

Césariennes

Les taux d'accouchement par césarienne ont augmenté dans presque tous les pays de l'OCDE, bien que cette tendance se soit inversée, au moins légèrement, dans quelques pays ces dernières années. Les raisons de cette hausse sont notamment l'augmentation du nombre des premières naissances chez des femmes à un âge plus tardif ainsi que des naissances multiples résultant de la procréation médicalement assistée, les préoccupations relatives à la responsabilité pour faute médicale, la commodité de la programmation pour les médecins et pour les patientes et la préférence de certaines femmes pour ce mode d'accouchement. Néanmoins, l'accouchement par césarienne continue d'entraîner une mortalité maternelle plus élevée, une plus forte morbidité maternelle et infantile et plus de complications lors des accouchements ultérieurs, ce qui soulève des questions sur le bien-fondé de césariennes qui ne sont pas toujours médicalement nécessaires.

En 2013, on observait les taux d'accouchement par césarienne les plus faibles dans les pays nordiques (Islande, Finlande, Suède et Norvège), en Israël et aux Pays-Bas, avec des valeurs comprises entre 15 % et 16,5 % des naissances vivantes (graphique 6.22). La Turquie, le Mexique et le Chili enregistraient les taux les plus hauts, entre 45 % et 50 %.

Les taux de césariennes ont augmenté depuis 2000 dans la plupart des pays de l'OCDE, avec un taux moyen qui est passé de 20 % en 2000 à 28 % en 2013 (graphique 6.23). Cette croissance a été particulièrement rapide dans les pays qui ont maintenant les taux les plus élevés (Turquie, Mexique et Chili), ainsi qu'en Pologne, en République slovaque et en République tchèque qui avaient auparavant des taux assez bas. Toutefois, dans certains pays, on observe une décélération depuis le milieu de la décennie 2000 et même une légère baisse en Israël, en Finlande et en Suède. En Italie, les taux de césariennes ont connu une baisse significative ces dernières années, tout en restant très élevés. Ils ont aussi baissé en Espagne.

Les taux de césariennes peuvent varier sensiblement d'une région à l'autre ou d'un hôpital à l'autre à l'intérieur d'un même pays. D'énormes écarts persistent en Italie, avec des taux très élevés dans le Sud du pays. On constate aussi en Espagne des écarts importants entre les régions (OCDE, 2014).

Dans un certain nombre de pays, on observe que les hôpitaux privés ont tendance à pratiquer plus de césariennes que les hôpitaux publics. En France, les maternités privées commerciales autorisées à prendre en charge les grossesses sans complications ont des taux de césariennes aussi élevés que les hôpitaux publics qui doivent traiter des cas plus compliqués (FHF, 2008). En Suisse, on a constaté que les accouchements par césarienne étaient sensiblement plus fréquents dans les

cliniques privées (41 %) que dans les hôpitaux publics (30,5 %) (OFSP, 2013).

Un certain nombre de pays ont pris diverses mesures contre la pratique de césariennes inutiles. La publication de données, le retour d'information vers les fournisseurs de soins, l'élaboration de recommandations cliniques plus claires et l'adaptation des incitations financières sont parmi les moyens utilisés pour réduire le recours inapproprié aux césariennes. En Australie, où les taux de césariennes sont élevés par rapport à la plupart des pays de l'OCDE, un certain nombre d'États ont établi des recommandations cliniques et imposé une déclaration obligatoire des taux de césariennes des hôpitaux, avec un examen de ces résultats en regard des recommandations. Ces mesures découragent les écarts de pratique et contribuent à ralentir la croissance des taux de césariennes. D'autres pays ont réduit la différence de paiement des hôpitaux entre les césariennes et les accouchements normaux, dans le but de décourager le recours inapproprié à ces interventions (OCDE, 2014).

Définition et comparabilité

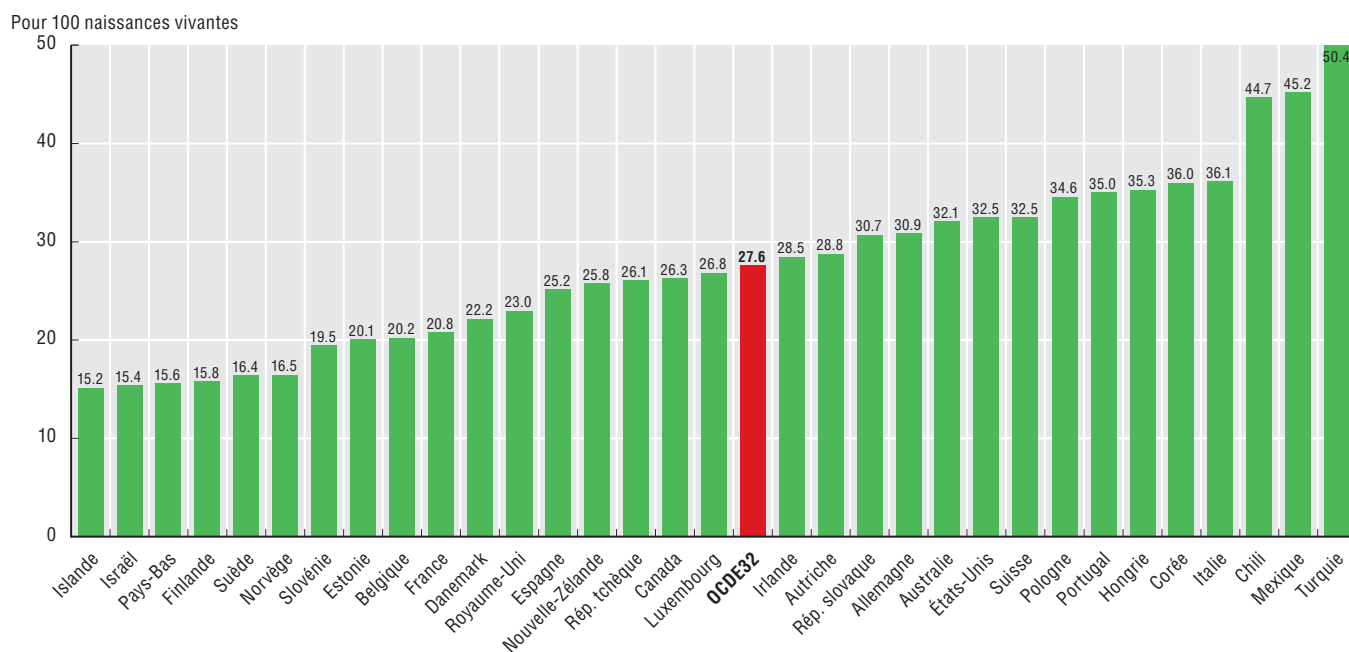
Le taux de césariennes est le nombre d'accouchements par césarienne pour 100 naissances vivantes.

