

Mortinatalité spontanée et par IMG France hexagonale



Que retenir ?

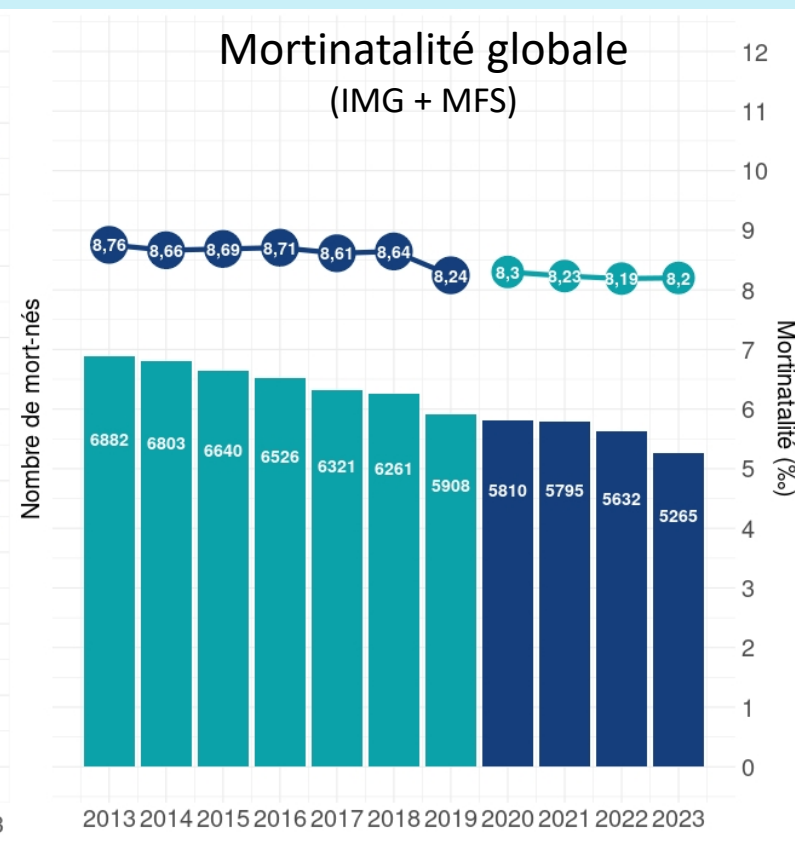
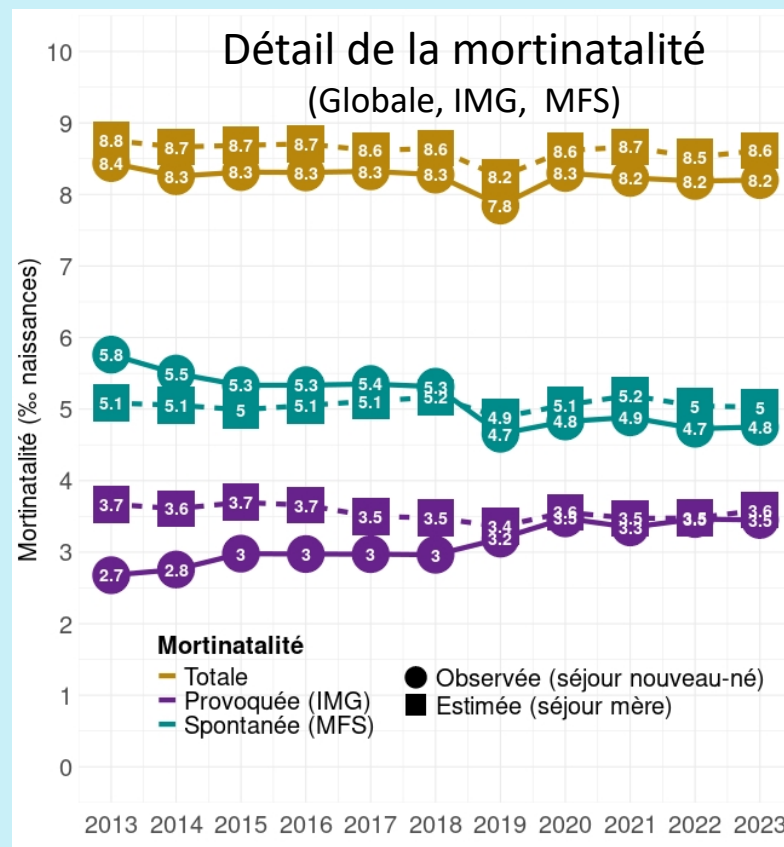
La mortinatalité spontanée représente en 2023 près de 60% de la mortinatalité contre 40% pour la mortinatalité par IMG. Le taux de mortinatalité globale est stable sur la période et depuis 2020, pour chacune des 2 composantes (IMG et MFS). L'écart d'estimation entre les 2 méthodes (séjours mères vs. nouveau-nés) s'est pratiquement estompé.



