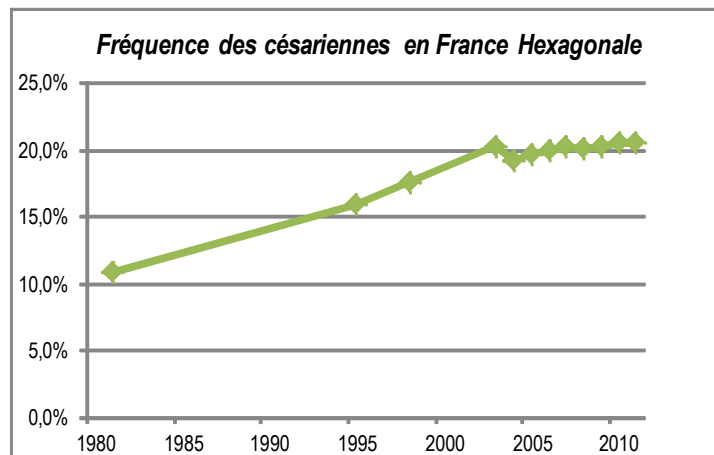




Fréquence des césariennes en Guadeloupe

Contexte

En France Hexagonale, la fréquence des césariennes* a beaucoup augmenté depuis 30 ans, passant de 10,9 % en 1981 à plus de 20 % en 2010. Toutefois d'après l'enquête périnatale 2010, l'augmentation du taux de césariennes a ralenti depuis 2003 et n'est plus statistiquement significative [1]. Cette fréquence, stable autour de 20 % depuis plusieurs années, reste cependant élevée.



Sources : Enquêtes périnatales nationales (avant 2004); Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE) (après 2004).

Trois types de facteurs influencent la pratique des césariennes : les caractéristiques des femmes, celles des maternités et les pratiques médicales [2]. Une meilleure prise en charge légitime et bénéfique des grossesses à risque est associée positivement à un recours à la césarienne. Cependant, diverses études ont révélé plusieurs facteurs qui maintiennent une fréquence des césariennes élevée en France [3 -6]:

- l'âge plus avancé des femmes lors de leur première grossesse
- l'augmentation des naissances multiples (liée principalement aux traitements hormonaux)
- la « judiciarisation » de la médecine qui incite les accoucheurs à prendre le moins de risque possible
- l'obésité croissante des parturientes
- l'apparition de césariennes de convenance (nombre mal estimé en France): certaines femmes refusent d'accoucher par les voies naturelles en raison de la crainte des complications périnatales.

Le taux de césariennes peut beaucoup varier d'une région à l'autre, mais aussi entre les maternités d'une même région. La Fédération Hospitalière de France (FHF) explique ces disparités par une politique de gestion (ex : maternités publiques ou privées) et des pratiques professionnelles différentes (ex : présentation du fœtus par le siège) selon les maternités. Elle émet également l'hypothèse que certains établissements pratiquent des césariennes à des fins financières plutôt que médicales [5].

* (Fréquence ou taux de césariennes = nombre d'accouchements par césarienne rapporté au nombre total d'accouchements sur une période donnée)

Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Extrait de « Surveillance des soins obstétricaux d'urgence » - Organisation mondiale de la Santé 2011

Dans les précédentes éditions du présent manuel, on avait fixé à 5 % le niveau minimum et à 15 % le niveau maximum acceptables pour les césariennes. Bien que l'OMS ait recommandé depuis 1985 de ne pas dépasser un taux de 10 à 15 %, on ne possède pas de données expérimentales qui permettent de fixer un pourcentage ou une fourchette de pourcentages optimums. Cela dit, les études sont de plus en plus nombreuses à souligner les effets négatifs d'un taux élevé de césariennes. A noter que la limite supérieure de 15 % qui est proposée ne constitue pas un objectif à atteindre mais plutôt un seuil à ne pas dépasser. Quoi qu'il en soit, dans la plupart des pays développés et de nombreuses zones urbaines de pays en développement, les taux de césariennes dépassent ce seuil. En fin de compte, ce qui importe le plus c'est que toutes les femmes qui ont besoin d'une césarienne puissent effectivement en bénéficier.

