

Indicateurs de santé périnatale 2022 : le taux de mortinatalité hospitalière en légère baisse en 2022 après deux années de stabilité en 2020 et 2021

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Paru le 28/11/2023

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) met à jour, pour 2022, les indicateurs sur la santé périnatale à partir des données hospitalières. Ce nouveau jeu de données présente, pour les naissances survenues sur le territoire français, l'âge des mères à l'accouchement, les effectifs des naissances totales et vivantes, les effectifs et les taux de mortinatalité (totale, spontanée et induite) selon l'âge des mères, l'âge gestationnel et la pluralité, les taux de prématurité, les taux de faible poids à la naissance et la proportion de naissances multiples. Ces indicateurs sont présentés par région et par département.

Les données mises à jour sont issues de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI-MCO). Elles sont calculées le plus souvent à partir des séjours hospitaliers des mères. La répartition des enfants selon leur poids est calculée, quant à elle, à partir des séjours hospitaliers des nouveau-nés.

En 2022, les femmes hospitalisées pour l'accouchement ou dans les suites immédiates ont donné naissance à 727 143 enfants en France

En 2022, le nombre de naissances diminue à nouveau après avoir légèrement rebondi en 2021 : 677 200 femmes ont accouché dans un établissement hospitalier en France métropolitaine et 38 300 dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), donnant naissance à respectivement 688 220 et 38 923 enfants (hors accouchements à domicile sans hospitalisation dans les suites immédiates), contre respectivement 702 363 et 39 978 en 2021. En France métropolitaine 5,3 % des mères sont âgées de 40 ans ou plus (5,0 % en 2021) et 1,5 % de moins de 20 ans (1,4 % en 2021). Dans les DROM 7,8 % des mères ont moins de 20 ans, contre 7,9% en 2021.

Le taux de mortinatalité hospitalière diminue très légèrement entre 2021 et 2022

Le taux de mortinatalité hospitalière (encadré) diminue très légèrement par rapport aux deux années précédentes, passant de 8,9 pour 1000 enfants nés en 2020 et 2021 à 8,8 pour 1000 enfants nés en 2022. Le taux de mortinatalité retrouve les niveaux observés en 2017 et 2018, après une baisse ponctuelle en 2019 (8,5). Le taux de mortinatalité spontanée est de 5,4 pour 1000, contre 3,4 par mortinatalité

induite (interruptions médicales de grossesse). Les taux de mortinatalité totale demeurent plus élevés dans les DROM (14,3 pour 1000), où seule la Réunion a un taux proche du taux métropolitain (9,0 pour 1000). En France métropolitaine, le taux de mortinatalité régional varie entre 7,6 pour l'Occitanie et la Normandie et 9,3 pour l'Île-de-France. Le risque de mortinatalité spontanée est plus important aux âges extrêmes de la vie féconde : il est près de deux fois plus élevé pour les femmes âgées de 40 ans ou plus que pour celles âgées de 30-34 ans et est près de quatre fois plus élevé dans le cas d'une grossesse multiple.

Le taux de prématurité reste stable entre 2021 et 2022, toujours plus élevé dans les départements et régions d'outre-mer qu'en métropole

Le taux de prématurité (encadré) se stabilise en métropole et reste au même niveau que les deux années précédentes, après avoir baissé de 0,4 point de 2018 à 2020 pour les naissances vivantes : 6,6 % des enfants nés vivants naissent prématurément en 2022 en France métropolitaine, et 10,0 % dans les DROM. En France métropolitaine comme dans les DROM, la prématurité concerne plus d'une grossesse multiple sur deux.