Point méthodologique

En 2019 création d'extensions du code CIM10 P95 caractérisant les mort-nés permettant d'identifier la cause et le moment de la mort fœtale (antepartum ou perpartum) sur les séjours des nouveau-nés.

C'est pour cette raison qu'à partir de 2020, la mortinatalité spontanée peut aussi être calculée sur les séjours des nouveau-nés, avec cependant toujours un risque de légère sous-estimation. Seules les IMG après 22SA sont comptabilisées.



Évolution du taux de mortinatalité, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Distribution de l'âge gestationnel dans la mortinatalité et mortalité néonatale précoce - France hexagonale

Que retenir ?

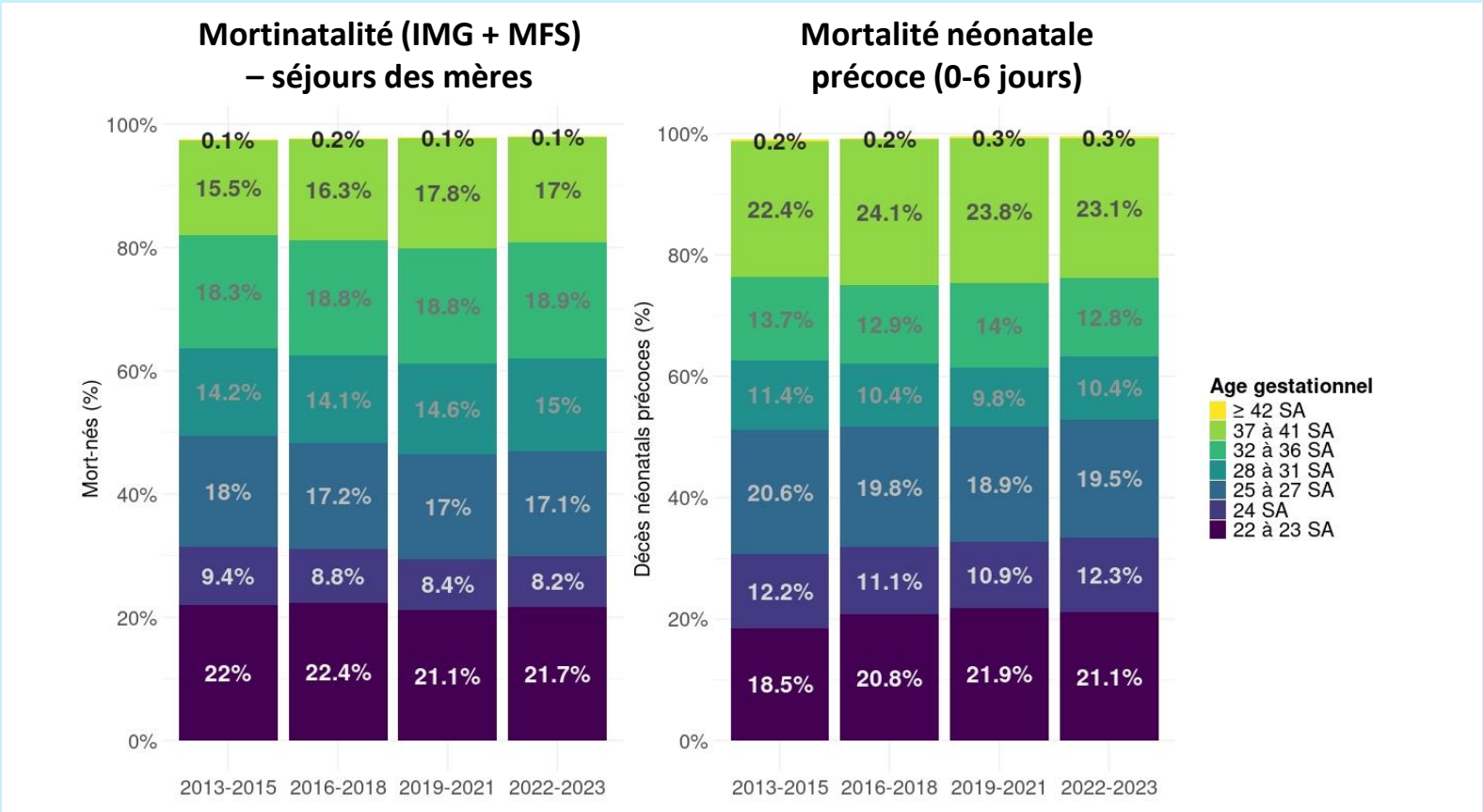
62% des mort-nés sont des prématurés de moins de 32 SA et 47% ont moins de 28 SA, chiffres restant stables depuis 2013.