Objectifs et méthode

En Guadeloupe, le taux de césariennes est évalué à 18,9 %* pour l'année 2011. Même s'il est inférieur au constat national (20,5 %* en 2011), ce taux reste élevé. Un des objectifs du Plan Stratégique de Santé Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint Martin est de réduire la fréquence des césariennes pour les accouchements à bas risque obstétrical.

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy souhaite faire un état des lieux du taux de césariennes en Guadeloupe, afin de piloter au mieux ses actions.

L'objectif de cette étude est double :

- apprécier la qualité des données disponibles pour la Guadeloupe
- estimer et comparer la fréquence des césariennes dans les établissements de santé de Guadeloupe.

Présentation de l'étude

Dans une première partie, sera effectuée une comparaison brute des deux sources de données disponibles au niveau national, la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE) et les données issues du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).

Dans une seconde partie, les fréquences des césariennes seront présentées en fonction de différents paramètres (niveaux de maternité et établissements) et comparées aux niveaux nationaux. La plupart des statistiques officielles étant extraites de la SAE, les résultats de cette partie seront issus de cette même source.

* Source : SAE

Les trois types de maternité

Depuis les décrets du 9 octobre 1998, les maternités sont classées en trois types en fonction du niveau de soins aux nouveau-nés.

- **Les maternités de type I** disposent d'une unité d'obstétrique.
Prise en charge des grossesses normales. Présence pédiatrique permettant l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité.
- **Les maternités de type II** disposent d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie
Prise en charge des grossesses à risque modéré et des nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière, mais pas de soins en réanimation.
- **Les maternités de type III** disposent d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale.
Prise en charge des grossesses à haut risque et des nouveau-nés présentant des détresses graves.

Source : <http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/reseaux/maternites-accouchement/les-maternites-type-i-ii-iii-642.html>

SAE ou PMSI ?

Deux sources de données sont disponibles pour cette étude :

- **La Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE)** est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France (France hexagonale et DOM) y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins. Les données sont collectées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), direction du ministère de la santé et des solidarités.
- **L'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)** est en charge des travaux techniques concourant à la mise en œuvre et à l'accessibilité aux tiers du Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI), des travaux relatifs aux nomenclatures de santé, mais également de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A). Le PMSI est, en effet, devenu un outil de pilotage contribuant à mesurer la performance des établissements de santé et non plus seulement un outil descriptif de l'activité médicale.

Ces données ont deux provenances et deux finalités différentes :

- La SAE recueille des données agrégées par l'établissement à partir de récapitulatifs annuels, dont la saisie est assurée par le personnel administratif. La SAE permet d'avoir une vision « macro » de l'activité d'un établissement de santé.
- Le PMSI recueille des données élémentaires par séjour. Le recueil des données est assuré par le personnel médical. Les données sont plus détaillées dans le PMSI que dans la SAE (inclus les complications) permettant une analyse plus fine, et une vision « micro » à travers le détail des pathologies.

A l'échelle nationale, les effectifs d'accouchement par voie basse et par césarienne sont similaires en fonction de la provenance des données (SAE ou PMSI). Toutefois, il existe de grosses disparités pour certaines régions, notamment pour la Martinique, la Réunion, l'île de France en 2011.

Comparaisons de bases PMSI et SAE pour la Guadeloupe et Saint-Martin

Jusqu'en 2011, la Guadeloupe comptait 5 établissements de santé hébergeant un service de maternité (la maternité de Marie-Galante est fermée depuis 2012). Pour les îles du Nord, l'unique service de maternité est situé au Centre hospitalier Louis Constant Fléming de Saint-Martin.

Globalement, il n'y a pas de différence significative de fréquence des césariennes en Guadeloupe selon la source de données. L'analyse critique des données disponibles par maternité pour la Guadeloupe révèle :

- une différence du nombre de césariennes entre les deux sources pour la Polyclinique
- un manque de données pour l'hôpital de Sainte-Marie à Marie-Galante dans le PMSI
- que sur certaines années, des doublons ont été repérés dans la base de la SAE, notamment pour la Clinique Les Eaux claires en 2010, et pour le Centre Hospitalier de Basse-Terre en 2011.

