

En 2022, 464 maternités sont dénombrées en France, soit 78 de moins qu'en 2012, et de l'ordre de trois fois moins qu'en 1975. En effet, depuis les années 1970, les pouvoirs publics ont accru l'encadrement des accouchements pour réduire les risques pesant sur 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 régulière de leur nombre et une augmentation de leur taille moyenne.

La concentration de l'offre de soins se poursuit entre 2012 et 2022

En 2022, 464 maternités disposent de 14 400 lits d'obstétrique et pratiquent 712 800 accouchements¹ en France, y compris au sein du service de santé des armées (SSA) [graphique 1 et tableau complémentaire A]. Considérant la décennie précédente, leur nombre décroît légèrement plus vite que le nombre d'accouchements qu'elles réalisent ou que le nombre de naissances : -14,4 % (soit -78 établissements entre 2012 et 2022), contre -12,8 % (soit -104 200 accouchements réalisés) et -11,6 % (soit -95 100 naissances). Au cours de la même période, les capacités diminuent de 18,5 % (-3 300 lits) et la durée moyenne de séjour (DMS) décroît aussi, passant de 5,6 jours en 2012 à 4,5 jours en 2022. Ainsi, le taux d'utilisation des lits de maternité augmente, passant en moyenne de 46 accouchements annuels par lit en 2012 à 49 en 2022.

Un mouvement qui s'inscrit dans la durée

La première étape de restructuration des maternités débute en 1972 avec la parution du décret Dienesch, applicable aux cliniques d'accouchement privées, qui impose des normes de sécurité très strictes pour les locaux et le plateau technique. Quinze lits minimum sont 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.

Dans le secteur privé, la parution 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 affectées. Avec l'application des décrets Périnatalité du 9 octobre 1998, la diminution du nombre de maternités ne disposant pas de service de néonatalogie (maternités de type 1, voir encadré Sources et méthodes) s'est poursuivie.

La baisse du nombre de maternités s'observe ainsi sur les séries historiques réalisées sur le champ de la France métropolitaine, hors SSA : leur nombre a été divisé par trois depuis 1975, passant de 1 369 en 1975, à 519 en 2012, pour s'établir à 446 en 2022 (tableau 1). Dans le même temps, les nombres d'accouchements et de naissances ont, en général, plutôt fluctué entre 700 000 et 800 000 par an – ils diminuent à respectivement

1. Non compris les 700 accouchements des maternités ayant fermé au cours de l'année 2022 et les 5 200 accouchements hors établissements et suivis d'une hospitalisation en maternité.

674 000 accouchements et 686 600 naissances en 2022 (après par exemple 687 000 accouchements et 701 800 naissances en 2021). Au cours de la même période, le nombre total de lits a été divisé par deux : il est passé de 32 000 en 1975 à 13 600 fin 2022. Le taux d'utilisation des lits des maternités a donc fortement augmenté, de 23 accouchements annuels par lit en moyenne en 1975 à 49 en 2022. Parallèlement, la durée moyenne de séjour a diminué, passant de 8,0 jours en 1975 à 5,5 jours en 2012 et 4,5 jours en 2022 (tableau complémentaire B).

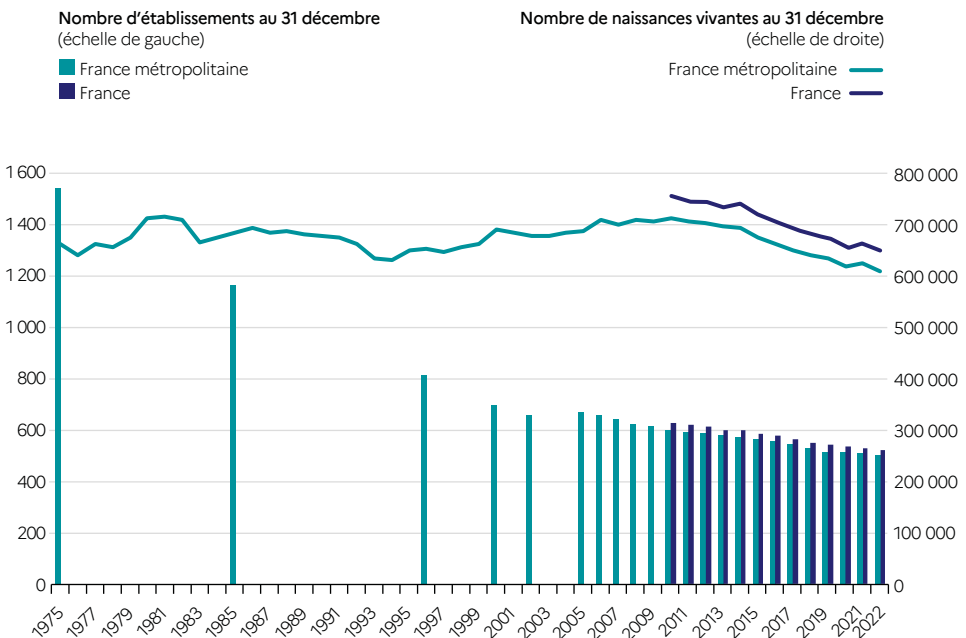
La part des accouchements dans les maternités de types 2 et 3 augmente

Au 31 décembre 2022, 167 maternités de type 1, 143 maternités de type 2a, 87 de type 2b et 67 de type 3 sont dénombrées en France, y compris au sein du SSA (tableau complémentaire C).

