

Depuis les années 1970, les pouvoirs publics ont pris diverses mesures afin d'encadrer la pratique des accouchements et de réduire les risques pour l'enfant et la mère. Ce cadre juridique a entraîné un long processus de restructuration et de concentration des maternités qui se poursuit, avec la diminution constante de leur nombre et une augmentation de la taille moyenne.

### Un cadre juridique en deux étapes

La première étape de restructuration des maternités débute en 1972 avec la parution du décret Dienesch, applicable aux cliniques privées d'accouchement, qui impose des normes de sécurité très détaillées pour les locaux et le plateau technique. Quinze lits minimum étaient notamment requis pour obtenir l'autorisation d'exercice d'une maternité. La même année, des normes identiques à celles du décret Dienesch sont mises en œuvre dans le secteur public.

La seconde étape est amorcée avec la parution des décrets Périnatalité du 9 octobre 1998. Ces décrets définissent réglementairement trois types de maternités, qui prennent en charge les grossesses selon le niveau de risque périnatal pour la patiente et le nouveau-né. L'objectif est d'orienter les femmes enceintes vers les structures adaptées en fonction de ces niveaux de risque, grâce à un suivi prénatal précoce. Ces dispositions ont été complétées par les plans Périnatalité 1995-2000 et 2005-2007.

### Un mouvement régulier de concentration et de spécialisation

Dans le secteur privé, la parution en 1972 du décret Dienesch a entraîné la disparition de nombreuses petites cliniques obstétricales souvent tenues par des sages-femmes. Dans le secteur public, ce sont les maternités des hôpitaux locaux, peu fréquentées et placées sous la responsabilité de médecins généralistes, qui ont été touchées. Avec l'application des décrets Périnatalité du 9 octobre 1998, la diminution du nombre de maternités de type 1

s'est poursuivie entre 1996 et 2018 au profit des maternités de types 2 et 3. En France métropolitaine, le nombre de maternités est passé de 1 369 en 1975 à 814 en 1996, pour s'établir à 471 en 2018 hors service de santé des armées (SSA)<sup>1</sup>.

Dans les services d'obstétrique, le nombre de lits a quasiment été divisé par deux depuis trente ans, alors que la natalité en France métropolitaine est restée dynamique au cours de toute la période, avec 710 000 à 800 000 naissances par an (*graphique 1*). Le taux d'utilisation des lits des maternités a donc fortement augmenté durant cette période. Il est passé de 22 à 48 accouchements annuels par lit en moyenne entre 1975 et fin 2018. Parallèlement, la durée moyenne de séjour a diminué. Elle est passée de 8,0 jours en 1975 à 5,3 jours en 1996, puis à 4,6 jours en 2018.

### Une part croissante d'accouchements dans les maternités de types 2 et 3

Au 31 décembre 2018, 491 maternités sont dénombrées en France métropolitaine et dans les DROM (Mayotte inclus), y compris le SSA : 194 maternités de type 1, 142 de type 2a, 88 de type 2b et 67 de type 3. Elles totalisent 15 400 lits d'obstétrique et ont réalisé 742 000 accouchements<sup>2</sup> (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions). En 2008, 65 % des accouchements étaient réalisés dans un établissement de santé public, 8 % dans un établissement privé à but non lucratif et 27 % dans une clinique privée à but lucratif. Entre 2008 et 2018, le nombre d'accouchements a fortement baissé

1. Les données disponibles pour les années les plus anciennes sont hors DROM et hors service de santé des armées (SSA).

2. Non compris les 4 300 accouchements des maternités ayant fermé cours de l'année 2018 et les 4 000 accouchements hors établissements et suivis d'une hospitalisation en service obstétrique.

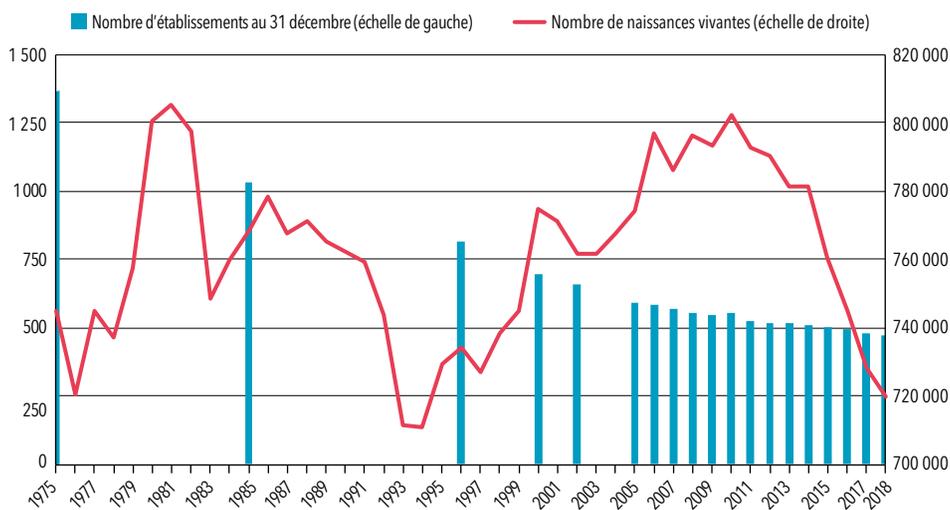
(-73 000), notamment dans les cliniques privées. De ce fait, la proportion d'accouchements se déroulant dans des maternités publiques a fortement progressé et atteint 71 % en 2018.

