

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 nouveau cadre juridique a entraîné un long processus de restructuration et de concentration des maternités, dont le nombre a diminué et la taille augmenté.

### Un nouveau 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 s'est poursuivie entre 1996 et 2016 au profit des maternités de types 2 et 3. Le nombre de maternités est passé de 1 369 en

1975 à 814 en 1996, pour s'établir à 498 en 2016 en France métropolitaine, 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 47 accouchements annuels par lit en moyenne entre 1975 et fin 2016. 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 2016.

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

En 2016, 519 maternités sont dénombrées en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA : 221 maternités dites de type 1, 231 de type 2 et 67 de type 3. Elles totalisent 16 300 lits d'obstétrique et ont réalisé 772 000<sup>2</sup> accouchements, dont 765 000 sans décès d'enfant.

Les maternités disposant d'un service de néonatalogie ou de réanimation néonatale (types 2 ou 3), qui représentent 57 % des 519 maternités, sont presque exclusivement publiques ou privées à but non lucratif (79 % des maternités de type 2 et 100 % des maternités de type 3). Elles concentrent 73 % des lits et 78 % 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

1. Les données disponibles pour les années les plus anciennes sont hors DROM et hors SSA.

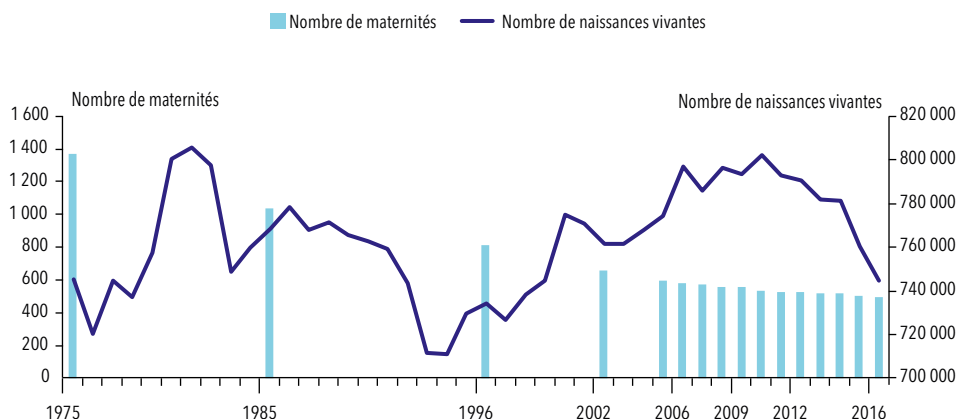
2. Non compris les accouchements hors établissements et transférés en service obstétrique (environ 4 000 en 2016).

type 1, six sur dix sont publiques ou privées à but non lucratif en 2016, contre la moitié en 2002.

La taille des maternités augmente avec le type de spécialisation. Ainsi, en 2016 en France métropolitaine hors SSA, une maternité de type 1 pratique en moyenne 770 accouchements par an, une maternité de type 2, 1 680, et une maternité de type 3, 3 210. La restructuration des maternités conduit donc à

des maternités plus spécialisées et plus grandes. En 2016, 38 % des maternités de France métropolitaine, hors SSA, réalisent 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. ■

### Graphique 1 Évolution du nombre de naissances vivantes et de maternités de 1975 à 2016



**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 2016, traitements DREES.

### Tableau 1 Répartition des accouchements selon le type de la maternité d'accueil en 1996, 2006 et 2016

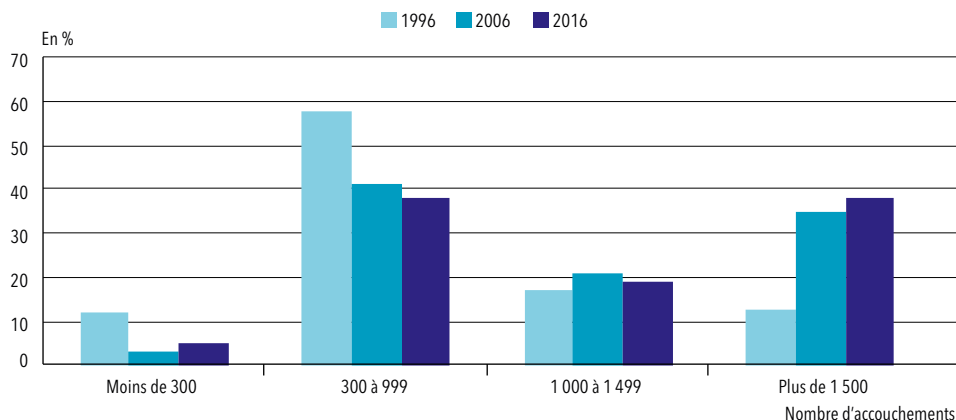
	Année	Niveaux de spécialisation			Total
		Type 1	Type 2	Type 3	
Nombre d'établissements	1996	564	250		814
	2006	311	208	62	581
	2016	214	224	60	498
Nombre d'accouchements	1996	409 894	315 443		725 337
	2006	270 601	351 869	162 782	785 252
	2016	164 896	375 815	192 554	733 265
Part d'accouchements (en %)	1996	57	43		100
	2006	34	45	21	100
	2016	22	51	26	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, 2006 et 2016, traitements DREES.

## Graphique 2 Répartition des maternités selon leur nombre annuel d'accouchements en 1996, 2006 et 2016



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

**Sources** > DREES, SAE 1996, 2006 et 2016, traitements DREES.

### Encadré Sources et méthodes

#### Champ

Maternités de France métropolitaine et des DROM (y compris 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.

> **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. Trois types de maternités sont ainsi définis. Un établissement est dit de type 1 s'il possède un service d'obstétrique, de type 2 s'il a un service de néonatalogie sur le même site que le service d'obstétrique, de type 3 s'il dispose, sur le même site que le service d'obstétrique, d'un service de réanimation néonatale et d'un service de néonatalogie.

> **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., Exertier, A.** (2010). Les maternités : plus de trente ans d'évolution. Dans Chaleix, M., Exertier, A. et Minodier, C. (coord.). *Les Établissements de santé, un panorama pour l'année 2007* (p. 49-72). Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques.
- > **Baillet, A., Evain F.** (2012, octobre). Les maternités : un temps d'accès stable malgré les fermetures. DREES, *Études et Résultats*, 814.
- > **Baubeau, D., Morais, S., 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., Raynaud, P.** (dir.) (2017, octobre). Enquête nationale périnatale – Rapport 2016 Inserm-DREES. Les naissances et les établissements – Situation et évolution depuis 2010.
- > **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.** (2014, décembre). *Les maternités*. Rapport.
- > **Fresson, J., Vanhaesebrouck, A., Vilain, A.** (2017, octobre). Les maternités en 2016 – Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. DREES, *Études et Résultats*, 1031.
- > **Ruffié, A., Deville, A., 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.