

ANALYSE ET AMELIORATION DES PRATIQUES

# Césarienne programmée à terme

Evolution des taux de césariennes à terme en France  
entre 2011 et 2013

Septembre 2014

Téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

**Haute Autorité de santé**

Service documentation – Information des publics  
2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex  
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

# Sommaire

Messages clés .....	4
<b>1. Programme d'optimisation de la pertinence des césariennes programmées à terme.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Les maternités .....</b>	<b>7</b>
2.1 Ensemble des maternités.....	7
2.2 Les maternités engagées dans la démarche .....	8
<b>3. Les césariennes à terme .....</b>	<b>9</b>
3.1 Taux des césariennes programmées à terme .....	9
3.2 Terme de réalisation des césariennes programmées.....	11
<b>4. Part des césariennes programmées.....</b>	<b>13</b>
<b>5. Taux de césariennes par maternité .....</b>	<b>17</b>
5.1 Alsace .....	17
5.2 Aquitaine.....	18
5.3 Bourgogne .....	20
5.4 Bretagne .....	21
5.5 Champagne-Ardenne .....	22
5.6 Guyane .....	22
5.7 Ile-de-France .....	23
5.8 Languedoc-Roussillon.....	25
5.9 Limousin .....	27
5.10 Midi-Pyrénées.....	28
5.11 Pays-de-Loire .....	31
5.12 Provence-Alpes-Côte d'Azur .....	33
5.13 Réunion .....	34
5.14 Rhône-Alpes.....	35
<b>6. Méthode d'analyse.....</b>	<b>38</b>
6.1 Population d'étude.....	38
6.2 Echantillon d'étude .....	39
6.3 Variables d'études .....	39
6.4 Tests de comparaison des moyennes .....	39
Groupe de travail .....	40

## Messages clés

Devant l'hétérogénéité des pratiques de césarienne programmée à terme, un **programme d'optimisation de la pertinence du parcours** des femmes enceintes pouvant nécessiter une césarienne programmée à terme a été développé.

Le programme comprend :

- La production par la HAS en 2012 de recommandations de bonne pratique, de documents d'information destinés aux femmes enceintes, et d'un guide d'analyse et amélioration des pratiques.
- Une expérimentation en 2013 et 2014 par un tiers des maternités de France, sur la base du volontariat, de la mise en œuvre de ces productions pour engager une démarche d'amélioration de la qualité des soins.
- Le recueil des outils et des témoignages produits par les équipes pour un partage d'expériences diffusé au cours de 3 séminaires et sur le site de la HAS.

Ce document présente une étude des caractéristiques des 165 maternités volontaires ainsi que l'évolution des taux de césariennes en France entre 2011, avant le début du programme, et 2013. Les principaux constats sont :

- La part des césariennes programmées à terme parmi les césariennes à terme présente une même tendance significative à la baisse entre 2011 et 2013, dans les maternités engagées ou non.
- Les maternités engagées dans la démarche sont représentatives de l'ensemble des maternités françaises en termes de type et de statut, bien que leur recrutement se soit fait par un appel à candidature volontaire.
- De manière globale, le taux annuel de césariennes programmées parmi l'ensemble des accouchements à terme s'élève à 7.5 % en moyenne (2 à 20 %). Le taux national moyen de césariennes à terme (programmées ou non) s'élève à 19 % ; il est stable entre 2011 et 2013. Il n'y a pas de différence significative entre les maternités engagées ou non.

Même si le chiffre idéal du nombre de césariennes programmées à terme est inconnu, il est important de diminuer la disparité des pratiques entre les équipes. Un des enjeux de ces démarches d'optimisation de la pertinence est d'augmenter en toute sécurité les tentatives d'accouchement par voie basse. Une des causes principales de césarienne programmée évitable est l'utérus cicatriciel ; diminuer les césariennes programmées inutiles chez les femmes primipares aurait donc un effet vertueux dans l'avenir.

Les résultats de l'expérimentation du programme, dont les plans d'actions ne sont pas encore tous mis en place, pourront être analysés en 2015.



