

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 leur taille moyenne. En 2020, 478 maternités sont dénombrées en France métropolitaine et dans les DROM.

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 de manière réglementaire 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 2020 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 458 en 2020, hors service de santé des armées (SSA)¹.

Dans les maternités, le nombre total de lits a été divisé par deux depuis 1975 : il est passé de 32 000 à 14 000 fin 2020. Au cours de la même période, le nombre de naissances a fluctué entre 700 000 et 800 000 par an pour la France métropolitaine (hors SSA). Depuis 2014, il diminue de façon continue, pour atteindre 697 000 en 2020 (*graphique 1*). Le taux d'utilisation des lits des maternités a fortement augmenté durant cette période. Il est passé de 23 à 49 accouchements annuels par lit, en moyenne, entre 1975 et 2020. Parallèlement, la durée moyenne de séjour a diminué, passant de 8,0 jours en 1975 à 5,3 jours en 1996, puis à 4,6 jours en 2019 et 4,4 jours en 2020. Son raccourcissement plus marqué en 2020 reflète probablement, au moins pour partie, la volonté de réduire les séjours en raison de la crise sanitaire liée au Covid-19.

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

Au 31 décembre 2020, 478 maternités sont dénombrées en France, y compris le SSA : 182 maternités de type 1, 141 de type 2a, 88 de type 2b et 67 de type 3 (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions). Elles totalisent 14 800 lits

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

d'obstétrique et ont réalisé 722 000 accouchements². En raison de la baisse de la natalité, le nombre annuel d'accouchements a diminué de 99 000 entre 2010 et 2020 pour la France entière. Au cours de cette période, la proportion d'accouchements réalisés dans les maternités publiques a progressé, passant de 65 % en 2010 à 71 % en 2020, avec une baisse conjointe de la proportion d'accouchements en clinique privée à but lucratif, de 27 % à 21 %.

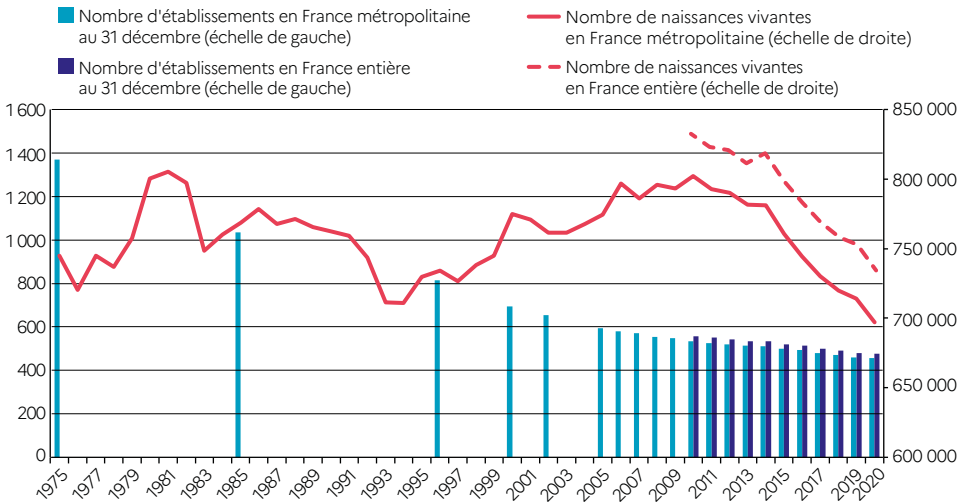
Les maternités disposant d'un service de néonatalogie, de soins intensifs néonataux ou de réanimation néonatale (types 2a, 2b ou 3) représentent 62 % des 478 maternités de France (y compris SSA). Elles sont presque exclusivement publiques ou privées à but non lucratif (78 % des maternités de type 2a et 2b et 100 % des maternités de type 3). Elles concentrent 76 % des lits et 81 % des accouchements. À titre de comparaison, en 1996, la part des accouchements réalisés dans les maternités de types 2 ou 3 en France métropolitaine s'élevait à 43 % (tableau 1).

Quant aux maternités de type 1, 63 % sont publiques ou privées à but non lucratif en 2020, contre la moitié en 2000.

La taille des maternités augmente avec le type de spécialisation. Ainsi, en 2020, en France métropolitaine, hors SSA, une maternité de type 1 pratique en moyenne 774 accouchements par an, une maternité de type 2a, 1 410, une maternité de type 2b, 1 961, et une maternité de type 3, 3 142. La restructuration des maternités conduit donc à une concentration vers des maternités plus spécialisées et plus grandes. En 2020, 37 % des maternités métropolitaines³ accueillent au moins 1 500 accouchements dans l'année, contre 13 % en 1996 (graphique 2).