Malgré le différentiel dans les effectifs, les fréquences des césariennes par maternité sont similaires (à un point près). Il faut noter le cas particulier de la Polyclinique qui affiche un taux de césariennes anormalement bas (-10 %) par rapport à la fréquence moyenne nationale des maternités de type I avec les chiffres de la SAE et une fréquence similaire à cette moyenne avec les chiffres issus du PMSI (15 %).

Nombre d'accouchements dans les maternités de Guadeloupe

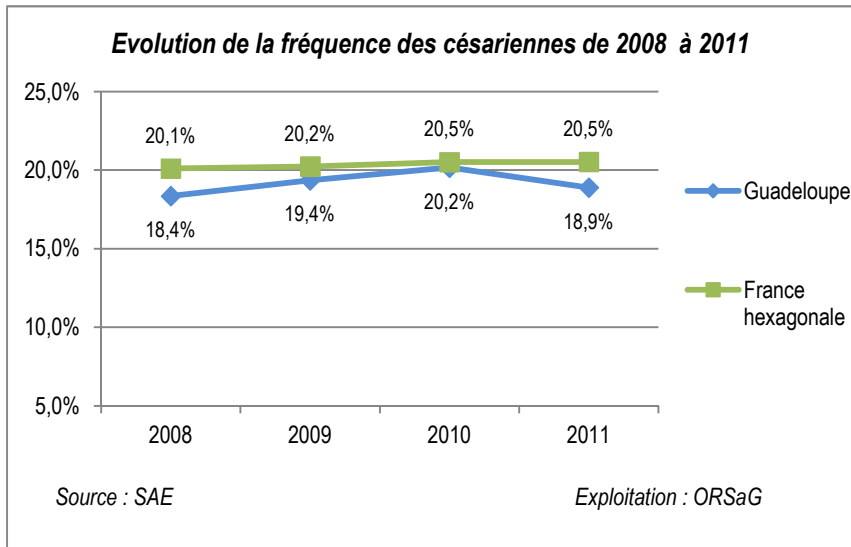
(comparaison PMSI /SAE)