# 1. Programme d'optimisation de la pertinence des césariennes programmées à terme

Devant l'hétérogénéité des pratiques de césarienne programmée à terme, un **programme d'optimisation de la pertinence du parcours** des femmes enceintes pouvant nécessiter une césarienne programmée à terme a été développé depuis 2012. Ce travail a été coordonné par la Haute Autorité de santé (HAS) et la DGOS (Direction générale de l'offre de soins) relayée par les ARS (Agences régionales de santé), en partenariat avec les professionnels (gynécologues-obstétriciens<sup>1</sup>, sages-femmes<sup>2</sup>, qualité, pédiatres), les femmes représentées par l'association Césarine, les réseaux de santé en périnatalité<sup>3</sup> et certaines structures régionales d'évaluation. La HAS a élaboré en 2012 une **recommandation de bonne pratique**<sup>4</sup>, deux **documents d'information**<sup>5</sup> destinés aux femmes enceintes, et un **guide d'analyse et amélioration des pratiques**<sup>6</sup>, avec un ensemble de supports (parcours selon les facteurs de risque, chemin clinique, critères d'évaluation...) pour faciliter des démarches qualité.

Afin d'accompagner la mise en œuvre de ces différents supports, un appel à volontariat a été lancé par le ministère aux maternités. **165 équipes d'obstétrique volontaires, soit 32 % des 507 maternités**, se sont engagées en 2013 à mettre en œuvre une démarche d'analyse et amélioration de leur pratique. Deux documents décrivent le lancement de l'expérimentation « **Expérimentation césarienne - Lancement – 2013** » et le choix d'un objectif de qualité, c'est-à-dire le changement à mettre en œuvre en priorité « **Expérimentation césarienne programmée à terme – étape** ». Les témoignages des équipes, dont les diaporamas présentés lors du séminaire d'étape du 9 janvier 2014, ainsi que les outils d'analyse et d'amélioration qu'elles ont développés, sont diffusés sur le site de la HAS<sup>7</sup>.

Ce document présente une étude des caractéristiques des maternités volontaires ainsi que l'évolution des taux de césarienne en France entre 2011, avant le début du programme, et 2013. Les résultats de l'expérimentation du programme, dont les plans d'actions ne sont pas encore tous mis en place, pourront être analysés en 2015.

En effet, les équipes ont des degrés d'avancement de leurs projets très variables selon leur maturité dans la conduite de démarches qualité. Certaines équipes ont commencé par une enquête de pratique avant de choisir un objectif de qualité ; leur plan d'actions est retardé à 2014.

Même si le chiffre idéal du nombre de césariennes programmées à terme est inconnu, il est important de diminuer la disparité des pratiques entre les équipes. Un des enjeux de ces démarches d'optimisation de la pertinence est d'augmenter en toute sécurité les tentatives d'accouchement par voie basse. Une des causes principales de césarienne programmée évitable<sup>8</sup> est l'utérus cica-

<sup>1</sup> Collège national des gynécologues et obstétriciens de France (CNGOF)

<sup>2</sup> Collège national des sages-femmes

<sup>3</sup> Fédération des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP)

<sup>4</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1070417/fr/indications-de-la-cesarienne-programmee-a-terme](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1070417/fr/indications-de-la-cesarienne-programmee-a-terme)

<sup>5</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1233744/fr/la-cesarienne-programmee-a-terme-document-d-information-destine-aux-femmes-enceintes](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1233744/fr/la-cesarienne-programmee-a-terme-document-d-information-destine-aux-femmes-enceintes) et [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1603546/fr/la-cesarienne-ce-que-toute-femme-enceinte-devrait-savoir-document-d-information-destine-aux-femmes-enceintes](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1603546/fr/la-cesarienne-ce-que-toute-femme-enceinte-devrait-savoir-document-d-information-destine-aux-femmes-enceintes)

<sup>6</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1294171/fr/cesarienne-programmee-a-terme-optimiser-la-pertinence-du-parcours-de-la-patiente?xtmc=&xtr=1](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1294171/fr/cesarienne-programmee-a-terme-optimiser-la-pertinence-du-parcours-de-la-patiente?xtmc=&xtr=1)

