

Dossier de presse

Juillet 2026

Santé périnatale :

**10 années
d'évolutions
contrastées**

Table des matières

La santé périnatale en France, un enjeu de santé publique aux défis persistants	3
10 ans d'évolutions contrastées en santé périnatale	4
Des leviers efficaces pour limiter les risques avant et pendant la grossesse	8
La santé mentale périnatale, une priorité absolue pour la mère et l'enfant.....	10
Prévention et promotion de la santé périnatale	12

La santé périnatale en France, un enjeu de santé publique aux défis persistants

La santé périnatale constitue un enjeu majeur pour la santé publique en France, en raison de son impact sur la santé tout au long de la vie. **La grossesse et les premiers mois de vie peuvent être marqués par une vulnérabilité accrue, tant au niveau physique que psychologique et social pour les parents et les bébés. De plus, les actions menées le plus tôt possible — avant, pendant et après la grossesse, jusqu'à la naissance et au-delà — figurent parmi les plus efficaces en santé publique et sont cruciales pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.** En agissant précocement ces actions permettent d'établir les conditions d'un développement optimal qui se traduit concrètement par une meilleure santé mentale, moins de risques d'addictions, de violences (subies ou commises), d'obésité ou encore de maladies cardiovasculaires. De quoi favoriser un départ réussi dans la vie.

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 dont l'enquête nationale périnatale (ENP) et l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) portées par l'Inserm, le Système national des données de santé (SNDS), l'état civil, les registres populationnels d'anomalies congénitales, l'enquête Epifane et le programme national de dépistage néonatal (CNCDN).

Les dernières données publiées par Santé publique France mettent en lumière des progrès, comme la baisse du tabagisme pendant la grossesse ou la réduction de certaines formes de prématurité. Toutefois, malgré les avancées médicales et les politiques de prévention mises en place ces dernières années, des inégalités sociales et territoriales subsistent, et certains indicateurs révèlent des tendances préoccupantes. L'augmentation de l'âge maternel, la dégradation de l'état de santé des femmes avant la grossesse, ainsi que des pratiques d'accouchement en évolution contrastée (baisse des épisiotomies ou augmentation des césariennes par exemple) soulèvent des enjeux majeurs pour les années à venir pour l'ensemble des acteurs de la santé périnatale.

Ces travaux, enrichis d'indicateurs inédits sur la santé mentale périnatale et les anomalies congénitales, s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue des données et de renforcement du pilotage de la prévention. Ils appellent à une mobilisation collective pour adapter les politiques publiques aux réalités territoriales et renforcer la prévention dès la période préconceptionnelle, afin de garantir à chaque enfant et à ses parents, les meilleures conditions de santé dès ses premiers jours de vie.

10 ans d'évolutions contrastées en santé périnatale

La France enregistre un recul marqué des naissances, avec près de 660 000 enfants nés en 2024, soit 160 000 naissances de moins qu'en 2012. Cette baisse s'accompagne d'une transformation profonde du profil des mères : l'âge moyen à l'accouchement atteint désormais 31,1 ans dans la moyenne européenne. **Plus d'une femme sur quatre a désormais 35 ans ou plus au moment de la naissance, contre moins d'une sur cinq en 2012.** Cette évolution démographique, si elle reflète des choix de vie et des parcours professionnels plus longs, n'est pas sans conséquences sur la santé des femmes et des nouveau-nés.

L'agence publie le bilan « Surveillance de la santé périnatale – Période 2012 – 2024 » qui détaille l'ensemble des derniers indicateurs disponibles en santé périnatale au niveau national. Des bulletins régionaux sont également publiés à cette occasion. Les indicateurs présents dans les bulletins seront également publiés en open data sur Odissé à un maillage géographique national et régional, et pour la première fois au niveau départemental pour certains indicateurs. L'agence publie également le rapport « Surveillance épidémiologique des anomalies congénitales en France à partir des registres populationnels : période 2019-2021 », dont les indicateurs seront aussi accessibles en open data sur Odissé.