La taille des maternités augmente avec le type de spécialisation. Ainsi, en 2018, en France métropolitaine, hors SSA, une maternité de type 1 pratique en moyenne 762 accouchements par an, une maternité de type 2a, 1 440, une maternité de type 2b, 1 977, et une maternité de type 3, 3 128. La restructuration des maternités conduit donc à une concentration vers des maternités plus spécialisées et plus grandes. 37 % des maternités accueillent au moins 1 500 accouchements dans l'année, contre 13 % en 1996 (graphique 2). Parallèlement, seulement 5 % des maternités prennent en charge moins de 300 accouchements dans l'année, alors que cette proportion

était de 12 % en 1996. Ces maternités se situent majoritairement dans des départements montagneux (Savoie, Vosges) ou ruraux (Ardèche, Ariège, Aveyron, Cantal, Corrèze).

Les maternités disposant d'un service de néonatalogie, de soins intensifs néonataux ou de réanimation néonatale (types 2a, 2b ou 3), qui représentent 60 % du total des 491 maternités, sont presque exclusivement publiques ou privées à but non lucratif (79 % des maternités de type 2a et 2b et 100 % des maternités de type 3). Elles concentrent 75 % des lits et 80 % des accouchements. À titre de comparaison, en 1996, la part des accouchements réalisés dans les maternités métropolitaines de types 2 ou 3 (hors SSA) s'élevait à 43 % (tableau 1). Quant aux maternités de type 1, six sur dix sont publiques ou privées à but non lucratif en 2018, contre la moitié en 2002. ■

### Graphique 1 Évolution du nombre des naissances vivantes et des maternités depuis 1975

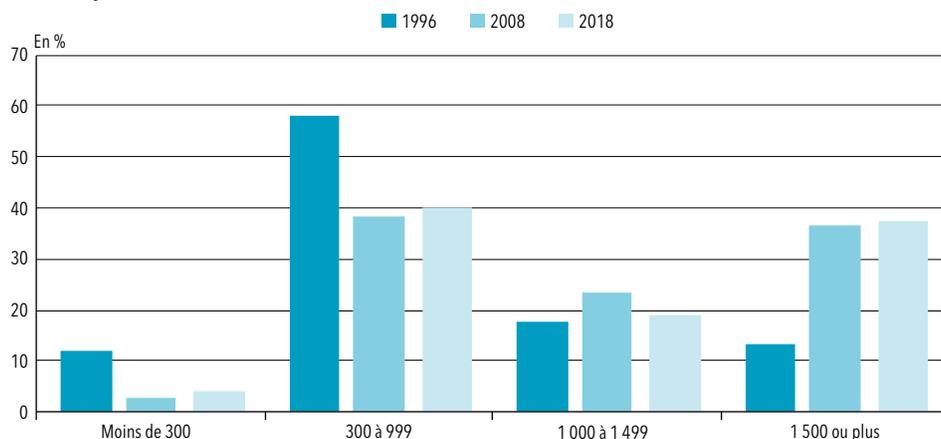


**Note >** Le nombre d'établissements a été corrigé pour les années 2009 à 2017 par rapport à celui publié dans l'édition 2019.

**Champ >** France métropolitaine, hors SSA.

**Sources >** Insee, état civil ; DREES, H74 et statistique des établissements hospitaliers privés pour 1975, EHP et H80 pour 1985, SAE 1996, 2002, 2005 à 2018, traitements DREES.