Dans la mortalité néonatale précoce, on note l'augmentation de la part des extrêmes prématurés de 22-23 SA (18,5% à 21,1%), reflet de leur prise en charge active.

Point méthodologique

Les taux de mortalité néonatale présentés se limitent à la mortalité néonatale précoce (0-6 jours) et ne tiennent pas compte des décès survenus après la première semaine de vie, notamment pour les grands prématurés.

D'après les données de l'Insee, la mortalité néonatale précoce (décès J0-J6) représente environ les 2/3 de la mortalité néonatale totale (décès survenus de J0 à J27) et la moitié de la mortalité infantile (décès de moins d'un an). En 2023, l'Insee a ainsi enregistré 1337 décès dans la période néonatale précoce, 1984 pour la mortalité néonatale totale et 2710 au total pour la mortalité infantile.



Évolution de la répartition de la mortinatalité et de la mortalité néonatale précoce par classes d'âge gestationnel, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Évolution de la mortalité périnatale et de ses composantes DROM

Que retenir ?

Dans les DROM, les taux de mortinatalité et de mortalité néonatale précoce sont tous très supérieurs à la France hexagonale.

Seule La Réunion présente des indicateurs moins élevés qui s’approchent en 2023 de ceux de la France Hexagonale,

Pour les DROM (dans leur ensemble), en 2023 la mortalité néonatale précoce représente 20% de la mortalité périnatale et la mortinatalité 80%, Cette répartition est assez comparable à celle observée en France hexagonale (17% et 83% respectivement).



Point méthodologique

Les données PMSI de Mayotte sont considérées comme fiables à partir de 2014.

DROM	Année	Mortinatalité estimée à partir du séjour des mères (‰ naissances)	Mortalité néonatale précoce (‰ naissances vivantes)	Mortalité périnatale (séjour des nouveau-nés) (‰ naissances)
GUADELOUPE	2013	16,2	6,1	18,5
	2023	18,7	4,5	21,3
MARTINIQUE	2013	17,5	1,5	20,9
	2023	13,1	3,9	17,0
GUYANE	2013	17,4	2,5	16,9
	2023	16,1	4,9	19,4
LA RÉUNION	2013	11,6	3,0	14,8
	2023	9,3	2,2	11,9
MAYOTTE	2014	15,1	3,6	19,4
	2023	15,4	3,5	18,8
FRANCE HEXAGONALE	2013	8,8	1,6	10,3
	2023	8,6	1,7	10,3

Évolution du taux de mortinatalité, de mortalité néonatale précoce et de mortalité périnatale, DROM, 2013-2023
Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Évolution de la mortalité périnatale par classe de terme (< 28 SA) France hexagonale

Que retenir ?

La mortinatalité et mortalité néonatale précoce des 22-23 SA est très élevée et diminue peu alors que celle des 24 SA présente une baisse importante (-27% pour la mortinatalité et -34% pour la mortalité néonatale précoce).