Surpoids, diabète, hypertension artérielle : des risques accrus pour les grossesses

Les grossesses tardives s'inscrivent dans un contexte où l'état de santé général des femmes en âge de procréer tend à se dégrader. **Le surpoids et l'obésité touchent désormais près de 38 % d'entre elles, tandis que le diabète préexistant concerne près de 1 % des grossesses en 2024.** Ces facteurs de risque, combinés à un âge maternel plus élevé, favorisent l'augmentation des complications pendant la grossesse. **Le diabète gestationnel, par exemple, a doublé en douze ans, passant de 7,5 % en 2012 à 15 % en 2024.** Les désordres hypertensifs de la grossesse, quant à eux, progressent également, dans une moindre mesure, atteignant 5,5 % contre 5,1 % en 2019.

La prématurité modérée en recul, mais la mortalité néonatale en progression

Malgré l'augmentation des facteurs de risque — obésité, diabète, hypertension artérielle ou âge maternel élevé —, **le taux global de prématurité recule, s'établissant à 6,7 % en 2024 contre 7,3 % en 2012.** Cette amélioration est principalement portée par la diminution des naissances prématurées modérées (entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée). En revanche, l'extrême prématurité (< 28 SA), bien que rare, progresse : elle concerne désormais 0,43 % des naissances vivantes, contre 0,31 % auparavant.

Le signal d'alerte le plus préoccupant concerne la mortalité infantile. 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.** En 2024, l'ensemble des DROM et la région Grand Est ont un taux de mortalité infantile

plus élevé que la moyenne nationale (supérieur à 6 décès pour 1 000 naissances dans les DROM, et près de 5 décès pour 1 000 naissances pour le Grand Est).

Cette détérioration est principalement portée par une hausse de la mortalité néonatale, qu'elle soit précoce (dans les six premiers jours) **ou tardive** (entre le 7^e et le 27^e jour). En 2023, les affections d'origine périnatale¹ représentent plus de la moitié des décès infantiles et leur taux a significativement augmenté entre 2014 et 2017, en partie en raison de complications liées à la grossesse. Elles sont suivies des décès liés aux anomalies congénitales, qui représentent près de 20% des causes de décès infantiles.

Les anomalies congénitales : un fardeau sur la morbi-mortalité périnatale et infantile

Les anomalies congénitales sont des défauts structurels affectant un ou plusieurs organes, survenant au cours de la grossesse, majoritairement durant le premier trimestre (embryogenèse). Elles contribuent au fardeau global des maladies non transmissibles en raison de leur impact sur la mortalité périnatale et néonatale, ainsi que sur la prise en charge et la qualité de vie ultérieures des enfants affectés.

Pour la première fois en France, une analyse commune des données issues de 5 registres populationnels, couvrant environ 16% des naissances annuelles, révèle une prévalence nationale des anomalies congénitales majeures de 3,5 % (352,5 cas/10 000 naissances), supérieure à la moyenne européenne (2,7 %), avec des disparités entre les registres pour la période 2019-2021. Parmi l'ensemble des cas recensés, 24 % ont fait l'objet d'une Interruption médicale de grossesse (IMG).

Les malformations cardiaques congénitales sont les plus fréquemment diagnostiquées, suivies des anomalies génétiques (qui incluent les anomalies chromosomiques entre autres, qui sont les plus fréquentes), dont le risque augmente fortement avec l'âge maternel (jusqu'à 8 fois après 40 ans) ainsi que les anomalies des membres (due à l'augmentation significative des polydactylies) et celles du rein et tractus urinaires.

