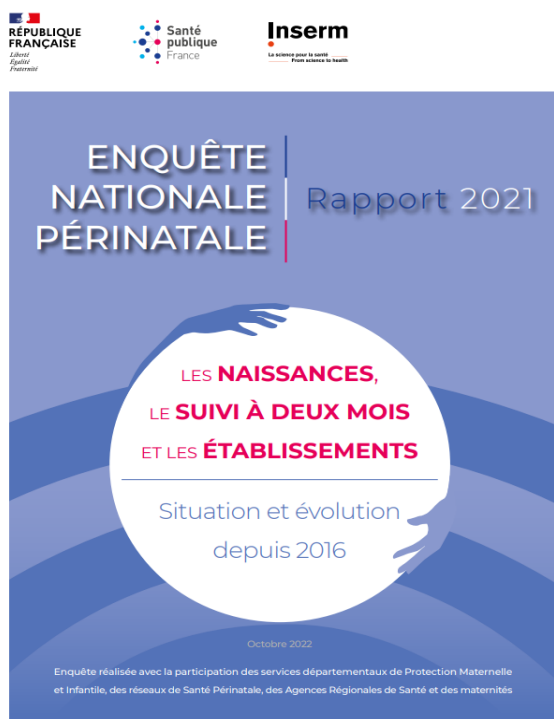


Texte pour le site de la SFMP

Les enquêtes nationales périnatales sont réalisées à intervalle régulier sur l'ensemble du territoire. Elles 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 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. 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. Par ailleurs, l'édition 2021 s'est enrichie d'un suivi à 2 mois pour les mères et les enfants. 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 en maternité a été réalisée en mars 2021 dans l'ensemble des 480 maternités françaises (métropole et DROM) dont 8 maisons de naissance (6 en métropole et 2 dans les DROM), permettant 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.

En France métropolitaine, l'enquête a permis un recueil sur 12 939 naissances (toute issue confondue) et 12 723 femmes. 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...). Parmi les femmes éligibles à la naissance, 67,5% d'entre elles ont répondu soit par internet (71,4%) soit par téléphone (28,6%) au suivi à deux mois.

L'ENP 2021 a été menée dans un contexte sanitaire inédit et plus précisément 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 est pris en compte pour l'interprétation de certaines évolutions, 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.

Les grands résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 à la naissance

Les résultats suivants ne s'intéressent qu'aux naissances vivantes et concernent les femmes ayant accouché en France métropolitaine, ayant participé à l'entretien et/ou ayant permis la collecte des données issues de leur dossier médical.

Caractéristiques des femmes

Concernant les caractéristiques des femmes, les résultats sont contrastés :

- 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 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 amélioré.
- 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.

Suivi de grossesse

Il est à noter que 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%).

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 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%). De plus, 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).

Prévention et dépistages

- 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. 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 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.
- 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. 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).

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.
- 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.

Santé du nouveau-né et durée de séjour

- 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%.
- 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
- 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 grands résultats du suivi à deux mois

Etat psychologique à deux mois

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.

Soins inappropriés et satisfaction

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.

Alimentation

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.

Les grands résultats du volet 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). 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).

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.

Le rapport complet ainsi que toutes les informations relatives à l'enquête sont disponibles sur le site : <https://enp.inserm.fr>.

Hélène Cinelli (coordinatrice nationale de l'ENP 2021, Inserm U1153)

Nathalie Lelong (co-responsable de l'ENP 2021, Inserm U1153)

Camille Le Ray (responsable scientifique de l'ENP 2021, Inserm U1153)