| | | | Accouchements totaux | | | Accouchements par voie basse | | | Accouchements par césarienne | | | Fréquence de césariennes | |
|------------------|--|-------|----------------------|-------------|------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------------------|-------------|------------------|--------------------------|-------|
| | | | Nombre SAE | Nombre PMSI | Delta PMSI / SAE | Nombre SAE | Nombre PMSI | Delta PMSI / SAE | Nombre SAE | Nombre PMSI | Delta PMSI / SAE | SAE | PMSI |
| TYPE III | C.H.U. DE POINTE A PITRE/ ABYMES | 2009 | 1 976 | 1 975 | -1 | 1 499 | 1 519 | 20 | 477 | 456 | -21 | 24,1% | 23,1% |
| | | 2010 | 2 050 | 2 018 | -32 | 1 535 | 1 527 | -8 | 515 | 491 | -24 | 25,1% | 24,3% |
| | | 2011 | 1 943 | 1 997 | 54 | 1 440 | 1 503 | 63 | 503 | 494 | -9 | 25,9% | 24,7% |
| | CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSE-TERRE | 2009 | 965 | 944 | -21 | 782 | 766 | -16 | 183 | 178 | -5 | 19,0% | 18,9% |
| | | 2010 | 925 | 912 | -13 | 740 | 742 | 2 | 185 | 170 | -15 | 20,0% | 18,6% |
| | | 2011 | 919 | 916 | -3 | 761 | 764 | 3 | 158 | 152 | -6 | 17,2% | 16,6% |
| TYPE II | CENTRE HOSPITALIER LOUIS CONSTANT FLEMING | 2009 | 910 | 914 | 4 | 706 | 709 | 3 | 204 | 205 | 1 | 22,4% | 22,4% |
| | | 2010 | 848 | 835 | -13 | 648 | 643 | -5 | 200 | 192 | -8 | 23,6% | 23,0% |
| | | 2011 | 859 | 860 | 1 | 664 | 670 | 6 | 195 | 190 | -5 | 22,7% | 22,1% |
| TYPE I | CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE | 2009 | 110 | 15 | -95 | 96 | 15 | -81 | 14 | | -14 | 12,7% | |
| | | 2010 | 86 | | | 75 | | -75 | 11 | | -11 | 12,8% | |
| | | 2011 | 97 | 86 | -11 | 84 | 73 | -11 | 13 | 13 | 0 | 13,4% | 15,1% |
| | CLINIQUE LES EAUX CLAIRES | 2009 | 1 703 | 1 682 | -21 | 1 400 | 1 390 | -10 | 303 | 292 | -11 | 17,8% | 17,4% |
| | | 2010 | 1 456 | 1 449 | -7 | 1 198 | 1 189 | -9 | 258 | 260 | 2 | 17,7% | 17,9% |
| | | 2011 | 1 470 | 1 342 | -128 | 1 240 | 1 132 | -108 | 230 | 210 | -20 | 15,6% | 15,6% |
| | POLYCLINIQUE DE LA GUADELOUPE | 2009 | 792 | 851 | 59 | 723 | 715 | -8 | 69 | 136 | 67 | 8,7% | 16,0% |
| | | 2010 | 760 | 838 | 78 | 694 | 691 | -3 | 66 | 147 | 81 | 8,7% | 17,5% |
| | | 2011 | 851 | 839 | -12 | 790 | 707 | -83 | 61 | 132 | 71 | 7,2% | 15,7% |
| TOTAL GUADELOUPE | 2009 | 6 456 | 6 381 | -75 | 5 206 | 5 114 | -92 | 1 250 | 1 267 | 17 | 19,4% | 19,9% | |
| | 2010 | 6 125 | 6 052 | -73 | 4 890 | 4 792 | -98 | 1 235 | 1 260 | 25 | 20,2% | 20,8% | |
| | 2011 | 6 139 | 6 040 | -99 | 4 979 | 4 849 | -130 | 1 160 | 1 191 | 31 | 18,9% | 19,7% | |

Sources : SAE, PMSI

Exploitation : ORSaG

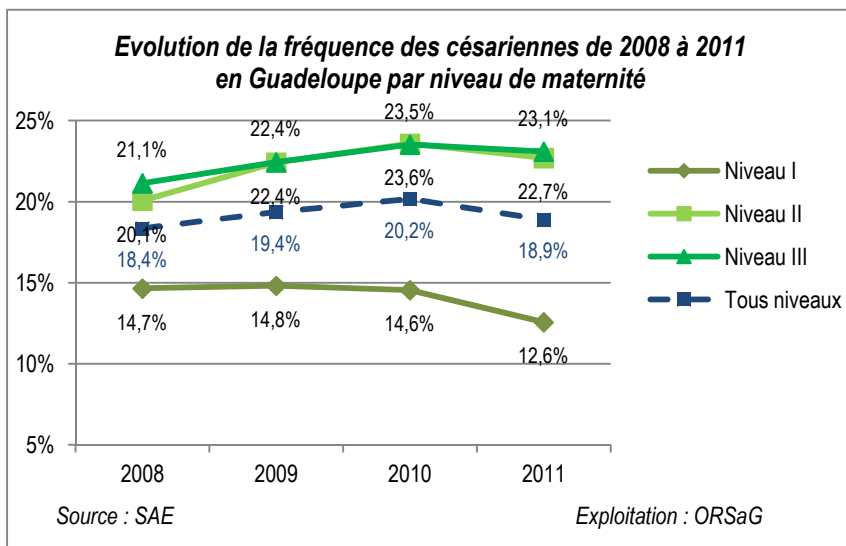
Fréquence des césariennes



Globalement, la fréquence des césariennes a augmenté entre 2008 et 2010 en Guadeloupe, mais cette tendance semble s'infléchir depuis 2010.