Pour en savoir plus : [Surveillance épidémiologique des anomalies congénitales en France à partir des registres populationnels : période 2019-2021](#)

La prévention, un levier encore trop peu mobilisé

En 2021, seulement 27,2 % des femmes prennent de l'acide folique avant leur grossesse, alors que cette supplémentation est recommandée pour prévenir certaines anomalies congénitales. De même, seulement 15,7 % des femmes reçoivent des conseils sur la prévention de l'infection à cytomégalovirus (CMV). Les entretiens prénatal et postnatal précoces, pourtant obligatoires depuis 2020 et 2022 respectivement, peinent à atteindre une couverture universelle : le premier concerne 62 % des femmes en 2024, tandis que le second n'en touche que 25 %. Ces entretiens sont plus souvent réalisés parmi les femmes domiciliées dans le Sud-Ouest de

¹ Les affections d'origine périnatales comprennent les affections maternelles, les complications de grossesse, les anomalies concernant le placenta / le cordon / les membranes, la prématurité et le faible poids de naissance, affections respiratoires, infections, hémorragie néonatale...).

l'Hexagone et à La Réunion, alors que celles domiciliées en Ile-de-France, Centre-Val-de-Loire et Guyane y ont moins souvent recours par exemple.

Les marges de progression restent donc importantes, notamment en matière de prévention, alors que les enjeux sont cruciaux pour les générations à venir.

Des axes prioritaires pour améliorer la santé périnatale

Ces nouveaux indicateurs plaident en faveur du renforcement des actions existantes : **poursuivre les mesures de prévention, approfondir l'analyse des causes de la hausse de la mortalité infantile, et sensibiliser tous les acteurs aux risques liés à l'âge maternel croissant et à la détérioration de la santé préconceptionnelle.**

Par ailleurs, il est essentiel d'améliorer la surveillance épidémiologique et la fiabilité des indicateurs périnataux, en optimisant le remplissage des certificats de décès, en favorisant l'accès au futur entrepôt de données SNOOPI (Système national d'observation obstétrical, périnatal et infantile), et en reconduisant régulièrement les enquêtes en population (ENP-Epifane en 2027, l'[ENCMM](#) et [Albane](#) pour évaluer l'état de santé préconceptionnelle).

Des sources de données multiples et complémentaires

Dans le cadre de ses **missions Santé publique France assure la coordination du dispositif de surveillance périnatale en France**. Dans le cadre de ce dispositif, plusieurs études répétées sont ainsi menées par Santé publique France, le ministère de la santé (DREES, DGS, DGOS) et l'Inserm, pour suivre de près la santé de la mère et de l'enfant :

- **Enquêtes Nationales Périnatales (ENP)**

Ces enquêtes ont pour objectif de produire des indicateurs sur la santé, de soutenir les pratiques médicales et d'identifier les facteurs de risque, pour aider à l'orientation des actions à entreprendre, pour évaluer les résultats de certaines mesures publiques, et pour mesurer l'impact des recommandations émises par des agences ou des associations de professionnels de santé.

- **EPIFANE**

Cette étude nationale a pour but de décrire l'alimentation des enfants pendant leur première année de vie, avec un focus sur l'allaitement maternel, l'utilisation des formules lactées et les modalités de diversification alimentaire. Elle a également pour objectif de décrire et étudier les indicateurs relatifs à la santé des mères (antécédents obstétricaux, santé mentale, suites de couches, *etc*), et au développement de l'enfant au cours de leur première année de vie (suivi médical, croissance, sommeil, *etc*).

- **Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM)**

L'ENCMM étudie l'ensemble des décès maternels en France et permet de disposer d'une importante base de données quantitatives (épidémiologie de la mortalité maternelle et de son évolution) et qualitatives (circonstances de survenue et de la prise en charge de l'événement morbide et de l'issue fatale, afin d'identifier des axes d'amélioration). En France cet événement est devenu rare mais est reconnu comme un indicateur de surveillance de la santé maternelle et donne une information non seulement sur le risque attribuable à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi sur la performance du système de soins.