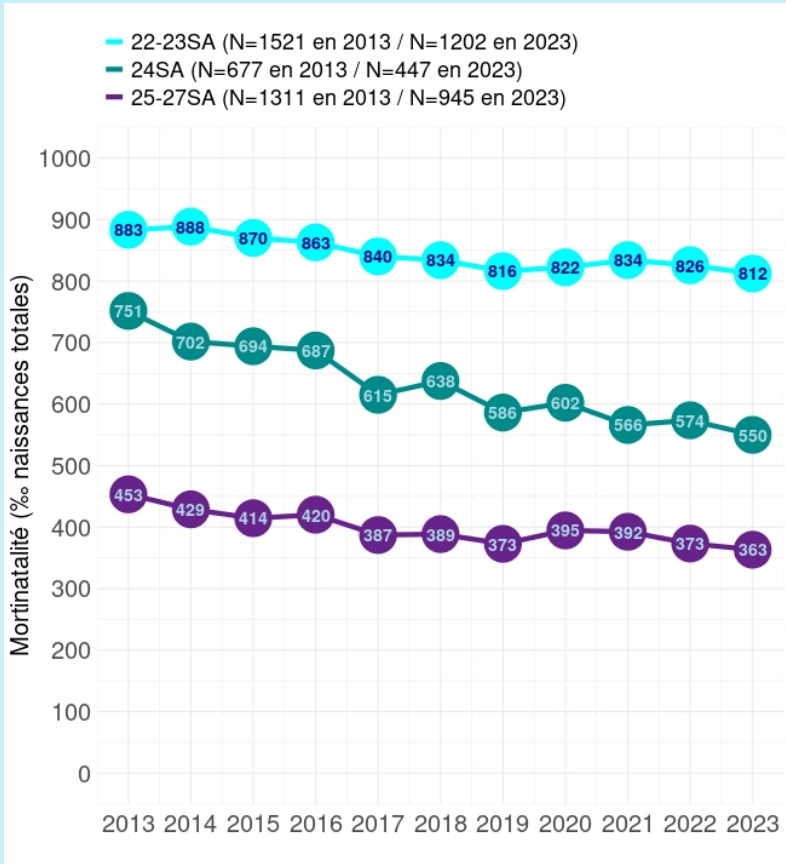
De 25 SA à 27 SA la diminution est moins marquée (-20% pour la mortinatalité et -11% pour la mortalité néonatale précoce).

Point méthodologique

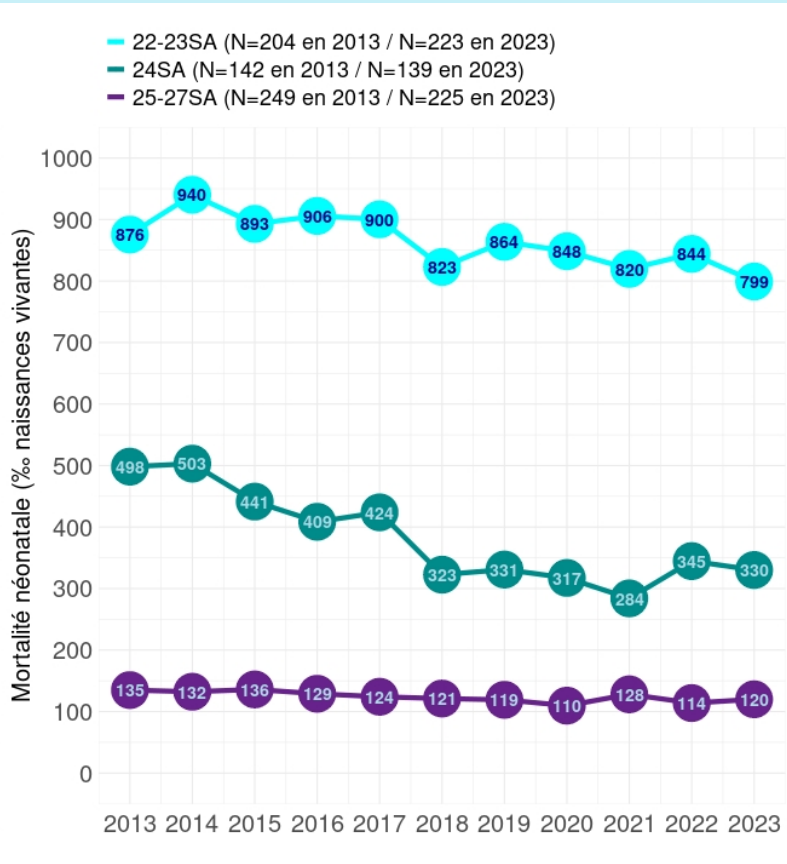
Les taux sont calculés pour 1000 naissances totales pour la mortinatalité et 1000 naissances vivantes pour la mortalité néonatale.

