

Césariennes

La césarienne est une intervention parfois nécessaire qui peut sauver la vie. Il n'en demeure pas moins que l'accouchement par césarienne a encore pour conséquences une mortalité maternelle plus élevée, une plus forte morbidité maternelle et infantile et un nombre accru de complications lors des accouchements ultérieurs, ce qui amène à s'interroger sur le taux croissant d'interventions effectuées dans les pays de l'OCDE depuis 2000, notamment chez des femmes qui présentent de faibles risques de complication et qui accouchent de leur premier enfant par césarienne pour des raisons non médicales. L'Organisation mondiale de la santé conclut que la césarienne est efficace pour sauver la vie de la mère et de l'enfant, mais que les taux supérieurs à 10 % ne sont pas associés à une réduction des taux de mortalité maternelle et infantile au niveau de la population. Néanmoins, la césarienne devrait être pratiquée en fonction des besoins, plutôt que de chercher à atteindre un certain taux.

En 2017, les taux de césarienne les plus faibles ont été observés dans les pays nordiques (Islande, Finlande, Suède et Norvège), en Israël et aux Pays-Bas, avec des valeurs comprises entre 15 % et 17 % des naissances vivantes (Graphique 9.16), et les taux les plus élevés en Corée, au Chili, au Mexique et en Turquie (entre 45 % et 53 % des naissances). Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, 28 % des naissances vivantes ont eu lieu par césarienne.

Les taux de césarienne augmentent depuis 2000 dans la plupart des pays de l'OCDE : le taux moyen y est passé de 20 % en 2000 à 28 % en 2017, bien que cette croissance ait ralenti ces cinq dernières années (Graphique 9.17). Cette progression a été particulièrement rapide en République slovaque, en République tchèque, en Slovénie et en Autriche, où les taux étaient relativement bas. Les taux de césarienne ont également beaucoup augmenté ces dix dernières années au Chili, en Corée, au Mexique et en Turquie, des pays où ils étaient déjà élevés. En Italie, le taux de césarienne a enregistré une baisse significative ces dernières années, tout en restant parmi les plus élevés d'Europe.

Les écarts entre les pays ont été imputés à divers facteurs, notamment les incitations financières, la question de la responsabilité pour faute médicale, les différences en termes d'effectifs et de formation des sages-femmes et infirmiers, et le pourcentage de femmes ayant accès à des maternités privées. Il apparaît ainsi que les hôpitaux privés pratiquent généralement plus de césariennes que les hôpitaux publics. En Suisse, on a constaté que le nombre d'accouchements par césarienne était sensiblement plus élevé dans les cliniques privées (41 %) que dans les hôpitaux publics (30,5 %) (OFSP, 2013^[1]).

Par ailleurs, la préférence des femmes pour la césarienne pour une naissance en bonne santé varie selon les pays, ce qui peut tenir aux dispositifs institutionnels du système de santé maternelle et aux attitudes culturelles envers le travail et l'accouchement. En Islande, par exemple, 9,2 % des femmes optent pour une césarienne dans le contexte d'une naissance en bonne santé, contre 16 % en Australie. Chez les jeunes femmes, ce choix peut aussi tenir à des raisons psychologiques,

notamment la crainte de douleurs incontrôlables et de lésions physiques liées à l'accouchement (Stoll et al., 2017^[2]).

La publication de données, la communication des prestataires de soins, l'élaboration de recommandations cliniques plus claires et la modification des incitations financières figurent 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, plusieurs états ont formulé des recommandations cliniques et ont rendu obligatoire la déclaration par les hôpitaux de leurs taux de césarienne, y compris un examen des résultats à l'aune des recommandations. Ces mesures découragent les écarts de pratique et contribuent à freiner l'augmentation du nombre de césariennes. D'autres pays ont réduit l'écart de rémunération des hôpitaux entre les césariennes et les accouchements normaux afin de décourager le recours inutile à ces interventions (OCDE, 2014^[3]).

Définition et comparabilité

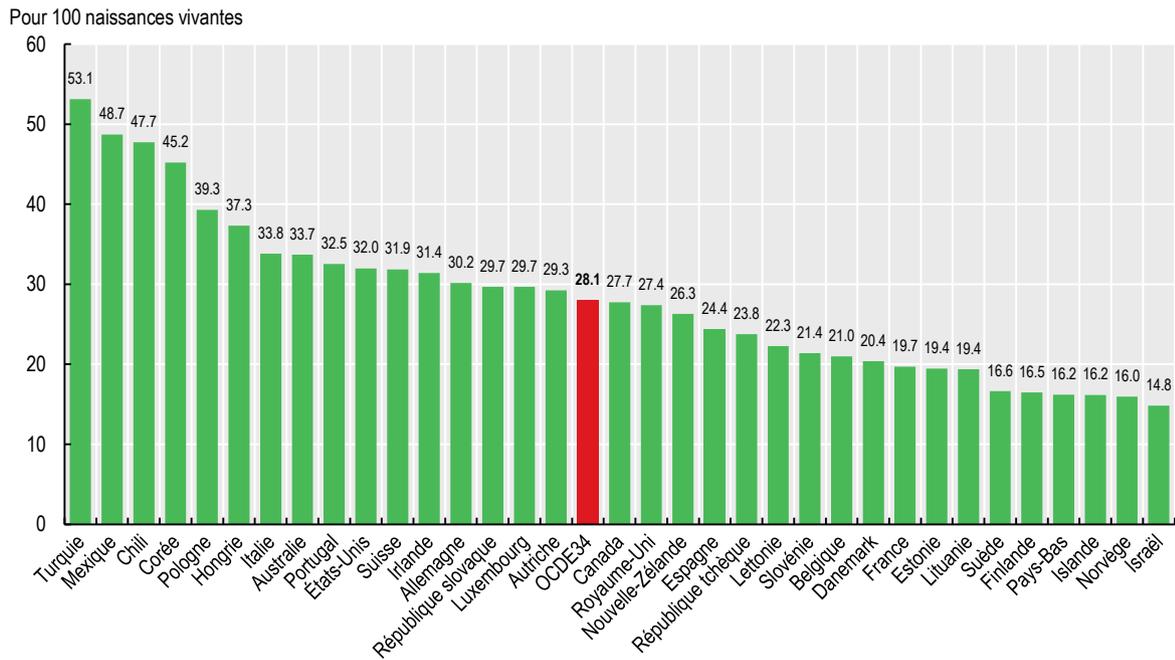
Le taux de césarienne est le nombre d'accouchements par césarienne pour 100 naissances vivantes.

