

En 2015, en France métropolitaine et dans les DROM, 1,3 million de séjours ont eu lieu en obstétrique. Les accouchements, dont le nombre a diminué de près de 20000 entre 2014 et 2015, 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.

Forte prédominance des établissements publics en obstétrique

Les hôpitaux publics réalisent 72 % de l'activité d'obstétrique et 69 % des accouchements (tableau). Ils se concentrent davantage sur les accouchements par voie basse avec complications, dont ils assurent 78 % des prises en charge. Les établissements publics accueillent également 76 % des affections ante-partum, parmi lesquelles comptent 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 82 % 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 65 % 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 (97 %) et la part du secteur public y est prépondérante, puisqu'il prend en charge 83 % des IVG.

Moins du quart de l'activité d'obstétrique est 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 23 % en 2015 (27 % en 2009). Ce secteur réalise 23 % des accouchements par voie basse sans complications, 15 % des accouchements par voie basse avec complications et 26 % des accouchements par césarienne. Les cliniques privées prennent aussi en charge 28 % des IMG, mais seulement 13 % des IVG. Les établissements privés à but non lucratif ont, eux, une part 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 2014 et 2015, le poids des établissements publics dans l'ensemble des activités obstétricales a augmenté de 0,5 point, essentiellement au détriment des cliniques privées. Cette évolution concerne aussi bien les accouchements par voie basse que les césariennes. Elle est également très marquée pour les IVG et IMG, pour lesquelles la part du secteur public progresse respectivement de 0,8 point et de 1,0 point, principalement au détriment de celle du secteur privé à but lucratif. ■

Tableau Répartition des prises en charge obstétricales selon le statut de l'établissement et le groupe d'activité en 2015

	Nombre de séjours (en milliers)	Établissements publics (en %)	Établissements privés à but non lucratif (en %)	Établissements privés à but lucratif (en %)
Ensemble des activités obstétricales	1 258	71,9	7,0	21,1
Accouchements¹, dont :	790	68,6	8,2	23,2
accouchements par voie basse sans complications	571	68,1	8,5	23,4
accouchements par voie basse avec complications	61	78,4	6,6	15,0
accouchements par césarienne	158	66,6	7,8	25,6
Affections ante-partum	208	76,0	5,5	18,5
Affections post-partum	13	81,9	5,2	13,0
Interruptions médicales de grossesse²	69	65,7	6,4	28,0
Interruptions volontaires de grossesse	178	83,3	4,0	12,8

1. Y compris accouchements hors établissements et transférés en service obstétrique (environ 4 000 en 2015).

2. Avant 22 semaines d'aménorrhée.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

Source > ATIH, PMSI-MCO 2015, traitements DREES.

Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2015 en France métropolitaine et dans les DROM (y compris 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.

Définitions

- **Identification des séjours d'obstétrique** : voir la fiche 10, « 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., Exertier A., 2010, « Les maternités : plus de trente ans d'évolution », *Les Établissements de santé, un panorama pour l'année 2007*, DREES, août.
- Baubeau D., Morais S., Ruffié A., 1999, « Les maternités de 1975 à 1996. Un processus de restructuration

sur longue période », *Études et Résultats*, DREES, n° 21, juillet.

- Buisson G., 2003, « Le réseau des maternités entre 1996 et 2000. Un mouvement de réorientation des grossesses à risques, avec de fortes disparités régionales », *Études et Résultats*, DREES, n° 225, mars.
- Evain F., 2013, « Hospitalisation de court séjour. Évolution des parts de marché entre 2003 et 2011 », *Panorama des établissements de santé*, DREES.
- Evain F., 2011, « Évolution des parts de marché dans le court séjour entre 2005 et 2009 », *Études et Résultats*, DREES, n° 785, novembre.
- Lombardo P., 2008, « La spécialisation des établissements de santé en 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 664, octobre.
- Vilain A., 2016, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2015 », *Études et Résultats*, DREES, n° 968, juin.

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.