- **Registres populationnels d'anomalies congénitales**

En France, la surveillance épidémiologique des anomalies congénitales repose historiquement sur des registres populationnels, et elle évolue actuellement vers un dispositif combinant les données des registres et d'autres sources de données. Aujourd'hui, Santé publique France s'appuie sur les données issues des sept registres populationnels existants, qui sont considérés comme la référence en épidémiologie descriptive pour les zones géographiques qu'ils couvrent, en raison de la qualité de leur recueil, de la validation médicale des cas et de la standardisation des données selon les critères du réseau européen EUROCAT

- **Evane**

Fin 2024, Santé publique France a lancé l'étude [Evane](#), en partenariat avec la CNAF (Caisse Nationale d'Allocations Familiales). **Cette enquête vise à comprendre comment les conditions de vie, l'histoire personnelle du parent, ses caractéristiques individuelles et celles de son enfant influencent l'expérience de la parentalité** (stress parental, pression ressentie et sentiment de compétence parental) **et certaines pratiques parentales** (lecture, petits jeux, activités *etc.*).

Des leviers efficaces pour limiter les risques avant et pendant la grossesse

Le tabac

Le tabagisme pendant la grossesse représente un facteur de risque majeur pour la santé de la mère et de l'enfant. Ses effets délétères sont bien documentés : placenta prævia, grossesse extra-utérine, faible poids à la naissance ou prématurité.

Les données publiées par Santé publique France montrent qu'en 2021, près de 27 % des femmes déclaraient fumer un an avant leur grossesse. **Grâce à une réduction drastique de leur consommation pendant la grossesse, cette proportion tombait à 11,8 % au troisième trimestre.** Pourtant, deux mois après l'accouchement, plus de 15 % avaient repris le tabac, révélant la difficulté du sevrage sur le long terme.

Entre 2010 et 2021, la part des fumeuses au troisième trimestre a diminué de près de cinq points en hexagone, passant de 17,1 % à 12,2 %, avec une accélération importante entre 2016 et 2021. Les disparités régionales restent cependant marquées : en 2021, cette proportion variait de 5,9 % en Île-de-France à 17,1 % dans les Hauts-de-France, soit un écart de 1 à 3. Dans les départements et régions d'outre-mer, les taux étaient globalement plus bas, oscillant entre 1,3 % à Mayotte et 8,8 % à La Réunion.

L'alimentation

L'alimentation joue un rôle clé avant et pendant la grossesse dans la prévention des risques métaboliques, notamment le diabète gestationnel et l'hypertension artérielle. Ces complications, associées à un risque accru de pré-éclampsie ou encore de césarienne, peuvent aussi constituer un signe avant-coureur de diabète de type 2 ou d'anomalies métaboliques chez la mère comme chez l'enfant. **Santé publique France souligne ainsi l'importance d'agir sur les facteurs modifiables, en particulier l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité, pour limiter ces risques.**

Pour accompagner les futures mères, Santé publique France a conçu un nouveau guide « [De la grossesse à l'arrivée de bébé, avec sérénité – Alimentation, activité physique et bien-être](#) ». Il propose des recommandations et conseils scientifiquement validés pour avoir une alimentation équilibrée pendant la grossesse et prendre les précautions nécessaires pour elles et leur futur enfant, notamment vis-à-vis de certains agents infectieux. Il met en avant **l'importance d'une alimentation variée, qui favorise les fruits, légumes, légumes secs, féculents complets, tout en limitant les produits ultra-transformés, gras, salés et sucrés**. Le guide met également à disposition des conseils pour commencer ou continuer l'activité physique pendant la grossesse et limiter la sédentarité. Une telle approche permet non seulement de couvrir les besoins de la mère et du fœtus, mais aussi de réduire les risques de diabète gestationnel, d'hypertension ou de prise de poids excessive, tout en posant les bases d'une santé optimale pour l'enfant, y compris à long terme. Le guide intègre également des conseils sur la santé mentale et la santé sexuelle ; ces sujets ont été plébiscités

par les femmes enceintes lors de l'étude qualitative menée par Santé publique France qui a permis de tester et optimiser les contenus du nouveau guide.