## Graphique 2 Répartition des maternités selon leur nombre annuel d'accouchements en 1996, 2008 et 2018



**Champ** > France métropolitaine, hors SSA.

**Sources** > DREES, SAE 1996, 2008 et 2018, traitements DREES.

## Tableau 1 Répartition des accouchements selon le type de la maternité d'accueil en 1996, 2008 et 2018

	Année	Niveaux de spécialisation				Total
		Type 1	Type 2a	Type 2b	Type 3	
Nombre d'établissements au 31 décembre	1996	564	250			814
	2008	286	130	77	61	554
	2018	188	138	85	60	471
Nombre d'accouchements	1996	409 894	315 443			725 337
	2008	251 655	218 528	141 520	170 761	782 464
	2018	145 801	199 776	168 022	190 831	704 430
Part d'accouchements	1996	57 %	43 %			100 %
	2008	32 %	28 %	18 %	22 %	100 %
	2018	21 %	28 %	24 %	27 %	100 %

**Note** > En 1996, les définitions de niveau existaient déjà, sans être réglementaires (Ruffié A., *et al.*, 1998).

**Champ** > France métropolitaine, hors SSA.

**Sources** > DREES, SAE 1996, 2008 et 2018, traitements DREES.

**Encadré Sources et méthodes****Champ**

Maternités de France métropolitaine et des DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), hors centres périnataux de proximité, sauf indication contraire.

**Sources**

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées en hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). Le nombre de naissances vivantes provient des données Insee issues de l'état civil.

**Définitions**

> **Maternités** : les établissements dénombrés ici sont des établissements géographiques disposant d'une autorisation d'obstétrique au 31 décembre 2018 et ayant comptabilisé au moins un accouchement dans l'année.

> **Type de maternité** : les décrets Périnatalité du 9 octobre 1998 ont posé un cadre d'organisation des soins en réseau, afin de garantir une meilleure adéquation entre le niveau de risque de la patiente et du nouveau-né et le type de la maternité d'accueil. Quatre types de maternité sont ainsi définis. Un établissement est dit de type 1 s'il possède un service d'obstétrique, de type 2a s'il a aussi un service de néonatalogie sur le même site que le service d'obstétrique, de type 2b s'il a aussi un service de soins intensifs néonataux et de type 3 s'il dispose, sur le même site que le service d'obstétrique, des trois services précédents (obstétrique, néonatalogie et soins intensifs néonataux) ainsi que d'un service de réanimation néonatale.

> **Naissances** : en 1977, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit un critère de viabilité, qui comptabilise les naissances après au moins 22 semaines d'aménorrhée, ou les enfants – ou fœtus – pesant au moins 500 grammes. En 2008, la notion d'enfant sans vie est redéfinie par le décret n° 2008-800 du 20 août 2008. Désormais, l'acte d'enfant sans vie est établi sur la base d'un certificat médical d'accouchement. Le nouveau dispositif n'est donc plus fondé sur le seuil de viabilité défini par l'OMS. Cependant, ce seuil conserve son caractère indispensable pour l'élaboration des statistiques sanitaires.

**Pour en savoir plus**

> **Arnault, S. et Exertier, A.** (2009). Les maternités : plus de trente ans d'évolution. Dans M. Chaleix, A. Exertier et C. Minodier (coord.). *Les Établissements de santé, un panorama pour l'année 2007* (p. 49-72). Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques.

> **Baillet, A. et Evain F.** (2012, octobre). Les maternités : un temps d'accès stable malgré les fermetures. DREES, *Études et Résultats*, 814.

> **Baubeau, D., Morais, S. et Ruffié, A.** (1999, juillet). Les maternités de 1975 à 1996. Un processus de restructuration sur longue période. DREES, *Études et Résultats*, 21.

> **Blondel, B., et al.** (2017, octobre). Trends in perinatal health in metropolitan France from 1995 to 2016. Results from the French National Perinatal Surveys. Elsevier Masson, *Journal of Gynecology, Obstetrics and Human Reproduction*.

> **Blondel, B., Gonzalez, L. et Raynaud, P. (dir.)** (2017, octobre). *Enquête nationale périnatale. Les naissances et les établissements - Situation et évolution depuis 2010*. (Rapport 2016). Inserm-DREES.

> **Buisson, G.** (2003, mars). Le réseau des maternités entre 1996 et 2000. Un mouvement de réorientation des grossesses à risques, avec de fortes disparités régionales. DREES, *Études et Résultats*, 225.

> **Cour des comptes** (2015, janvier). *Les maternités*. (Rapport).

> **Fresson, J., Vanhaesebrouck, A. et Vilain, A.** (2017, octobre). Les maternités en 2016 – Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. DREES, *Études et Résultats*, 1031.

> **Ruffié, A., Deville, A. et Baubeau, D.** (1998). État des lieux des structures obstétricales et néonatales en France. Elsevier Masson, *Journal de gynécologie, obstétrique et de biologie de la reproduction*, 27/2.