

Taux de césarienne et niveau de maternité

En France, en 2007, le taux de césariennes est estimé à 20,3 %. Cette pratique ne cesse de se développer (+ 4 points en 10 ans).

Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) a publié en 2000 des recommandations pour la pratique clinique relative aux césariennes. http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_08.HTM

Le CNGOF recommande de privilégier l'accouchement par voies naturelles plutôt que la césarienne dans la mesure du possible: « l'accouchement par voie basse est associé à une mortalité et à une morbidité maternelle plus faibles que l'accouchement par césarienne avant travail. Par rapport à la voie haute et à âge gestationnel égal, il diminue le risque de détresse respiratoire néonatale ». Cependant « la césarienne en cours de travail est associée à un risque de mortalité et de morbidité maternelles nettement plus élevées que la césarienne avant travail », ce qui justifie que pour certaines patientes, les médecins décident de réaliser une césarienne d'emblée.

Afin d'améliorer la sécurité de la grossesse et de la naissance, la future mère est orientée vers la maternité dont l'équipement et l'environnement humain sont le plus adaptés aux facteurs de risque, pour l'enfant et pour elle-même, dépistés durant la grossesse. Les maternités sont ainsi classées depuis 1998 en trois niveaux d'équipement afin d'accueillir les femmes et les nouveau-nés selon l'estimation du niveau de risque qu'ils peuvent présenter.

Les taux de césarienne les plus élevés sont logiquement attendus dans les maternités de niveau 3 qui accueillent les grossesses à risque le plus élevé, ce qui est bien le cas : il s'établit à 22 %.

Maternités	Centres hospitaliers régionaux (CHR)	Centres de lutte contre le cancer (CLCC)	Cliniques privées équipées de moins de 100 lits et places en médecine, chirurgie ou obstétrique (CP < 100 lits/places)	Cliniques privées équipées d'au moins 100 lits et places en médecine, chirurgie ou obstétrique (CP ≥ 100 lits/places)	Centres hospitaliers et établissements privés à but non lucratif équipés de moins de 300 lits et places en médecine, chirurgie ou obstétrique (ES NL < 300 lits/places)	Centres hospitaliers et établissements privés à but non lucratif équipés d'au moins 300 lits et places en médecine, chirurgie ou obstétrique (ES NL ≥ 300 lits/places)
Taux de césariennes (niveau 1)	16,4		22,7	22,1	19,3	17,3
Taux de césariennes (niveau 2)	21,7		23,3	20,3	19,0	18,4
Taux de césariennes (niveau 3)	22,1				20,4	21,5
Moyenne durée de séjour des accouchements normaux (en jours)	4,4		4,4	4,4	4,5	4,4

Source • Platines - données 2007

À l'intérieur d'une même catégorie d'établissements, le taux de césariennes croît avec le niveau de classement de la maternité, sauf pour les cliniques privées de grande taille. Parmi les établissements publics et privés non lucratifs, qui sont les seuls à être équipés de maternités de niveau 3 surveillant les cas les plus complexes, les CHR ont le taux de césariennes le plus élevé dans les maternités de niveau 3 (22,1 %), mais le taux le plus faible pour celles de niveau 1 (16,4 %). Dans les cliniques privées, le taux de césariennes des cliniques classées en niveaux 1 atteint respectivement 22,7 % pour les cliniques de moins de 100 lits et places et 22,1 % pour les cliniques d'au moins 100 lits. Les petites cliniques privées de niveau 2 ont le taux de césariennes le plus élevé de toutes les catégories d'établissements avec 23,3 %. Ces résultats illustrent le fait que le risque obstétrical n'est pas le seul déterminant. En particulier la programmation des césariennes pour des raisons organisationnelles ou de préférence des femmes est un déterminant à prendre en compte. La tarification de la césarienne pourrait également influencer le taux de césarienne dans les établissements.