<sup>7</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1726022/fr/cesarienne-programmee-a-terme-optimiser-la-pertinence-du-parcours-de-la-patiente?xtmc=&xtr=3](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1726022/fr/cesarienne-programmee-a-terme-optimiser-la-pertinence-du-parcours-de-la-patiente?xtmc=&xtr=3)

<sup>8</sup> Coulm B, Blondel B, Alexander S, Boulvain M, Le Ray C. *Potential avoidability of planned cesarean sections in a French national database*. Acta Obstet Gynecol Scand 2014; 93: 905-912.

triciel ; diminuer les césariennes programmées inutiles chez les femmes primipares aurait donc un effet vertueux dans l'avenir.

Un rapport de fin d'expérimentation sera diffusé lors d'un séminaire le 13 novembre 2014. Il comprendra d'une part une synthèse qualitative des démarches et d'autre part les enseignements apportés par le pilotage d'un tel déploiement de programme d'optimisation de la pertinence des soins.

## 2. Les maternités

Les maternités sont classées en type I, II ou III selon leur organisation concernant les possibilités d'une éventuelle hospitalisation du nouveau-né : surveillance au sein de la maternité dans les types I, service de néonatalogie dans les types II, service de réanimation néonatale dans les types III. Les grossesses pathologiques avec risque de grande prématurité (<33 semaines d'aménorrhée ou SA) sont suivies dans les maternités de type III.

Le mode de financement des maternités a été réparti en 2 catégories : financement public ou privé à but non lucratif (ex dotation globale), « public » dans les graphiques, et financement à but lucratif, « privé » dans les graphiques.

### 2.1 Ensemble des maternités

En 2013, 237 maternités sont de type I (47 %), 218 sont de type II (41 %) et 60 sont de type III (12 %).

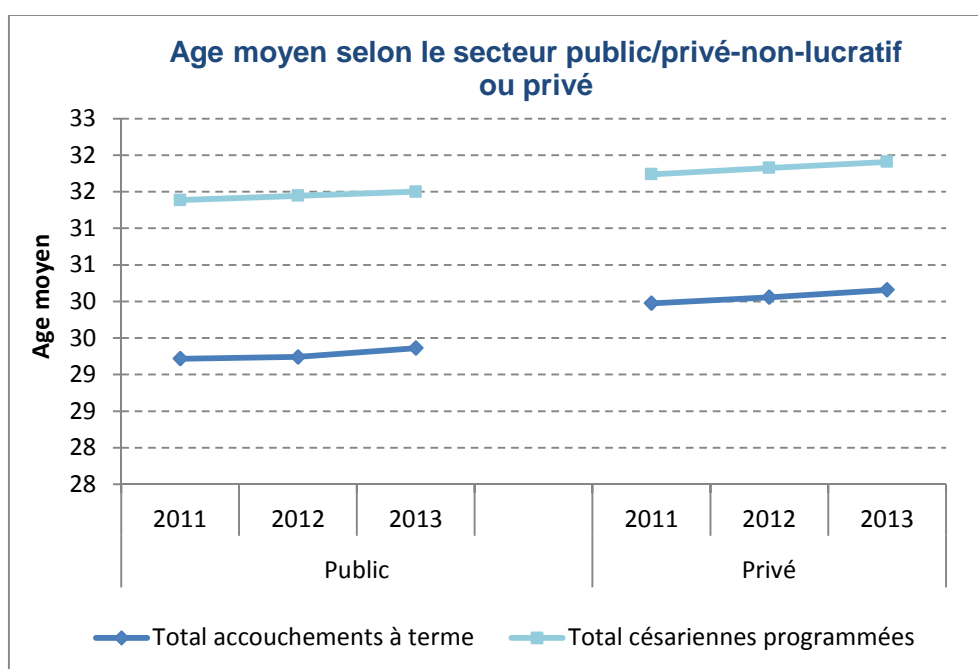
Les maternités privées à but lucratif représentent 30 % des maternités.

