

Communiqué de presse
Paris, le 08 juillet 2026

Santé périnatale en France : 10 années d'évolutions contrastées

Les actions de promotion de la santé menées avant, pendant et après la grossesse comptent parmi les plus efficaces pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Elles sont également considérées comme portant le meilleur retour sur investissement (loi de Heckman, prix Nobel d'économie^{1,2}) Pourtant, malgré des avancées notables — comme la baisse du tabagisme pendant la grossesse ou la diminution de la prématurité — les dernières données de Santé publique France, publiées ce jour, révèlent des défis persistants. Inégalités territoriales, dégradation de l'état de santé des femmes avant la grossesse, ou encore évolution contrastée des pratiques d'accouchement appellent à une mobilisation collective renforcée.

De nouveaux indicateurs pour guider l'action au plus près des territoires

Santé publique France, à travers son programme « Périnatalité et petite enfance » contribue à la surveillance épidémiologique de la santé périnatale, fondée sur **l'analyse de sources multiples et complémentaires de données**. Les indicateurs présentés dans le [bulletin national](#) et les [bulletins régionaux](#) seront également publiés prochainement en open data sur [Odissé](#). **Enrichis d'indicateurs inédits** sur la santé mentale périnatale et les [anomalies congénitales](#), ces travaux permettent **d'adapter les politiques publiques de prévention à la réalité épidémiologique**, dès la période préconceptionnelle.

Un enjeu de santé publique aux défis persistants

La France connaît un recul des naissances (660 000 en 2024, soit 160 000 naissances de moins qu'en 2012) **et une hausse de l'âge maternel à l'accouchement** (31,1 ans en moyenne, avec 25 % des mères âgées de 35 ans ou plus). Cette évolution s'accompagne d'une **détérioration de la santé des femmes avant la grossesse** : surpoids/obésité (38 %), diabète préexistant (1 %) et hypertension artérielle chronique (1,63 %), des facteurs qui favorisent la hausse du diabète gestationnel (15 %, contre 7,5 % en 2012) et **augmentent les risques de complications**.

Tandis qu'une baisse de la prématurité modérée (entre 32 à 36 semaines d'aménorrhées) est observée entre 2012 (6,3 %) et 2024 (5,6 %), la mortalité infantile progresse portée par une hausse des décès néonataux entre 0 et 27 jours de vie, souvent liés à des affections périnatales (51,8% en 2023) ou à des anomalies congénitales (19,5%). **Avec 4,08 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2024 (augmentation en moyenne de 1% par an entre 2014 et 2024), la France se situe désormais au 21^e rang européen sur 27.** Par ailleurs, les anomalies congénitales majeures représentent quant à elles, 3,5 % des naissances totales, supérieures à la moyenne européenne.

Dans le même temps, **la prévention reste insuffisante : seulement 27 % des femmes prennent de l'acide folique avant la grossesse, alors que cette supplémentation est recommandée pour prévenir certaines anomalies congénitales.** Seulement 15,7 % des femmes reçoivent des conseils sur la prévention de l'infection à cytomégalovirus (CMV), cette infection étant un facteur de risque de handicap. Les entretiens prénatal et postnatal précoces, pourtant obligatoires depuis 2020 et 2022 respectivement,

¹ <https://heckmanequation.org/>

² HIGHER RETURNS THAN PRESCHOOL ALONE Every dollar invested in high-quality birth-to-five early childhood education for disadvantaged children delivers a 13% annual return on investment, significantly higher than the 7-10% return delivered by preschool alone.

peinent à atteindre une couverture universelle : le premier concerne 62 % des femmes en 2024, tandis que le second n'en touche que 25 %.

La santé mentale périnatale, une priorité pour la mère et l'enfant

En France, **près de 200 000 femmes pourraient être concernées chaque année par des symptômes de dépression, de l'anxiété ou des idées suicidaires dans les deux mois suivant l'accouchement**³. Ces troubles ou symptômes psychiques, souvent liés, peuvent avoir des conséquences graves : complications obstétricales, difficultés à mettre en place le lien mère-bébé, et risques accrus de troubles du développement chez l'enfant. De plus, **depuis 2013, en France, le suicide figure parmi les deux premières causes de mortalité maternelle avec près de 15 suicides par an**⁴. Les résultats de Santé publique France rappellent qu'à deux mois post-partum, **17 % des femmes (environ 1 femme sur 6) souffrent de symptômes dépressifs, 27 % de symptômes d'anxiété (environ 1 femme sur 4), et 5,5 % (environ 1 femme sur 20) ont des idées suicidaires**. Ces prévalences varient fortement selon les territoires, avec notamment près de 30 % des femmes ayant accouché en Guadeloupe présentant des symptômes de dépression à 2 mois *post-partum*, contre 17 % en Hexagone.