La vaccination

Santé publique France rappelle que la vaccination pendant la grossesse constitue un **levier essentiel de prévention pour protéger à la fois la mère et le nouveau-né contre des infections graves**. Parmi les vaccins recommandés, la **vaccination contre la grippe saisonnière** doit être systématiquement proposée aux femmes enceintes, quel que soit le trimestre de grossesse. Pourtant, les chiffres de l'Enquête nationale périnatale (ENP) 2021 révèlent un **écart important entre la proposition et la réalisation** : si 56,4 % des femmes enceintes se sont vu proposer ce vaccin, seulement 29 % l'ont effectivement reçu. Cette sous-couverture expose les femmes enceintes – particulièrement sensibles aux formes sévères de grippe – ainsi que leur enfant, à des risques évitables de complications obstétricales ou néonatales. La **vaccination contre la coqueluche** occupe également une place centrale dans les recommandations. Administrée pendant la grossesse, elle permet de protéger le nouveau-né dès ses premières semaines de vie, avant qu'il ne puisse être vacciné lui-même. Selon l'ENP 2021, 66,7 % des femmes déclarent avoir été vaccinées contre la coqueluche dans les 10 dernières années, un taux encourageant, qui laisse toutefois une marge de progression pour atteindre une couverture optimale.

Ces données soulignent l'importance de **renforcer l'information et l'accès à la vaccination** pendant la grossesse, afin de réduire les inégalités d'accès à ces mesures préventives et de limiter les risques de complications évitables pour la mère comme pour l'enfant.

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

La grossesse et les premiers mois de vie de l'enfant constituent une période de vulnérabilité à la survenue ou à l'aggravation de symptômes ou de troubles psychiatriques chez la femme. Or, une santé mentale maternelle dégradée pendant la période périnatale (allant de la grossesse à la première année de vie) augmente les risques de complications obstétricales, impacte directement la qualité du lien mère-bébé et est associée à des 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. Pourtant, des soins spécialisés et efficaces existent. Compte tenu de ces répercussions graves pour la mère, l'enfant et la famille, il est indispensable d'agir. Désignée Grande Cause Nationale 2025-2026, la santé mentale et notamment la santé mentale maternelle constitue donc un enjeu majeur de santé publique.

Santé publique France porte une attention particulière à cet enjeu et publie une synthèse qui rassemble l'ensemble de ses travaux récents portant sur les symptômes de dépression *post-partum*, sur l'anxiété *post-partum* et sur les idées suicidaires *post-partum*, trois manifestations psychiques qui s'avèrent fréquentes en France et qui pourraient concerner, à deux mois *post-partum*, près de 200 000 femmes chaque année d'après les estimations issues des données de l'ENP2021.

Ces données soulignent l'importance de renforcer le dépistage précoce de la dépression *post-partum*, d'améliorer l'accès aux soins spécialisés en cas de difficultés psychologiques, de développer les dispositifs d'accompagnement et de sensibiliser les professionnels de santé et le grand public à ces enjeux.

Des chiffres préoccupants et des disparités territoriales importantes

En 2021, en France hexagonale, à deux mois *post-partum*, près de 17% des femmes présentaient des symptômes de dépression (environ 1 femme sur 6), plus de 27% des symptômes d'anxiété (environ 1 femme sur 4) et près de 5,5 % des idées suicidaires (environ 1 femme sur 20). Par ailleurs, 83% des femmes avec des symptômes de dépression *post-partum* étaient aussi anxieuses, soulignant la fréquence des comorbidités.