L'âge moyen des mères est significativement plus élevé en 2011 dans les maternités du secteur privé à but lucratif que dans les maternités du secteur public ou privé à but non lucratif.

L'âge moyen des mères présente une tendance significative à la hausse entre 2011 et 2013 sur l'ensemble les accouchements à terme.

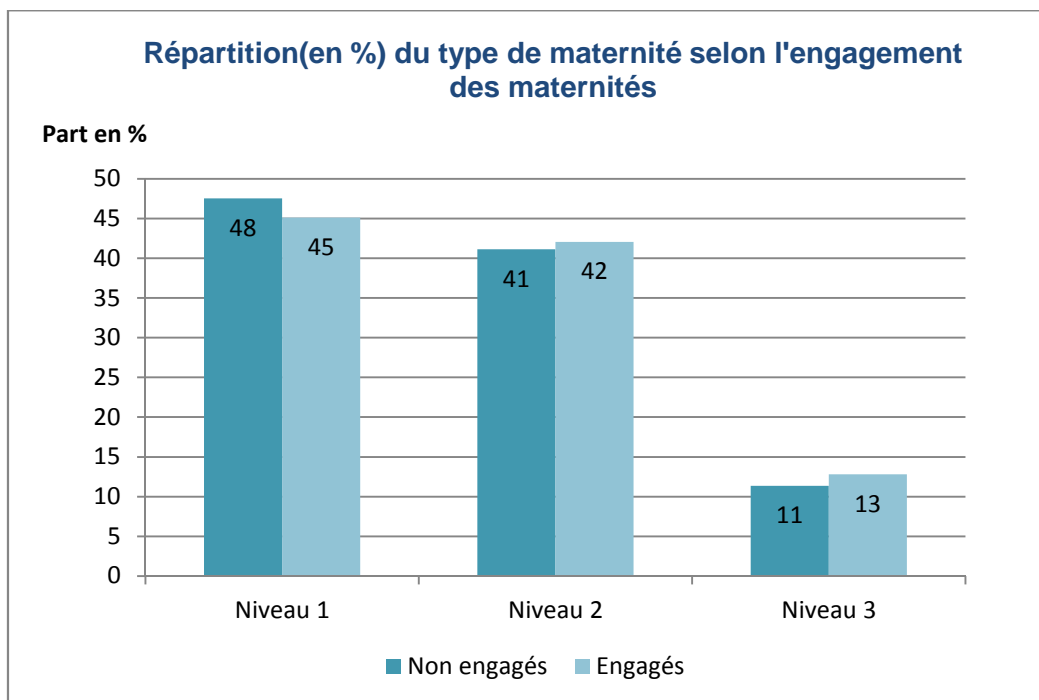
L'âge moyen des mères ayant une césarienne programmée à terme est significativement plus élevé que l'âge moyen de l'ensemble des mères accouchant à terme (32 ans en moyenne versus 30 ans).

Il est de 29,9 ans en moyenne versus 29,2 ans pour les accouchements à terme et de 31,7 ans en moyenne versus 31,4 ans pour les accouchements par césariennes programmées. L'âge de la mère, notamment pour un premier enfant, peut être un critère en faveur d'une décision de césarienne programmée (parmi d'autres).