En Irlande, au Mexique, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, les données ne couvrent que les activités des hôpitaux financés sur fonds publics (toutefois, en Irlande, tous les services de maternité sont situés dans des hôpitaux financés sur fonds publics et, en Nouvelle-Zélande, le nombre de naissances financées par des fonds privés est négligeable). Cela peut donner lieu à une sous-estimation des taux d'accouchement par césarienne dans ces pays, sachant que les hôpitaux privés ont généralement davantage recours à cette pratique que les hôpitaux publics.

Références

- [3] OCDE (2014), *Geographic Variations in Health Care: What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264216594-en>.
- [1] OFSP – Office fédéral de la santé publique (2013), *Accouchements par césariennes en Suisse*, Berne.
- [2] Stoll, K. et al. (2017), « International Childbirth Attitudes-Prior to Pregnancy (ICAPP) Study Team - Preference for cesarean section in young nulligravid women in eight OECD countries and implications for reproductive health education », *Reproductive Health*, vol. 14, n° 1, <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0354-x>.

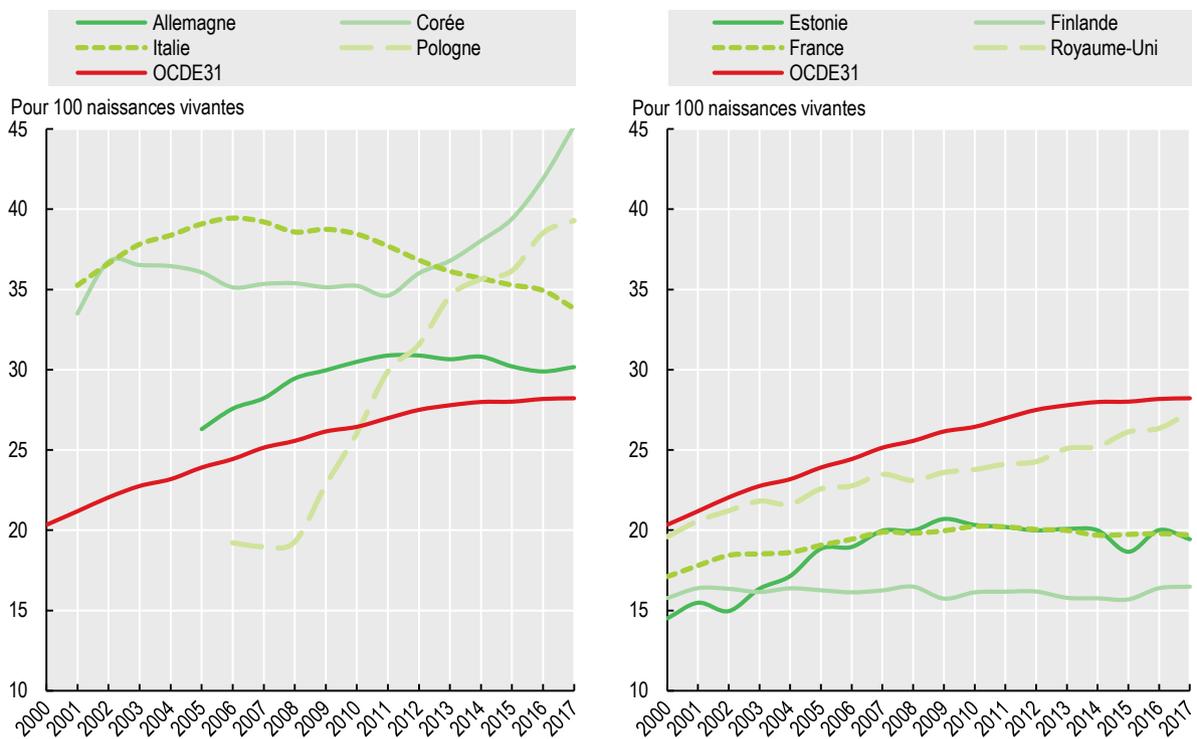
Graphique 9.16. Taux d'accouchement par césarienne, 2017 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934070434>

Graphique 9.17. Évolution du taux d'accouchement par césarienne dans une sélection de pays de l'OCDE, 2000-17



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934070453>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Césariennes », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/824731c8-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.