La fréquence des césariennes de la Guadeloupe reste toutefois inférieure à celle de la France hexagonale, qui stagne autour de 20 % depuis 2008.

Fréquence des césariennes par niveau de maternité

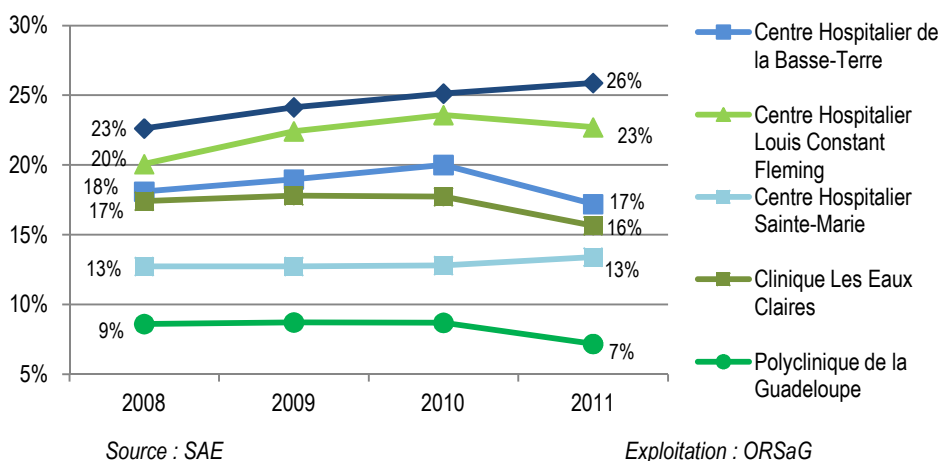


En Guadeloupe, le taux de césariennes est inférieur d'au moins 5 points dans les maternités de niveau I par rapport aux autres maternités.

Les maternités de niveau I ont une fréquence des césariennes stable entre 2008 et 2010. En 2011, une baisse de 2 points est observée.

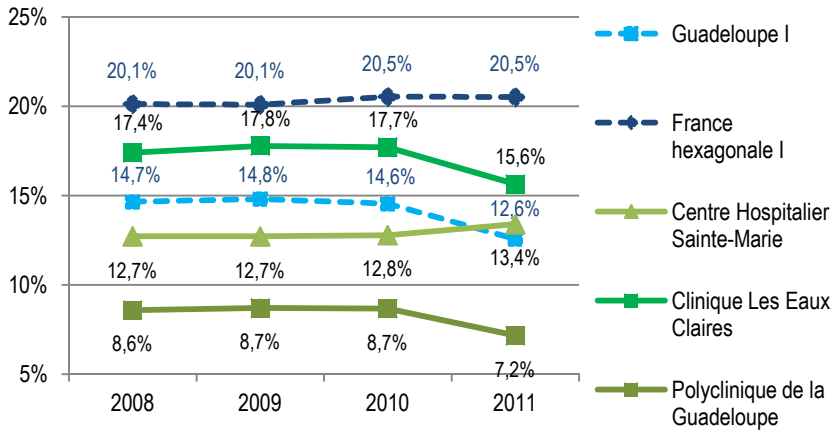
Les maternités de niveaux II et III ont des fréquences des césariennes similaires et quasi stables dans le temps.

Evolution du taux de césariennes de 2008 à 2011 en Guadeloupe par maternité



Il y a des disparités de fréquences des césariennes entre les maternités de Guadeloupe. La hiérarchie par niveau de maternité est respectée, sauf pour le CH LCF. En effet, cet établissement de niveau II a une fréquence plus élevée que le CHBT, un établissement de niveau III. Cela est certainement dû au fait que c'est la seule maternité de Saint-Martin et des Iles du Nord.

