

En 2023, 457 maternités sont dénombrées en France, soit 78 de moins qu'en 2013, 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, l'augmentation de leur taille moyenne et l'amélioration des normes de prise en charge.

La concentration de l'offre de soins se poursuit entre 2013 et 2023 dans un contexte de baisse inédite de la natalité

En 2023, 457 maternités disposent de 14 100 lits d'obstétrique et pratiquent 664 000 accouchements¹ en France, y compris au sein du service de santé des armées (SSA) [graphique 1 et tableau complémentaire A]. Sur une décennie, leur nombre décroît légèrement moins vite que le nombre d'accouchements qu'elles réalisent ou que le nombre de naissances : -14,6 % (soit -78 établissements entre 2013 et 2023), contre -17,6 % (soit -142 200 accouchements) et -16,5 % (soit -133 700 naissances). Au cours de la même période, les capacités reculent de 19,3 % (-3 400 lits) et la durée moyenne de séjour (DMS) diminue, elle aussi, passant de 4,9 jours en 2013 à 4,6 jours en 2023. Ainsi, le taux d'utilisation des lits de maternité augmente légèrement, passant en moyenne de 46 accouchements annuels par lit en 2013 à 47 en 2023.

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 513 en 2013, pour s'établir à 439 en 2023 (tableau 1). Dans le même temps, les nombres d'accouchements et de naissances ont plutôt fluctué entre 700 000 et

1. Non compris les 1 300 accouchements des maternités ayant fermé au cours de l'année 2023, les 4 800 accouchements hors établissement et suivis d'une hospitalisation en maternité et les 400 accouchements dans un établissement n'ayant pas de maternité.

800 000 par an : mais ils diminuent nettement durant la dernière décennie jusqu'à atteindre 626 800 accouchements et 639 500 naissances en 2023 (après 674 000 accouchements et 686 600 naissances en 2022) [tableau complémentaire B]. Au cours de la même période, le nombre total de lits a été divisé par plus de deux : il est passé de 32 000 en 1975 à 13 300 fin 2023. Le taux d'utilisation des lits des maternités a donc fortement augmenté, passant de 23 accouchements annuels par lit en moyenne en 1975 à 47 en 2023 (49 en 2022). Dans le même temps, la durée moyenne de séjour a diminué, passant de 8,0 jours en 1975 à 4,9 jours en 2013 et 4,6 jours en 2023.

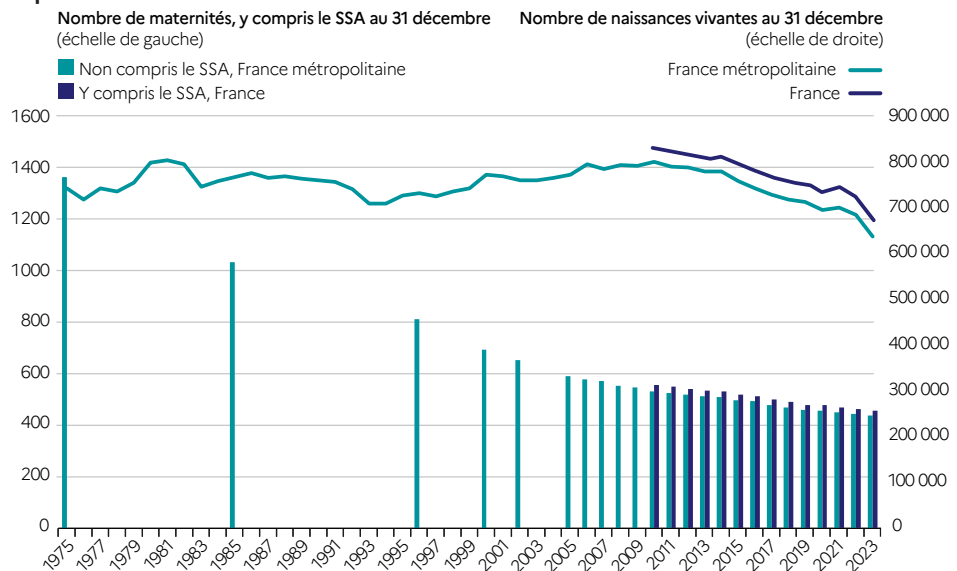
La part des accouchements dans les maternités de types 2 et 3 augmente