Les disparités territoriales sont marquées en France hexagonale comme dans les trois DROM étudiés (Guadeloupe, Martinique, La Réunion). En Guadeloupe, la prévalence des symptômes de dépression à deux mois *post-partum* concernait plus de 30% des femmes, contre près de 17% en Hexagone. **Les facteurs de risque communs à la survenue, à 2 mois *post-partum*, de symptômes de dépression ou d'anxiété incluaient, en Hexagone, un âge maternel inférieur ou égal à 29 ans, une faible littératie en santé (dans le sens d'une moindre capacité à interagir avec les professionnels de santé), des antécédents de soins en santé mentale depuis l'adolescence, une expérience négative de l'accouchement et un soutien des proches pendant la grossesse jugé insuffisant.**

À six mois *post-partum*, les prévalences diminuaient significativement avec près de 12% pour les symptômes de dépression, 21% pour l'anxiété et plus de 3,5% pour les idées suicidaires. À douze mois *post-partum*, la part de femmes avec des symptômes de dépression stagnaient, celle avec de l'anxiété diminuait significativement par rapport à six mois *post-partum*, tandis que celle avec des idées suicidaires augmentait de manière significative pour atteindre 5%.

Un non-recours aux soins anténatals en santé mentale préoccupant

L'absence de recours aux soins en santé mentale pendant la grossesse concernait 73% des femmes qui se déclaraient en difficultés psychologiques anténatales. Les femmes ayant présenté des pathologies en lien avec leur grossesse, comme le diabète gestationnel, l'hypertension gravidique ou l'anémie, étaient plus susceptibles de ne pas avoir recouru aux soins anténatals en santé mentale. À l'inverse, certains dispositifs étaient associés à un meilleur recours aux soins anténatals en santé mentale. Il s'agissait des visites à domicile de sage-femmes, des entretiens avec un travailleur social ou de la participation à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

L'EPNP (Entretien Post-Natal Précoce) rendu obligatoire en juillet 2022 et ayant notamment pour objectif de repérer les femmes en difficultés psychologiques entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine *post-partum* n'est pas encore systématique puisque seules 25% des femmes en bénéficiaient en 2025 d'après les données de la Caisse nationale d'assurance maladie présentées en fin d'année 2025.

Ces résultats objectivent plusieurs aspects de la problématique de la santé mentale périnatale en France et **permettent de dresser un premier profil des femmes plus susceptibles de développer des symptômes de dépression, de l'anxiété ou de ne pas recourir aux soins anténatals en santé mentale alors qu'elles se déclaraient en difficultés psychologiques pendant leur grossesse. Des actions de santé publique sont en cours de déploiement à ce jour et Santé publique France contribuera à leurs évaluations futures.**

Prévention et promotion de la santé périnatale

La notion des « 1000 premiers jours » couvre la période allant de la conception aux deux ans de l'enfant. Cette fenêtre temporelle est cruciale pour le développement de l'enfant, mais aussi pour la construction de sa santé tout au long de sa vie. Il est donc nécessaire de s'engager en faveur de la santé du jeune enfant avant même sa naissance.

Les recherches récentes montrent que les environnements physiques, chimiques, nutritionnels, sociaux et psychosociaux des 1000 premiers jours influencent durablement le développement neurocognitif de l'enfant et sa santé future. **Ces influences précoces déterminent notamment sa résistance ou sa vulnérabilité face à des maladies chroniques (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, respiratoires ou neuropsychiques).**

Les 1000 premiers jours ne sont pas seulement une période de vulnérabilité : ils offrent aussi une formidable opportunité pour l'enfant et pour les parents. Grâce aux interactions attentives et affectueuses avec ses parents, puis avec son entourage, l'enfant développe des compétences socio-émotionnelles qui poseront les bases d'une bonne santé physique et psychique, à court et à long terme, et lui permettront d'atteindre son plein potentiel. **Pour les parents, cette période est marquée par des découvertes, des changements et parfois des fragilités. Dans ce contexte, le soutien de l'entourage, l'accompagnement des professionnels de santé et de la petite enfance, ainsi que l'accès à des informations fiables jouent un rôle essentiel pour les guider et les soutenir.**

Santé publique France réaffirme son engagement en faveur de la santé périnatale et propose différentes actions précoces et outils pour accompagner au mieux la population, de la période pré-conceptionnelle, à la grossesse et aux premiers mois de vie.