En légende sont précisés les effectifs pour les années 2013 et 2023.

Mortinatalité
Séjour des mères



Mortalité néonatale précoce
Séjours des nouveau-nés



Évolution du taux de mortinatalité et de mortalité néonatale précoce par classes d'âge gestationnel (22-27 SA), France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Indicateurs
5 et 6

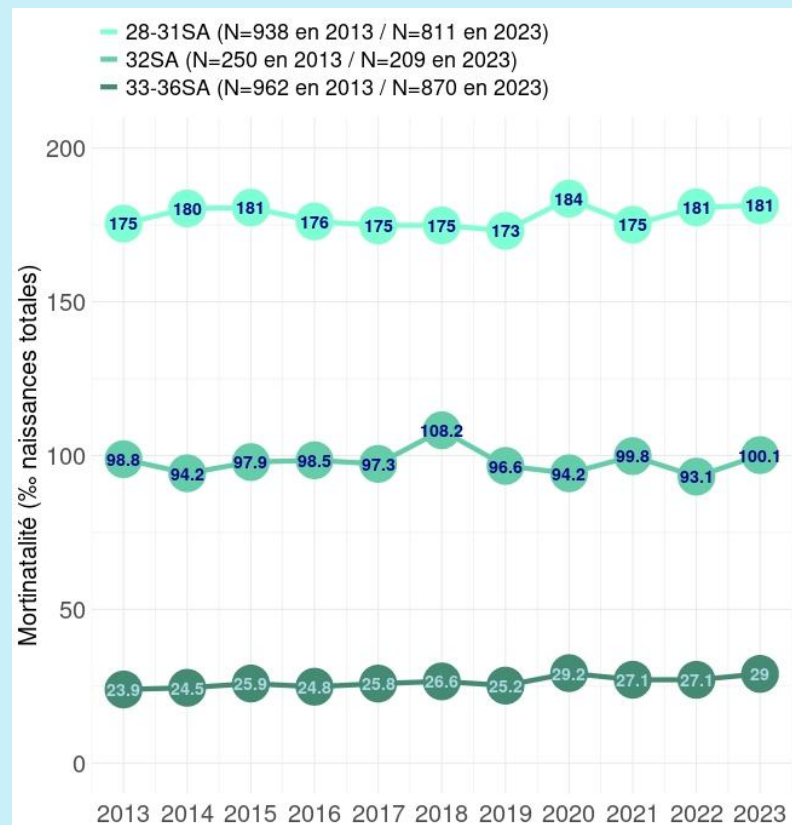
Évolution de la mortalité périnatale par classe de terme (28-36 SA)
France hexagonale

Que retenir ?