Au 31 décembre 2023, 163 maternités de type 1, 139 maternités de type 2a, 88 de type 2b et 67 de type 3 sont dénombrées en France (y compris le 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 457 maternités de France (y compris le SSA). Elles concentrent 78 % des lits et 83 % des accouchements. Ces maternités sont principalement 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, 69 % sont publiques ou privées à but non lucratif en 2023, contre 59 % en 2013 (tableau complémentaire E). La taille des maternités augmente avec le type de spécialisation. En 2023, le nombre d'accouchements par maternité s'élève à 682 pour les maternités de type 1, à 1 314 pour les maternités de type 2a, à 1 856 pour les maternités de type 2b, et à 3 088 pour les maternités de type 3.

La proportion d'accouchements réalisés dans les maternités publiques a progressé de 67 % en 2013 à 74 % en 2023, avec une baisse conjointe de la proportion d'accouchements en établissements privés à but lucratif, de 24 % à 18 % (tableau complémentaire F).

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, 2002, 2005 à 2023, traitements DREES.

En 2023, 37 % 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, 5 % d'entre elles prennent en charge moins de 300 accouchements dans l'année, une proportion en

légère progression sur une décennie (elle était de 3 % en 2013). 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, 2013 et 2023

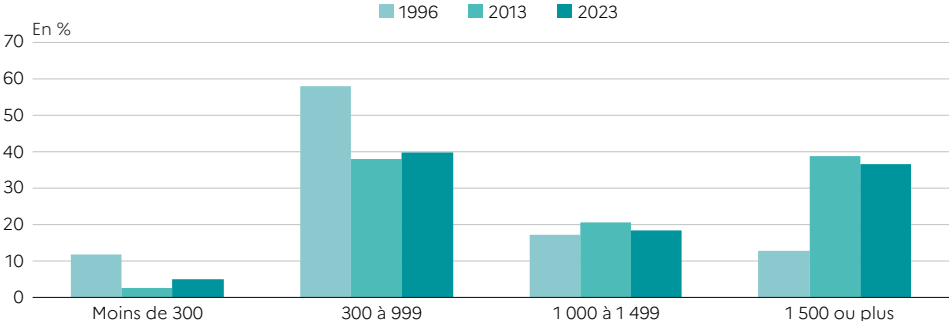
	Année	Niveaux de spécialisation				Total
		Type 1	Type 2a	Type 2b	Type 3	
Nombre d'établissements au 31 décembre	1996	564	250			814
	2013	233	139	82	59	513
	2023	159	135	85	60	439
Nombre d'accouchements	1996	409 894	315 443			725 337
	2013	199 262	222 140	160 764	186 798	768 964
	2023	108 389	178 221	157 507	182 660	626 777
Part des accouchements (en %)	1996	57	43			100
	2013	26	29	21	24	100
	2023	17	28	25	29	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, 2013 et 2023, traitements DREES.

Graphique 2 Répartition des maternités selon leur nombre annuel d'accouchements en 1996, 2013 et 2023



Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > DREES, SAE 1996, 2013 et 2023, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Maternités de France, incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy, depuis 2010, 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.

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 2023 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 2008¹ : 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. 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).

Pour en savoir plus

- > **Arnault, S., Exertier, A.** (2009, août). 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.
- > **Combier, E., et al.** (2020, février). Out-of-maternity deliveries in France: A nationwide population-based study. PLoS ONE 15(2).
- > **Cour des comptes** (2015, janvier). *Les maternités*. Rapport.
- > **Dubois, Y.** (2024, juillet). La naissance : caractéristiques des accouchements. Dans Cazenave-Lacroutz, A. (dir.). *Les établissements de santé en 2022 - Édition 2024* (p. 148-151). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Fresson, J., et al.** (2025, à paraître). Accouchements hors établissement de santé. DREES, *Études et Résultats*.
- > **Fresson, J., et al.** (2017, octobre). Les maternités en 2016 - Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. DREES, *Études et Résultats*, 1031.
- > **Pointet, J., Thélot, H.** (2024, novembre). Les naissances en 2023. Une baisse d'une ampleur inédite depuis la fin du baby-boom. Insee, *Insee Focus*, 339.

 **Fichier supplémentaire en ligne sur le site internet de la DREES, rubrique Publications > collection Panoramas de la DREES :**

D1 • La naissance : caractéristique des accouchements