Le site ressources pour les (futurs) parents sur la période des 1000 premiers jours



Le site 1000-premiers-jours.fr informe les (futurs) parents sur l'impact de l'environnement physico-chimique et de l'environnement affectif et relationnel sur le développement de l'enfant, et la santé tout au long de sa vie. **Il propose des pistes d'actions concrètes pour agir en faveur de la santé des parents et de celle de leur enfant.** Basé sur les recommandations institutionnelles nationales et internationales, il aborde avec une approche bienveillante, une grande variété de thèmes comme la santé mentale des parents, la sobriété d'exposition à des substances chimiques dans la vie quotidienne et la qualité des interactions précoces parent-bébé. Ces deux dernières années, le site a enregistré 2,3 millions de visiteurs par an en moyenne. La cible spécifique des futurs parents (grossesse en cours) et parents d'enfants de 0 à 24 mois est estimée à 2,5 millions.

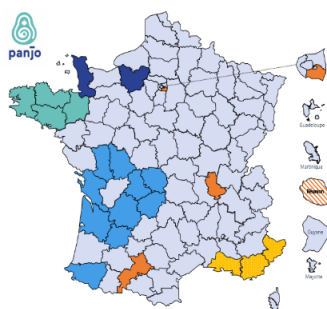
Observation et promotion des interactions parents-bébé de qualité

Etude EVANE

Fin 2024, Santé publique France a lancé l'étude [Evane](#), en partenariat avec la CNAF (Caisse Nationale d'Allocations Familiales). **Cette enquête vise à comprendre comment les conditions de vie, l'histoire personnelle du parent, ses caractéristiques individuelles et celles de son enfant influencent l'expérience de la parentalité (stress parental, pression ressentie et sentiment de compétence parental) et certaines pratiques parentales (lecture, petits jeux, activités etc.).**



Panjo : L'intervention de prévention précoce à domicile



Santé publique France a conçu l'intervention [Panjo](#) pour promouvoir la santé et l'attachement des jeunes enfants. Cette intervention à domicile est proposée par les PMI aux futurs parents vivant dans un contexte psychosocial à risques. Six à 12 visites au domicile programmées de la grossesse à douze mois de l'enfant permettent de réduire les interactions parent-bébé dysfonctionnelles, de réduire les réactions hostiles du parent et d'améliorer le recours aux soins. Depuis 2022, les PMI de 23 départements dans 8 régions se sont impliquées dans le déploiement de PANJO.

Promotion des comportements favorables à la santé

Les ressources de Santé publique France pour les (futurs) parents et les professionnels de la périnatalité traitant des sujets de la santé des femmes enceintes, des parents et du bébé :

La vaccination

Le site [Vaccination-info-service.fr](https://vaccination-info-service.fr) propose des informations factuelles, pratiques et scientifiquement validées sur la vaccination aux différents âges de la vie. Futurs et jeunes parents peuvent y trouver les recommandations vaccinales pour [les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse](#) et celles pour [les nourrissons et jeunes enfants](#), ainsi que des informations très pratiques du type « Où se faire vacciner ? », « que faire si mon bébé est enrhumé le jour de la vaccination ? » ou « comment préparer mon enfant qui doit être vacciné », etc.



Le document Calendrier vaccinal des femmes enceintes, en format carte postale, présente de façon visuelle et synthétique, l'ensemble des vaccinations recommandées avant, pendant et après la grossesse.

Soutien à l'arrêt de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites

Aide à distance



Tabac info service est un dispositif multicanal d'aide à l'arrêt du tabac qui comprend :

- **une ligne téléphonique, le 39 89** : accompagnement personnalisé et gratuit avec un tabacologue, par téléphone.
- **une application mobile Tabac info service** : programme d'e-coaching 100% personnalisé pour préparer son arrêt et suivre quotidiennement ses progrès.
- **un site internet, tabac-info-service.fr** : conseils et informations sur les stratégies d'arrêt.