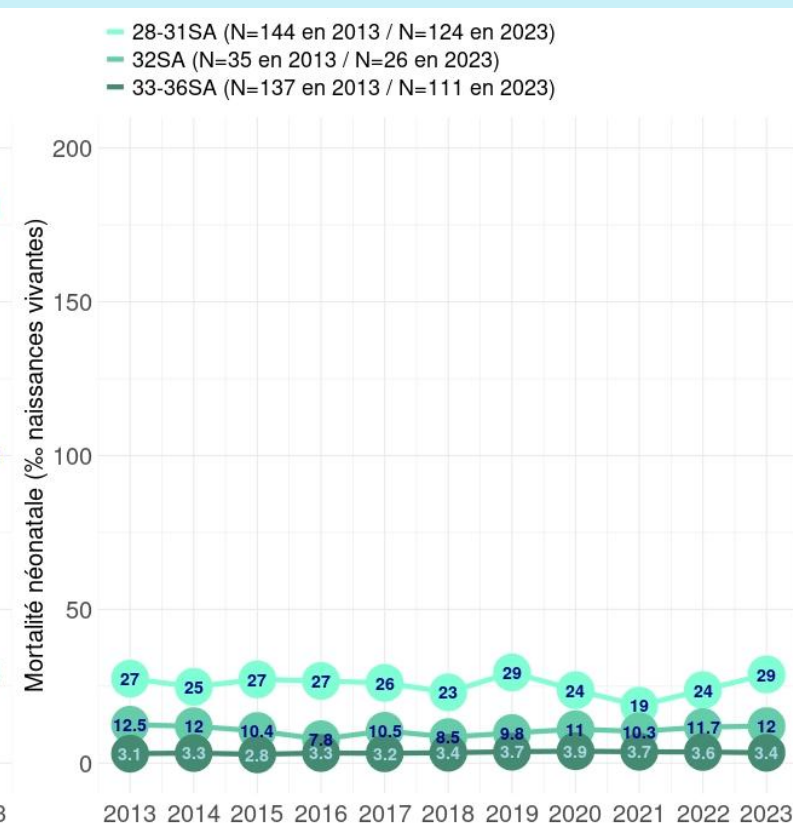
A partir de la classe 28-31 SA on observe une stabilité des taux sur les 10 années étudiées.

A noter cependant qu'à partir de 33-36 SA les taux sont nettement moins élevés que ceux de la classe 28-31 SA (6 fois inférieurs pour la mortinatalité et 7,5 fois inférieurs pour la mortalité néonatale précoce). Pour cette classe ces taux sont cependant à surveiller car on observe sur les 3 dernières années une légère tendance à l'augmentation.

Mortinatalité
Séjour des mères



Mortalité néonatale précoce
Séjour des nouveau-nés



Évolution du taux de mortinatalité et de mortalité néonatale précoce par classes d'âge gestationnel (28-36 SA), France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

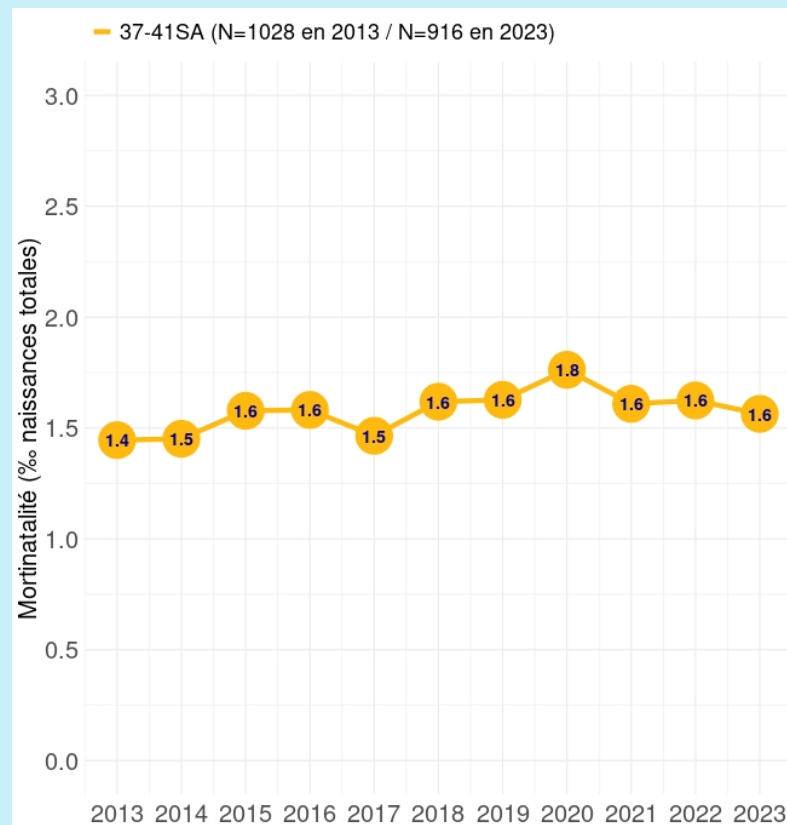
Indicateurs
5 et 6

Évolution de la mortalité périnatale par classe de terme (37-41 SA)
France hexagonale