Les maternités disposant d'un service de néonatalogie, de soins intensifs néonataux ou de réanimation néonatale (types 2a, 2b ou 3) représentent 64 % des 464 maternités de France (y compris le SSA). Elles concentrent 78 % des lits et 83 % des accouchements. Ces maternités sont presque exclusivement publiques ou privées à but non lucratif (78 % des maternités de types 2a et 2b et 100 % des maternités de type 3) [tableau complémentaire D]. Quant aux maternités de type 1, 68 % sont publiques ou privées à but non lucratif en 2022, contre 60 % en 2012 (tableau complémentaire E).

La taille des maternités augmente avec le type de spécialisation. En 2022, une maternité de type 1 pratique en moyenne 745 accouchements par an, une maternité de type 2a, 1 399, une maternité de type 2b, 1 981, et une maternité de type 3, 3 224.

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



Champ > France métropolitaine hors SSA ; France (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, 2000, 2002, 2005 à 2022, traitements DREES.

La proportion d'accouchements réalisés dans les maternités publiques a progressé de 67 % en 2012 à 73 % en 2022, avec une baisse conjointe de la proportion d'accouchements en établissements privés à but lucratif, de 25 % à 19 % (tableau complémentaire F). En 2022 comme en 2012, 39 % des maternités de France métropolitaine (hors SSA) accueillent au moins 1 500 accouchements dans l'année,

contre 13 % en 1996 (graphique 2). À l'opposé, 4 % d'entre elles prennent en charge moins de 300 accouchements dans l'année, une proportion stable depuis une décennie (elle était de 3 % en 2012). Ces maternités se situent majoritairement dans des départements montagneux (Hautes-Alpes, Savoie, Corse) ou ruraux (Ardèche, Ariège, Aveyron, Cantal, Corrèze, Dordogne). ■

Tableau 1 Répartition des accouchements selon le type de maternité d'accueil en 1996, 2012 et 2022

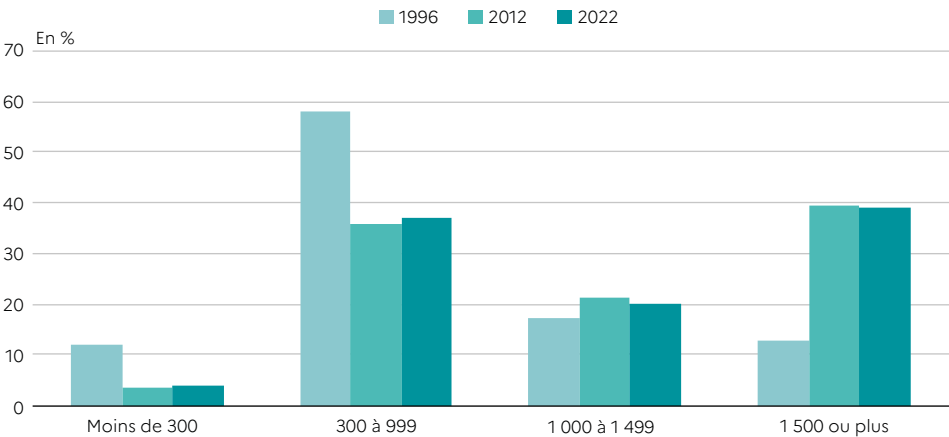
	Année	Niveaux de spécialisation				Total
		Type 1	Type 2a	Type 2b	Type 3	
Nombre d'établissements au 31 décembre	1996	564	250			814
	2012	242	138	79	60	519
	2022	163	139	84	60	446
Nombre d'accouchements	1996	409 894	315 443			725 337
	2012	209 843	228 349	153 885	186 001	778 078
	2022	121 316	195 371	166 521	191 088	674 296
Part des accouchements (en %)	1996	57	43			100
	2012	27	29	20	24	100
	2022	18	29	25	28	100

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

Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > DREES, SAE 1996, 2012 et 2022, traitements DREES.

Graphique 2 Répartition des maternités selon leur nombre annuel d'accouchements en 1996, 2012 et 2022



Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > DREES, SAE 1996, 2012 et 2022, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Maternités de France, 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. Maternités de France métropolitaine, hors SSA, hors centres périnataux de proximité avant 2011.

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE)¹ 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 2022 et ayant comptabilisé au moins un accouchement dans l'année.

> **Types de maternités** : 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** : les naissances vivantes sont les naissances d'enfants montrant un signe quelconque de vie. La notion d'enfant sans vie est définie par le décret n° 2008-800 du 20 août 2008² : l'acte d'enfant sans vie est établi sur la base d'un certificat médical d'accouchement, et sa naissance n'est alors pas comptabilisée parmi les autres.

1. La statistique annuelle des établissements de santé, sources, outils et enquêtes, est disponible sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae>.

2. Décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du Code civil - Légifrance ([legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr)).

Pour en savoir plus

- > **Arnault, S., 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.
- > **Bergonzoni, A., Simon, M.** (2021, juillet). La part des femmes en âge de procréer résidant à plus de 45 minutes d'une maternité augmente entre 2000 et 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1201.
- > **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*, vol. 46, 10, p. 701-713.
- > **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.
- > **Cinelli, H., et al.** (2022, octobre). *Study group*. Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en France métropolitaine : Les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements – Situation et évolution depuis 2016. Inserm.
- > **Cour des comptes** (2015, janvier). *Les maternités*. Rapport.
- > **Papon, S.** (2023, septembre). En 2022, des naissances au plus bas depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Insee, *Insee Focus*, 307.
- > **Toutlemonde, F. (dir.)** (2023, juillet). Les établissements de santé en 2021. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 111.