

En 2016, en France métropolitaine et dans les DROM, 1,2 million de séjours sont réalisés en obstétrique. Les accouchements, dont le nombre a diminué de près de 15 000 entre 2015 et 2016, représentent 63 % de ces séjours. Plus des deux tiers d'entre eux se déroulent dans les hôpitaux publics, qui prennent également en charge une part élevée des affections ante et post-partum.

Une forte prédominance des établissements publics en obstétrique

Les hôpitaux publics réalisent 73 % de l'activité d'obstétrique et 69 % des accouchements (*tableau 1*). Ils se concentrent davantage sur les accouchements par voie basse avec complications, dont ils assurent 79 % des prises en charge. Les établissements publics accueillent également 77 % des affections ante-partum, parmi lesquelles figurent principalement des complications de la grossesse. Ces affections représentent 17 % de l'activité obstétricale de l'ensemble des établissements. Les affections post-partum, elles, sont prises en charge à hauteur de 83 % par les établissements publics, mais représentent seulement 1 % de l'activité obstétricale, tous établissements confondus. Les interruptions médicales de grossesse (IMG) sont à distinguer des interruptions volontaires de grossesse (IVG). Les IMG sont des accouchements provoqués et prématurés, qui interviennent lorsque le fœtus est atteint d'une maladie incurable ou que la grossesse met en jeu la vie de la mère. Dans 66 % des cas, elles sont réalisées dans le secteur public et 66 % d'entre elles se font en ambulatoire (moins de un jour). Les IVG sont des avortements provoqués et décidés pour raisons non médicales. La quasi-totalité d'entre elles sont réalisées en ambulatoire (98 %) et la part du secteur public y est prépondérante, puisqu'il prend en charge 84 % des IVG.

20 % de l'activité d'obstétrique sont réalisés 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 2016 (27 % en 2009). Ce secteur réalise 23 % 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 12 % des IVG. Les établissements privés à but non lucratif ont, eux, un poids très faible dans le domaine obstétrical et ne réalisent que 7 % de l'ensemble des activités d'obstétrique.

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

Entre 2015 et 2016, le poids des établissements publics dans l'ensemble des activités obstétricales a augmenté de 0,75 point, 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 césariennes et IVG, pour lesquelles la part du secteur public progresse de 1,0 point, principalement au détriment de celle du secteur privé à but lucratif. ■

Tableau 1 Répartition des prises en charge obstétricales selon le statut de l'établissement et le groupe d'activité en 2016

	Nombre de séjours	Évolution 2015-2016 (en %)	Établissements publics (en %)	Établissements privés à but non lucratif (en %)	Établissements privés à but lucratif (en %)
Ensemble des activités obstétricales	1 235 750	-1,8	72,6	7,1	20,3
Accouchements¹, dont :	775 255	-1,8	69,2	8,4	22,4
accouchements par voie basse sans complication	557 126	-2,4	68,6	8,7	22,7
accouchements par voie basse avec complications	62 798	3,2	79,0	6,6	14,4
accouchements par césarienne	155 331	-1,6	67,6	8,0	24,5
Affections ante-partum	207 343	-0,2	76,9	5,3	17,8
Affections post-partum	13 857	3,3	82,8	4,7	12,5
Interruptions médicales de grossesse²	66 403	-4,1	66,3	6,3	27,3
Interruptions volontaires de grossesse	172 892	-2,8	84,3	3,9	11,8

1. Y compris accouchements hors établissements et transférés en service obstétrique (environ 4 000 en 2016).

2. Avant 22 semaines d'aménorrhée.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2015-2016, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2016 en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA), hors séances. Les séjours des nouveau-nés ne nécessitant pas de soins et restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.

Source

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la DGOS et l'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 fiche 10, « Médecine, chirurgie, obstétrique et 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., Exertier, A.** (2010). Les maternités : plus de trente ans d'évolution. Dans Chaleix, M., Exertier, A. et Minodier, C. (coord.), *Les Établissements de santé, un panorama pour l'année 2007* (p. 49-72). Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques.
- > **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.
- > **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. DRESS, *Études et Résultats*, 225.
- > **Evain, F.** (2013, octobre). Hospitalisation de court séjour. Évolution des parts de marché entre 2003 et 2011. DRESS, *Études et Résultats*, 854.
- > **Fresson, J., Vanhaesebrouck, A., Vilain, A.** (2017, octobre). Les maternités en 2016 – Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. DRESS, *Études et Résultats*, 1031.
- > **Lombardo, P.** (2008, octobre). La spécialisation des établissements de santé en 2006. DREES, *Études et Résultats*, 664.
- > **Vilain, A.** (2016, juin). Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. DREES, *Études et Résultats*, 968.