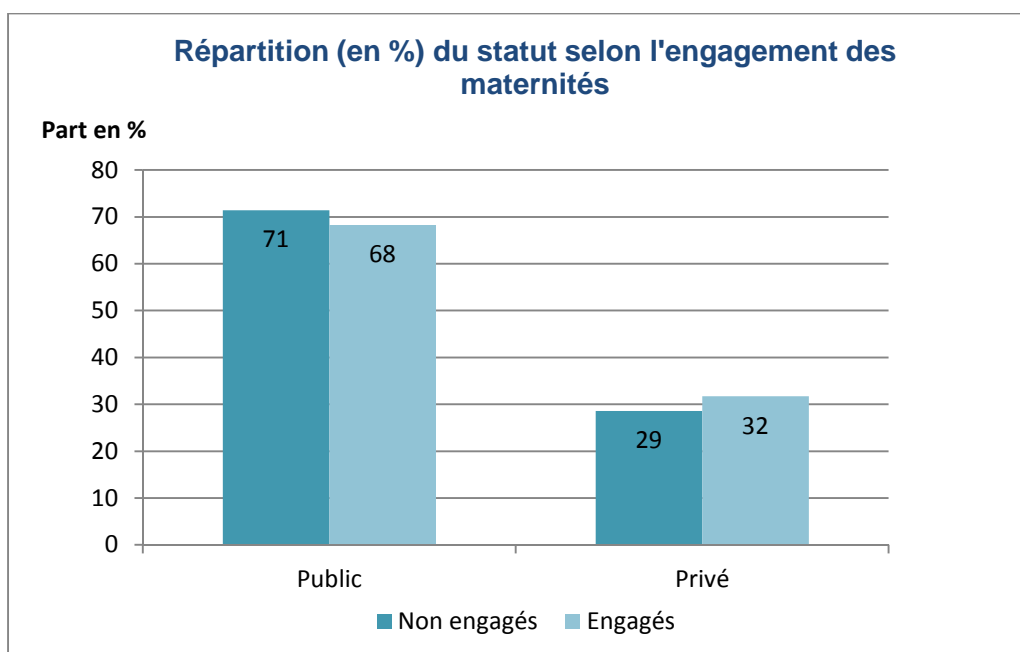


## 2.2 Les maternités engagées dans la démarche

Les maternités engagées dans la démarche, suite un appel à candidature volontaire, sont représentatives de l'ensemble des maternités françaises en termes de type, de statut et de mode de financement.



Ecart non significatif observé entre les 2 populations.



Ecart non significatif observé entre les 2 populations.