Par ailleurs, **l'absence de recours aux soins anténatals en santé mentale est préoccupante : 73 % des femmes qui se déclaraient en difficultés psychologiques pendant leur grossesse n'ont pas bénéficié de soins anténatals en santé mentale**. Il s'agit plus fréquemment de femmes ayant développé des pathologies en lien avec leur grossesse (comme le diabète gestationnel, l'hypertension gravidique ou de l'anémie) suggérant qu'une attention particulière serait à apporter à ces femmes afin de les inciter à aller vers le soin en santé mentale le cas échéant. A l'inverse, **des dispositifs comme les visites de sage-femmes à domicile, les entretiens avec des travailleurs sociaux ou les séances de préparation à la naissance et à la parentalité améliorent significativement le recours aux soins anténatals en santé mentale**. En postnatal, c'est la généralisation progressive de l'entretien postnatal précoce qui vise notamment à repérer les femmes en difficultés psychologiques dans les deux premiers mois suivant l'accouchement, qui devrait permettre d'améliorer le recours aux soins en santé mentale.

Face à ces constats, il est essentiel de renforcer la sensibilisation des professionnels et du grand public à la santé mentale périnatale, de promouvoir les dispositifs d'accompagnement, ceci dans l'objectif d'améliorer le dépistage précoce et l'accès aux soins spécialisés.

Des enseignements pour orienter la recherche en prévention, et la surveillance épidémiologique en santé périnatale

Ces travaux scientifiques plaident en faveur de quatre axes prioritaires : **renforcer les mesures de prévention** déjà engagées, **approfondir les recherches** sur les causes de la hausse de la mortalité infantile, **mobiliser collectivement** les acteurs de la prévention et de la surveillance épidémiologique face aux risques liés à l'augmentation de l'âge maternel et à la détérioration de la santé préconceptionnelle des femmes, et **poursuivre et améliorer la surveillance épidémiologique**. Santé publique France insiste notamment sur la nécessité d'optimiser la qualité des certificats de décès remplis par les professionnels de santé, de généraliser l'accès à SNOOPI (futur entrepôt de données autour de la naissance) pour les acteurs de la santé publique, et de reconduire les enquêtes en population (ENP, Epifane, Albane).

Enfin, la publication d'éditions régionales et départementales des bulletins offre, pour la première fois, une **analyse territorialisée des indicateurs**, permettant aux acteurs locaux d'adapter leurs politiques publiques aux spécificités de leur territoire.

Aider les parents et futurs parents à prendre soin de leur santé et celle de leur bébé

Santé publique France agit dès la période préconceptionnelle et tout au long des **1000 premiers jours** pour promouvoir la santé des parents et des enfants. À travers des outils numériques comme **[1000-premiers-jours.fr](https://www.santepubliquefrance.fr/1000-premiers-jours)** (2,3 millions de visiteurs par an), elle informe sur les enjeux, la nutrition, l'activité

³ Estimations issues des données de l'ENP2021.

⁴ [Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles \(ENCMM\)](#)

physique, et l'importance des vaccinations. Cette approche préventive inclut également une focale sur les interventions de prévention précoce soutenant l'interaction parent-enfant, dont le déploiement de l'intervention [Panjo](#) ; par ailleurs les travaux scientifiques comprennent un volet d'études avec la réalisation de l'enquête [Evane](#), première étude représentative au plan national sur les déterminants du vécu et des pratiques parentales. Les premiers résultats qui seront publiés cette année apporteront des enseignements complémentaires aux indicateurs actuellement disponibles.

Des ressources adaptées (guides, dépliants, applications) **couvrent des enjeux clés** : alimentation, allaitement, vitamine B9, ou encore prévention des addictions. Pour les publics migrants, des livrets de santé bilingues et un guide pour les professionnels facilitent l'accès aux soins et aux droits.

Pour plus d'informations et de ressources de prévention :

- [Dossier de presse Santé périnatale : 10 années d'évolutions contrastées](#)
- [Surveillance de la santé périnatale – Période 2012 – 2024](#)
- [Bulletins régionaux](#)
- [Surveillance épidémiologique des anomalies congénitales en France à partir des registres populationnels : période 2019-2021](#)
- [Santé mentale des femmes en période périnatale en France en 2021 : résultats issus des enquêtes nationales ENP, ENP-DROM et Epifane](#)
- <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>
- [Évane : étude sur les déterminants du vécu et des pratiques parentales des parents d'enfants entre 0 et 2 ans | Santé publique France](#)
- [Intervention PANJO | Santé publique France](#)
- [Les recommandations et conseils avant, pendant et après la grossesse](#)

CONTACT PRESSE

presse@santepubliquefrance.fr

Stéphanie CHAMPION : 01 41 79 67 48 - Camille LE HYARIC : 01 41 79 68 64 - Marie DELIBEROS : 01 41 79 69 61