

Depuis les années 1970, diverses mesures prises par les pouvoirs publics ont construit un nouveau cadre juridique (décrets, plans Périnatalité) pour encadrer la pratique des accouchements et réduire les risques pour l'enfant et la mère. Cela s'est traduit par un long processus de restructuration et de concentration des maternités, dont le nombre a diminué en même temps que la taille augmentait.

Un nouveau cadre juridique en deux étapes...

La première étape débute avec la parution, en 1972, 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 ont été mises en œuvre dans le secteur public. La seconde étape est amorcée avec la parution des décrets Périnatalité du 9 octobre 1998 qui définissent réglementairement trois types différents de maternités, pour prendre en charge les grossesses selon le niveau de risque périnatal pour la patiente et le nouveau-né. L'objectif est d'orienter, grâce à un suivi prénatal précoce, les femmes enceintes vers les structures adaptées en fonction de leur risque. Ces dispositions ont été complétées par les plans Périnatalité 1995-2000 et 2005-2007.

... qui s'est traduit par 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 2014, 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 518 en 2014 en France métropolitaine, hors le service de santé des armées (SSA)¹. 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 sur 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 accouchements par lit en moyenne en 1975 à 47 fin 2014, avec une réduction conjointe de la durée moyenne de séjour de huit jours en 1975 à moins de cinq jours en 2014.

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

En 2014, on dénombre 540 maternités en France métropolitaine et dans les DOM (y compris Mayotte), y compris le SSA : 237 maternités dites de « type 1 », 234 de type 2 et 69 de type 3. Elles totalisent 17 400 lits d'obstétrique et ont réalisé environ 806 000² accouchements dont 800 000 sans décès d'enfant. Les maternités disposant d'un service de néonatalogie ou de réanimation néonatale (type 2

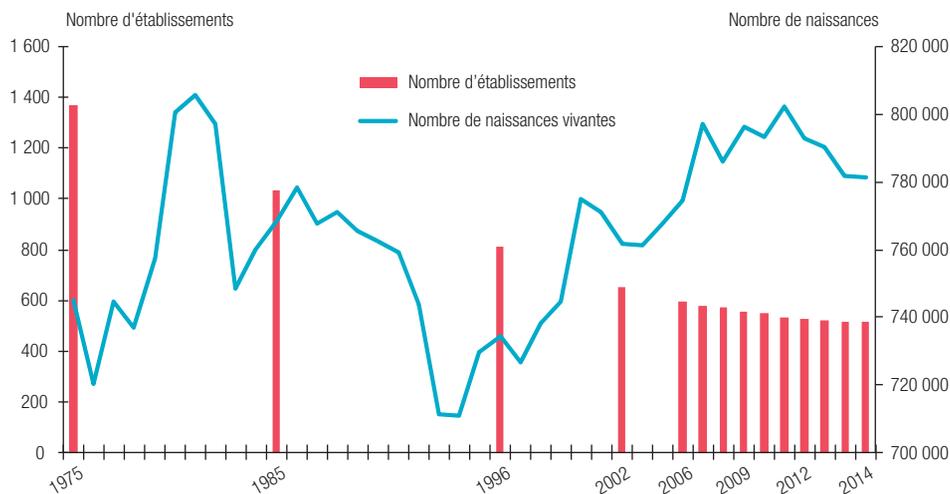
1. Les données disponibles pour les années les plus anciennes sont hors DROM et hors SSA.

2. Non compris les accouchements hors établissements et transférés en service obstétrique (environ 3 300 en 2014).

ou 3), qui représentent 56 % des 540 maternités, sont presque exclusivement publiques ou privées à but non lucratif (80 % des maternités de type 2 et 100 % des maternités de type 3). Elles concentrent 71 % des lits et 76 % des accouchements. À titre de comparaison, en 1996, la part des accouchements réalisés dans les maternités métropolitaines de type 2 ou 3 (hors SSA) s'élevait à 43 % (tableau). Quant aux maternités de type 1, six sur dix sont publiques ou privées à but non lucratif en 2014, contre la moitié en 2002. En 2014, près de 40 % des

maternités de France métropolitaine réalisent au moins 1 500 accouchements dans l'année, contre 13 % en 1996 (graphique 2). Seulement 4 % des maternités prennent en charge moins de 300 accouchements dans l'année ; cette proportion était de 12 % en 1996. La taille des maternités augmente avec le type de spécialisation. Ainsi, en 2014, une maternité de type 1 effectue en moyenne 816 accouchements par an, une maternité de type 2 en accomplit 1 724, et une maternité de type 3 en réalise 3 076 pour la France métropolitaine, hors SSA. ■

Graphique 1 Évolution du nombre des naissances vivantes et des maternités de 1975 à 2014



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 2014, traitements DREES.

