

En 2017, en France métropolitaine et dans les DOM, 1,2 million de séjours ont eu lieu en obstétrique. Les accouchements, dont le nombre a diminué de plus de 16 000 entre 2016 et 2017, représentent 63 % de ces séjours. 70 % d'entre eux se déroulent dans les hôpitaux publics, qui prennent également en charge une part élevée des affections ante et post-partum.

Forte prédominance des établissements publics en obstétrique

Les hôpitaux publics réalisent 74 % de l'activité d'obstétrique et 70 % des accouchements (tableau 1). La majeure partie des accouchements par voie basse avec complications (80 %) ont lieu dans le secteur public. Cette situation résulte de la spécialisation des maternités. La plus grande partie des maternités de type 2 et 3, destinées à prendre en charge les accouchements à risque pour la patiente ou le nouveau-né, appartiennent au secteur public (voir fiche 25 « La naissance : caractéristiques des accouchements »).

Les établissements publics accueillent également 78 % des affections ante-partum, parmi lesquelles comptent principalement des complications de la grossesse. Ces séjours représentent 16 % de l'activité obstétricale de l'ensemble des établissements. Les affections post-partum, elles, sont prises en charge à hauteur de 81 % par les établissements publics, mais représentent seulement 1 % de l'activité obstétricale, tous établissements confondus.

Les interruptions médicales de grossesse (IMG) interviennent lorsque le fœtus est atteint d'une affection particulièrement grave et incurable, ou que la grossesse met en jeu la vie de la mère ; elles peuvent être réalisées tout au long de la grossesse. Les IMG sont considérées comme des accouchements à partir de 22 semaines d'aménorrhée (SA) et comme des avortements pour raison médicales avant ce seuil. Les interruptions de grossesse avant 22 SA (IMG ou fausses couches spontanées) sont prises en charge dans le secteur public dans 67 % des cas. En outre, 66 % d'entre elles se font en ambulatoire (séjour de moins d'un jour).

Les interruptions volontaires de grossesse (IVG) sont des avortements réalisés à la demande de

la femme, sans avoir à en justifier le motif. Elles sont autorisées jusqu'à 14 SA (ou 12 semaines de grossesse). La quasi-totalité des IVG réalisées à l'hôpital le sont en ambulatoire (98 %). La part du secteur public y est prépondérante, puisqu'il prend en charge 85 % des IVG (voir fiche 27 « Les interruptions volontaires de grossesse »).

20 % de l'activité d'obstétrique réalisée dans les cliniques privées

Au fil des années, la part des accouchements pratiqués dans le secteur privé à but lucratif a progressivement baissé, pour s'établir à 22 % en 2017 (27 % en 2009). Ce secteur réalise 22 % des accouchements par voie basse sans complications, 14 % des accouchements par voie basse avec complications et 24 % des accouchements par césarienne. Les cliniques privées prennent aussi en charge 27 % des IMG, mais seulement 11 % des IVG. Les établissements privés à but non lucratif ont, eux, un poids très faible dans le domaine obstétrical, et ne prennent en charge que 7 % de l'ensemble des séjours d'obstétrique.

Une évolution de la prise en charge en faveur du secteur public

Entre 2016 et 2017, la part des établissements publics dans l'ensemble des activités obstétricales a continué de progresser (+0,88 point, après +0,74 point en 2016), essentiellement au détriment des cliniques privées. Cette évolution concerne aussi bien les accouchements par voie basse que les IMG. Elle est également très marquée pour les IVG, pour lesquelles la part du secteur public progresse de 1,0 point en 2017, là encore principalement au détriment de celle des cliniques privées. ■

Tableau 1 Répartition des prises en charge obstétricales selon le statut de l'établissement et le groupe d'activité en 2017

	Nombre de séjours ¹	Évolution 2016-2017 (en %)	Établissements publics (en %)	Établissements privés à but non lucratif (en %)	Établissements privés à but lucratif (en %)
Ensemble des activités obstétricales	1 203 872	-2,6	73,5	7,0	19,6
Accouchements², dont :	759 140	-2,1	70,0	8,2	21,8
accouchements par voie basse sans complication	542 454	-2,7	69,4	8,4	22,2
accouchements par voie basse avec complications	64 809	3,2	79,7	6,8	13,5
accouchements par césarienne	151 877	-2,3	68,0	7,9	24,1
Affections ante-partum	198 049	-4,5	78,4	5,1	16,5
Affections post-partum	14 486	4,5	81,0	7,2	11,7
Interruptions médicales de grossesse³ ou fausses couches spontanées	63 440	-4,5	66,9	6,6	26,6
Interruptions volontaires de grossesse	168 757	-2,4	85,4	3,8	10,9

1. Dans le tableau sont inclus uniquement les séjours avec un diagnostic renseigné. En 2017, 2 358 séjours n'ont pas de diagnostic renseigné en obstétrique.

2. Y compris accouchements hors établissements et transférés en service obstétrique (environ 4 000 en 2017).

3. Avant 22 semaines d'aménorrhée.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2016-2017, traitements DREES.

Encadré Sources et méthode

Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2017 en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), hors séances. Les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.

Source

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

Définitions

> **Identification des séjours d'obstétrique** : voir la fiche 09, « Médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie : activité et capacités ».

> **Statuts juridiques des établissements** : les établissements et leurs modes de financement sont présentés dans l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

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.
- > **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.
- > **Evain, F.** (2013, octobre). Hospitalisation de court séjour. Évolution des parts de marché entre 2003 et 2011. DREES, *Études et Résultats*, 854.
- > **Fresson, J., Vanhaesebrouck, A. et Vilain, A.** (2017, octobre). Les maternités en 2016. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. DREES, *Études et Résultats*, 1031.
- > **Lombardo, P.** (2008, octobre). La spécialisation des établissements de santé en 2006. DREES, *Études et Résultats*, 664.
- > **Vilain, A.** (2018, septembre). 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1081.