Evolution de la fréquence des césariennes de 2008 à 2011 dans les maternités de niveau I



Source : SAE

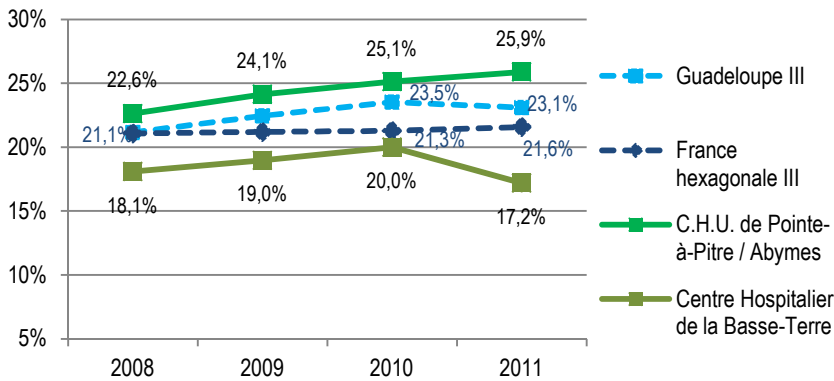
Exploitation : ORSaG

De 2008 à 2011, les fréquences des césariennes des maternités de niveau I de la Guadeloupe sont inférieures à celles des maternités de la France hexagonale.

La différence de fréquences des césariennes entre la clinique Sainte-Marie et les autres maternités de niveau I n'est pas statistiquement significative (effectifs faibles).

La différence entre les deux autres maternités de niveau I est nette. La Polyclinique se maintient à une fréquence inférieure à 10 % alors que celle de la clinique des Eaux Claires dépasse les 15%.

Evolution de la fréquence des césariennes de 2008 à 2011 dans les maternités de niveau III



Source : SAE

Exploitation : ORSaG

En 2010 et 2011, les fréquences des césariennes des maternités de niveau III de la Guadeloupe sont supérieures à celles de la France hexagonale. Avant 2010, il n'y a pas de différence significative.

La fréquence des césariennes du CHU est plus élevée que celle du CHBT.

Le CHU a une fréquence des césariennes plus élevée que la fréquence nationale (stable autour de 21 %).

Les données de l'année 2007 n'ont pas été traitées car elles semblaient aberrantes par rapport aux années suivantes pour la Guadeloupe.

Synthèse

En Guadeloupe, la fréquence des césariennes tend vers la stabilité depuis 2009 et se maintient à un niveau légèrement inférieur à celui de la France hexagonale. Toutefois, il y a quelques disparités des taux de césariennes en fonction des maternités.

Afin d'identifier les facteurs qui influencent ces taux différents par maternité, une étude plus poussée peut être menée sur les causes de ces césariennes, par exemple à travers une enquête périnatale, l'observation de la mortalité maternelle et périnatale, l'origine de la césarienne (programmée, à terme, en cours de travail, etc).

Bibliographie

1. Blondel B., Kermarrec M., Rapport INSERM-DREES-DGS, mai 2011, «L'enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003»
2. La pratique des césariennes : évolution et variabilité entre 1998 et 2001 - Etudes et résultats n° 275 – décembre 2003, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
3. La situation périnatale en France en 2010 - Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale - Etudes et résultats n° 775 – octobre 2011, DREES
4. LANGER B. Pourquoi le taux de césarienne augmente. Réalités en Gynécologie-Obstétrique. N° 134. Nov/Déc 2008
5. « Etude sur les césariennes », Fédération Hospitalière de France, 2008
6. Lansac J., Rozan MA., Communiqué de presse commun du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) et du Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France (SYNGOF), 09/12/2008.
7. Organisation mondiale de la Santé 2011
Surveillance des soins obstétricaux d'urgence – Manuel d'utilisation
8. Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Plan Stratégique de Santé Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint Martin [consulté le 26/11/2012]
Disponible sur URL

Analyse et rédaction : Cécile YACOU



Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG)
1301, cité Grain d'Or, Circonvallation - 97100 BASSE TERRE (Guadeloupe)
Tél : 05 90 38 74 48 Fax : 05 90 38 79 84 Courriel : orsag@wanadoo.fr
Site internet : <http://www.orsag.fr/>