

En 2014, en France métropolitaine et dans les DROM, 1,3 million de séjours ont eu lieu en obstétrique. Les accouchements 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 plus des deux tiers de l'activité d'obstétrique et 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 les trois quarts des affections *ante-partum*, parmi lesquelles on trouve principalement des complications de la grossesse. Ces affections représentent 16 % de l'activité obstétricale de l'ensemble des établissements. Les affections *post-partum*, quant à 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 65 % 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 22 % en 2014 (27 % en 2009). Ce secteur réalise 24 % des accouchements par voie basse sans complications, 16 % des accouchements par voie basse avec complications et 26 % des accouchements par césarienne. Les cliniques privées prennent aussi en charge 29 % des interruptions médicales de grossesse, mais seulement 14 % des interruptions volontaires de grossesse. 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 2013 et 2014, le poids des établissements publics dans l'ensemble des activités obstétricales a augmenté de 0,6 point, essentiellement au détriment des cliniques privées (-0,5 point). Cette évolution vaut tant pour les accouchements par voie basse que pour les césariennes. Elle est également très marquée pour les IVG, pour lesquelles on constate une hausse de 0,8 point pour le secteur public et une baisse de 0,4 point pour les deux secteurs privés (à but lucratif et à but non lucratif). ■

**Tableau Répartition des prises en charge obstétricales selon le statut de l'établissement et le groupe d'activité en 2014**

|   | Nombre de séjours (en milliers) | Établissements publics (en %) | Établissements privés à but non lucratif (en %) | Établissements privés à but lucratif (en %) |
|---|---------------------------------|-------------------------------|---|---|
| <b>Ensemble des activités obstétricales</b>     | <b>1 294</b>                    | <b>71,4</b>                   | <b>7,0</b>                                      | <b>21,6</b>                                 |
| <b>Accouchements*, dont :</b>                   | <b>809</b>                      | <b>68,1</b>                   | <b>8,2</b>                                      | <b>23,7</b>                                 |
| Accouchements par voie basse sans complications | 587                             | 67,7                          | 8,5   | 23,8  |
| Accouchements par voie basse avec complications | 59                              | 77,8                          | 6,3   | 15,9  |
| Accouchements par césarienne                    | 163                             | 66,0                          | 7,8   | 26,1  |
| <b>Affections ante-partum</b>                   | <b>213</b>                      | <b>75,9</b>                   | <b>5,4</b>                                      | <b>18,7</b>                                 |
| <b>Affections post-partum</b>                   | <b>13</b>                       | <b>81,8</b>                   | <b>5,0</b>                                      | <b>13,3</b>                                 |
| <b>Interruptions médicales de grossesse**</b>   | <b>72</b>                       | <b>64,7</b>                   | <b>6,4</b>                                      | <b>28,9</b>                                 |
| <b>Interruptions volontaires de grossesse</b>   | <b>186</b>                      | <b>82,5</b>                   | <b>3,8</b>                                      | <b>13,6</b>                                 |

\* Y compris accouchements hors établissements et transférés en service obstétrique (environ 3 300 en 2014).

\*\* Avant 22 semaines d'aménorrhée.

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

**Sources** > ATI, PMSI-MCO 2014, traitements DREES.

### Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, des établissements de santé ayant fonctionné en 2014 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 « Médecine, chirurgie, obstétrique : activité et capacités »
- **Les différents statuts juridiques** des établissements et leurs modes de financement sont présentés dans le chapitre 1 « Cadre juridique et institutionnel ».

### Pour en savoir plus

- Vilain A., 2013, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2011 », *Études et Résultats*, n° 843, DREES, juin.
- Evain F., 2013, « Hospitalisation de court séjour - Évolution des parts de marché entre 2003 et 2011 », *Panorama des établissements de santé - édition 2013*, DREES.

- Evain F., 2011, « Évolution des parts de marché dans le court séjour entre 2005 et 2009 », *Études et Résultats*, n° 785, DREES, novembre.
- 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.
- Lombardo P., 2008, « La spécialisation des établissements de santé en 2006 », *Études et Résultats*, n° 664, DREES, octobre.
- 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*, n° 225, DREES, mars.
- Baubeau D., Morais S., Ruffié A., 1999, « Les maternités de 1975 à 1996 - Un processus de restructuration sur longue période », *Études et Résultats*, n° 21, DREES, juillet.

### Sources

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la DGOS et l'ATI, fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.