Au Mexique, le nombre de césariennes est estimé sur la base des déclarations des hôpitaux publics et des données fournies par les enquêtes de santé nationales. Une estimation est nécessaire pour corriger les sous-déclarations d'accouchements par césarienne dans les établissements privés. Le nombre total d'accouchements par césarienne est ensuite divisé par le nombre total de naissances vivantes tel qu'estimé par le Conseil national de la population.

Références

- FHF – Fédération hospitalière de France (2008), *Étude sur les césariennes*, Paris.
- OCDE (2014), *Geographic Variations in Health Care: What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264216594-en>.
- OFSP – Office fédéral de la santé publique (2013), *Accouchements par césarienne en Suisse*, Berne.

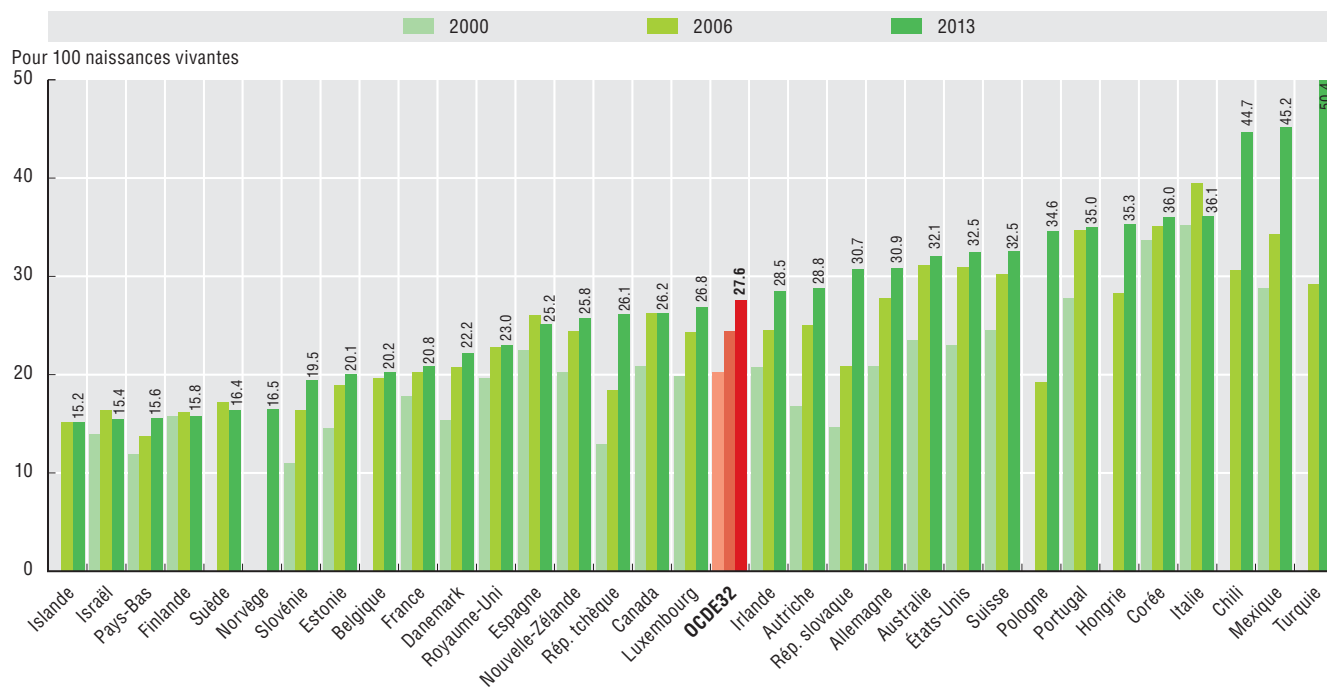
6.22. Taux d'accouchement par césarienne, 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281960>

6.23. Evolution des taux d'accouchement par césarienne, 2000 à 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281960>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Césariennes », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-37-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.