À l'opposé, 3 % d'entre elles 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 (Hautes-Alpes, Savoie, Corse) ou ruraux (Ariège, Aveyron, Cantal, Corrèze, Dordogne). ■

Graphique 1 Évolution du nombre de maternités et de naissances vivantes depuis 1975



Champ > France métropolitaine hors SSA, France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA à partir de 2010.

Sources > Insee, état civil ; DREES, H74 et statistique des établissements hospitaliers privés pour 1975, EHP et H80 pour 1985, SAE 1996, 2002, 2005 à 2020, traitements DREES.

2. Non compris les 400 accouchements des maternités ayant fermé au cours de l'année 2020 et les 4 500 accouchements hors établissement et suivis d'une hospitalisation en maternité.

3. Entre 2010 et 2020, la baisse tendancielle du nombre de naissances se traduit par une diminution de 1,5 point de la proportion de maternités réalisant 1 500 accouchements ou plus. Entre 2019 et 2020, la diminution est de 0,4 point, essentiellement due aux effets de seuil des classes de taille.

Tableau 1 Répartition des accouchements selon le type de maternité d'accueil en 1996, 2010 et 2020

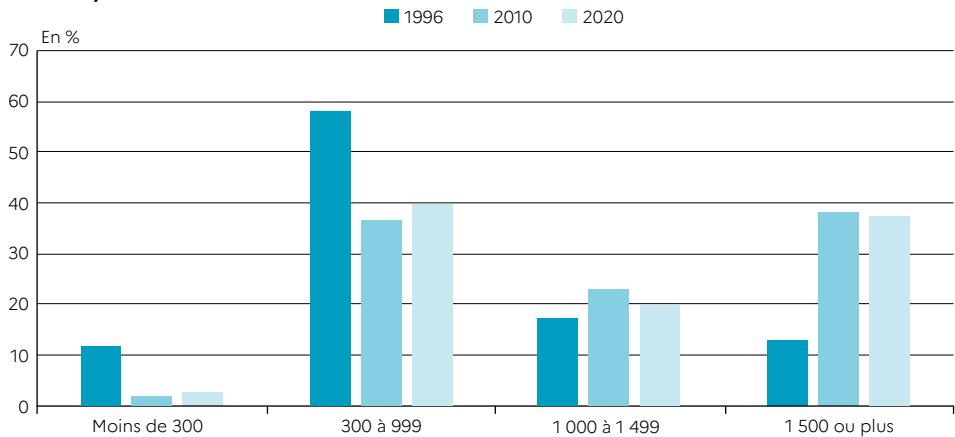
	Année	Niveaux de spécialisation			Total	
		Type 1	Type 2a	Type 2b		Type 3
Nombre d'établissements au 31 décembre	1996	564	250			814
	2010	260	133	80	60	533
	2020	176	137	85	60	458
Nombre d'accouchements	1996	409 894	315 443			725 337
	2010	232 843	229 984	152 074	181 492	796 393
	2020	136 184	193 204	166 672	188 500	684 560
Part d'accouchements (en %)	1996	57	43			100
	2010	29	29	19	23	100
	2020	20	28	24	28	100

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

Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > DREES, SAE 1996, 2010 et 2020, traitements DREES.

Graphique 2 Répartition des maternités selon leur nombre annuel d'accouchements en 1996, 2010 et 2020



Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > DREES, SAE 1996, 2010 et 2020, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Maternités de France entière, incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy, ainsi que Mayotte depuis 2011, 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 d'hospitalisation complète, journées d'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 2020 et ayant comptabilisé au moins un accouchement dans l'année.

> **Type de maternité** : les décrets Périnatalité du 9 octobre 1998 (désormais articles D. 6124-35 et suivants du Code de la santé publique) 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 maternités sont ainsi définis. Un établissement est dit de type 1 s'il possède un service d'obstétrique, de type 2a s'il dispose aussi d'un service de néonatalogie, de type 2b s'il comprend en plus un service de soins intensifs néonataux et de type 3 s'il dispose d'un service de réanimation néonatale, sur le même site que les trois services précédents (obstétrique, néonatalogie et soins intensifs néonataux).

> **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., 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. 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., Vilain, A.** (2017, octobre). Les maternités en 2016 – Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. DREES, *Études et Résultats*, 1031.
- > **Papon, S., Beaumel, C.** (2021, mars). Bilan démographique 2020. Avec la pandémie de Covid-19, nette baisse de l'espérance de vie et chute du nombre de mariages. Insee, *Insee Première*, 1846.
- > **Ruffié, A., Deville, A., Baubeau, D.** (1998). État des lieux des structures obstétricales et néonatales en France. Elsevier Masson, *Journal de gynécologie, d'obstétrique et de biologie de la reproduction*, 27/2.