Les sites alcool-info-service.fr et drogues-info-service.fr proposent des informations sur la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse et l'allaitement, incluant : la consommation involontaire en début de grossesse, les difficultés à l'arrêt et les risques associés. Ils offrent aussi des services d'aide à distance : annuaire des structures spécialisées, forums, chat, FAQ, contenus informationnels et ligne téléphonique gratuite et anonyme avec des professionnels pour aider, informer et orienter.

Dépliants Grossesse sans tabac et sans alcool



Dépliants d'information destinés aux femmes enceintes et à leur entourage qui traitent respectivement des questions liées à la consommation d'[alcool](#) et de [tabac](#) pendant la grossesse. Y sont abordés les conséquences possibles de leur consommation sur la grossesse, les traitements d'aide à l'arrêt ainsi que, pour l'alcool, des conseils à l'entourage pour la soutenir dans son arrêt temporaire de consommation.

Nutrition et promotion de l'activité physique

Le guide « De la grossesse à l'arrivée de bébé, avec sérénité – Alimentation, activité physique et bien-être »



[Ce guide](#) destiné aux femmes enceintes contient une information fiable et claire sur la nutrition pendant leur grossesse et des conseils pour avoir une alimentation équilibrée tout en se faisant plaisir, continuer de bouger et vivre une grossesse sereine en prenant soin de leur santé et de celle de leur futur enfant. Il aborde également les thèmes de la santé mentale et de la santé sexuelle pour les femmes pendant et après la grossesse.

Le dépliant et l'affiche « Je pense bébé – Je pense B9 »



Disponible [sur mangerbouger.fr](http://sur.mangerbouger.fr) et à la commande, le dépliant a pour objectif d'expliquer aux femmes les raisons pour lesquelles il est important de se faire prescrire par un professionnel de santé des comprimés de vitamine B9 dès le projet de grossesse. Il indique également où trouver de la vitamine B9 dans son alimentation. L'affiche

a pour objectif d'informer les femmes sur la vitamine B9 dans les salles d'attente des professionnels de santé.

Le Guide de l'allaitement maternel



Ce [guide sur la pratique et l'accompagnement à l'allaitement maternel](#) contient des informations simples et illustrées, des réponses aux questions les plus fréquentes, des conseils et des informations pratiques, tant pour le démarrage de l'allaitement que pour sa poursuite au fil des semaines suivant l'accouchement.

Le site MangerBouger.fr

[Mangerbouger.fr](#) est le site de référence institutionnel sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité. Le site, qui répond aux enjeux du Programme national nutrition santé, met à disposition des conseils et services en ligne qui aident à aller pas à pas vers une alimentation équilibrée et un mode de vie actif, tout en se faisant plaisir. Une [rubrique dédiée](#) accompagne les parents sur l'alimentation des enfants, notamment sur les étapes de la diversification alimentaire (conseils, tutoriels vidéo, recettes, etc.) Les [recommandations relatives à l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité](#) pendant la grossesse sont également mises à disposition sur le site.

MANGERBOUGER

Promouvoir la santé sexuelle et reproductive

QuestionSexualité Le site [Questionsexualite.fr](#) est le site d'information sur la santé sexuelle pour toutes et tous à partir de 18 ans. Différentes thématiques y sont abordées : IST, contraception, dysfonctions ou encore discriminations et violences. Les femmes enceintes et les jeunes mères pourront tirer profit des articles sur le sexe pendant la grossesse et après l'arrivée d'un enfant, sur la contraception après un accouchement ou encore sur la fausse couche, etc.

Promouvoir la santé périnatale des personnes migrantes

Les livrets de santé bilingues



[Support de communication](#) et de dialogue pour les personnes migrantes et les professionnels de la santé ou du social, les livrets de santé bilingues sont conçus pour aider chacun à mieux comprendre le système de protection maladie français, les droits et démarches. Ils sont disponibles en 17 langues. Un chapitre est dédié à la grossesse et au parcours 1000 premiers jours.



A destination des professionnels : un guide pratique sur l'accès aux droits et aux soins en partenariat avec le Comité pour la santé des exilés (Comede).