Tableau Répartition des accouchements selon le niveau de la maternité d'accueil en 1996, 2005 et 2014

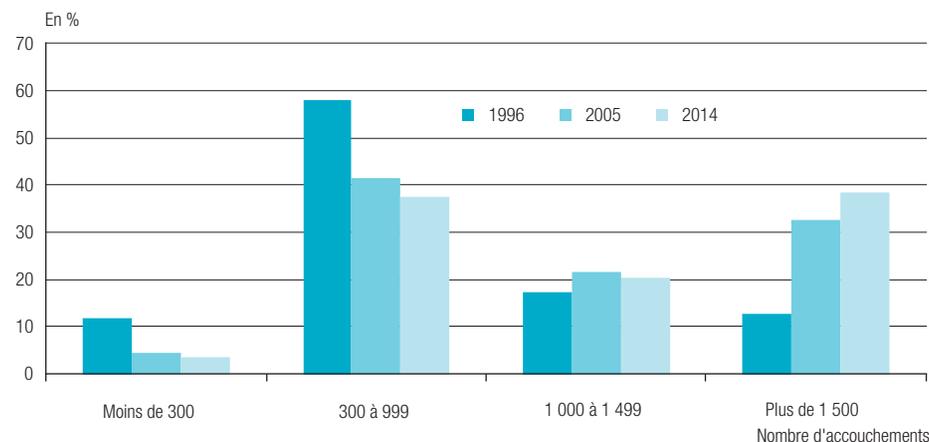
	Année	Niveaux de spécialisation			Total
		Type 1	Type 2	Type 3	
Nombre d'établissements	1996	564	250		814
	2005	321	210	62	593
	2014	230	226	62	518
Nombre d'accouchements	1996	409 894	315 443		725 337
	2005	268 643	339 309	156 578	764 530
	2014	187 654	389 568	190 643	767 865
Part d'accouchements	1996	57 %	43 %		100 %
	2005	35 %	44 %	20 %	100 %
	2014	24 %	51 %	25 %	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, 2005 et 2014, traitements DREES.

Graphique 2 Répartition des maternités selon leur nombre annuel d'accouchements en 1996, 2005 et 2014



Champ > France métropolitaine hors SSA.

Sources > DREES, SAE 1996, 2005 et 2014, traitements DREES.

Champ

Maternités de France métropolitaine et des DROM (y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), hors centres périnataux de proximité, sauf indications contraires.

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) a défini 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, un changement législatif est intervenu : le décret n° 2008-800 du 20 août 2008 a redéfini la notion d'enfant sans vie. 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

- Baillot A., Evain F., 2012, « Les maternités : un temps d'accès stable malgré les fermetures », *Études et Résultats*, n° 814, DREES, octobre.
- Vilain A., 2011, « Les maternités en 2010. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale », *Études et Résultats*, n° 776, DREES, octobre.
- Vilain A., 2011, « La situation périnatale en France en 2010. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale », *Études et Résultats*, n° 775, DREES, octobre.
- Arnault S., Exertier A., 2010, « Les maternités : plus de trente ans d'évolution », dans *Les Établissements de santé – Un panorama pour l'année 2007*, Études et Statistiques, DREES.
- Buisson G., 2003, « Le réseau des maternités entre 1996 et 2000 – un mouvement de réorientation des grossesses à risques, avec de fortes disparités régionales », *Études et Résultats*, n° 225, DREES, mars.
- Baubeau D., Morais S., Ruffié A., 1999, « Les maternités de 1975 à 1996 – un processus de restructuration sur longue période », *Études et Résultats*, n° 21, DREES, juillet.
- Ruffié A., Deville A., Baubeau D., 1998, « État des lieux des structures obstétricales et néonatales en France », *J Gynécol Obstet Bio Reprod*, n° 27, suppl. n° 2.

Sources

La Statistique annuelle des établissements (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (entrées et journées en hospitalisation complète, venues en hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). État civil, INSEE.