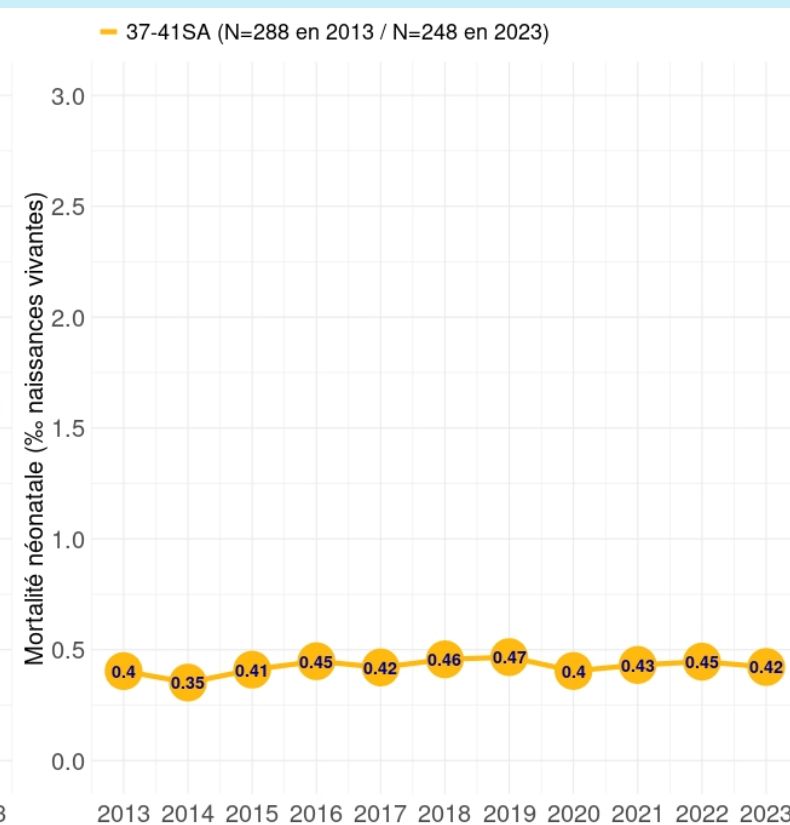
 Que retenir ?

A terme (37-41SA SA), on constate une stabilité des taux de mortinatalité et de mortalité néonatale précoce sur les 10 années écoulées.

Mortinatalité
Séjour des mères



Mortalité néonatale précoce
Séjours des nouveau-nés



Évolution du taux de mortinatalité et de mortalité néonatale précoce par classes d'âge gestationnel ≥ 37 SA, France hexagonale, 2013-2023

Source : ScanSanté - Indicateurs de santé périnatale - FFRSP - ATIH

Pour en savoir plus

ScanSanté : <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>

EURO-PERISTAT : www.europeristat.com

Enquête Nationale Périnatale (ENP) : <https://enp.inserm.fr/>

Santé publique France (SpF) :

<https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/les-1000-premiers-jours>

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/rapport-de-surveillance-de-la-sante-perinatale-en-france-2010-2019>

Auteurs

Coordination du travail : Hélène TILLAUT
Émilie MARRER

Membres du groupe de travail FFRSP Indicateurs ScanSanté :

ABRAHAM Laurence
BANASZKIEWICZ Nathalie
CATALAN Cyrille
CRENN-HEBERT Catherine
FRESSION Jeanne
GODILLON Lucile
LAURENT Emeline
LEBRETON Élodie
LECUYER Anne-Isabelle

LEDUC Ghislain
LEGRAND Anne
LÉVÊQUE Catherine
MARRER Émilie
MENGUY Claudie
SAVAGNER Christophe
TILLAUT Hélène
TOUZANI Amine