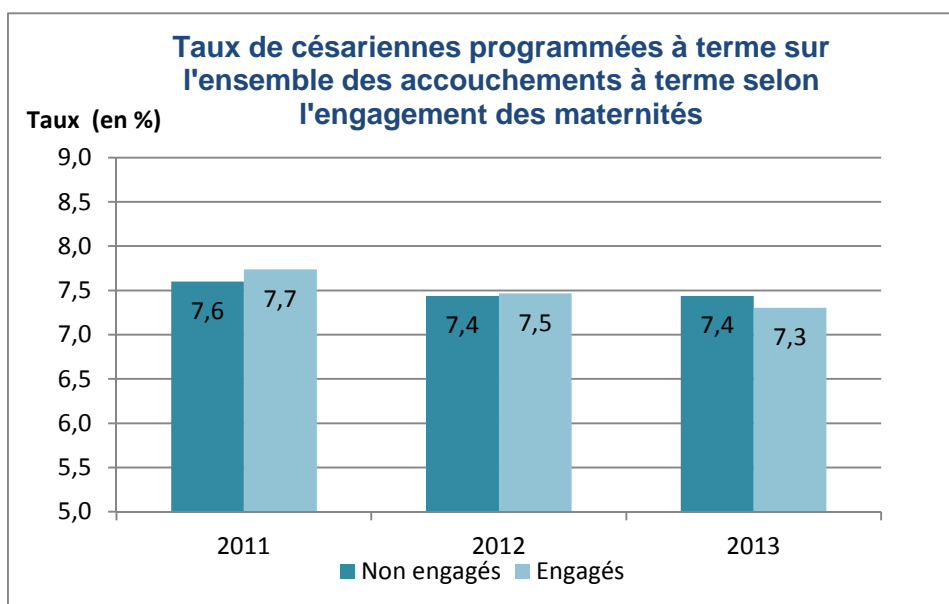
### 3. Les césariennes à terme

#### 3.1 Taux des césariennes programmées à terme

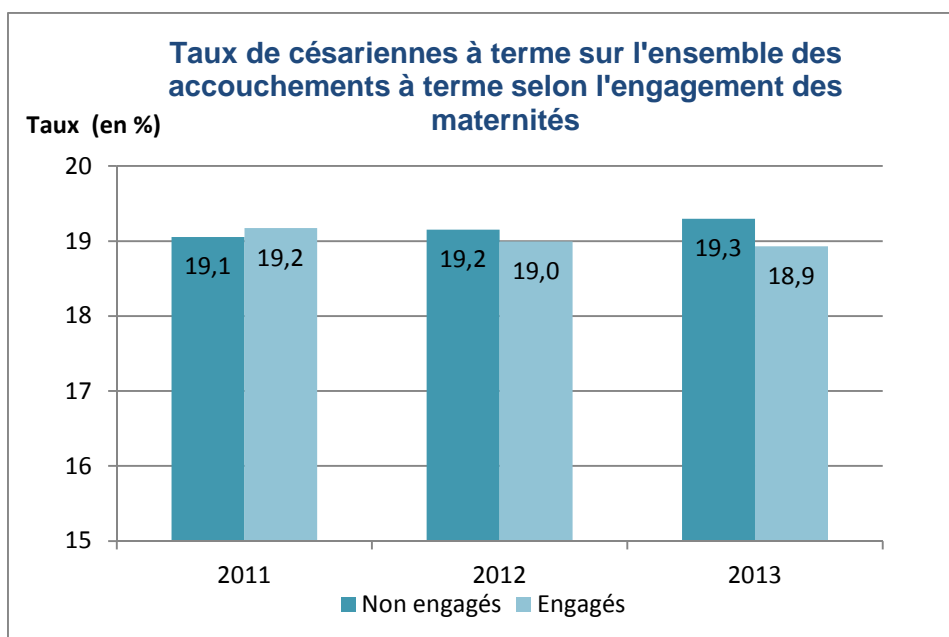
De manière globale, le taux national moyen de césariennes programmées (rapporté à l'ensemble des accouchements à terme) observé sur les 3 années s'élève à 7.5 % (l'étendue du taux varie entre 2 à 20 %).

Le taux national moyen de césariennes à terme (programmées ou non) (rapporté à l'ensemble des accouchements à terme) s'élève environ à 19 % ; il est relativement stable entre 2011 et 2013.

Il n'y a pas de différence significative entre les maternités engagées ou non.

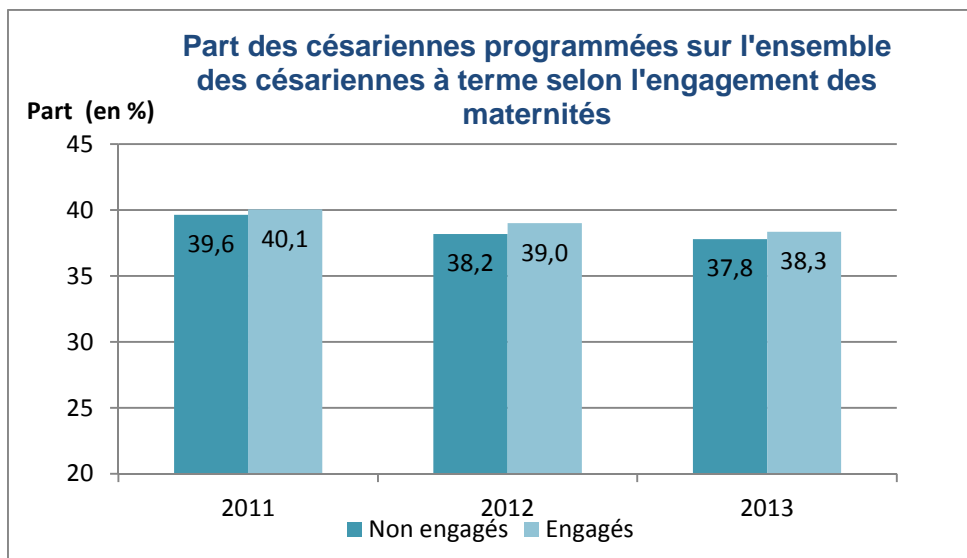


Ecart non significatif observé entre les 2 populations.



Ecart non significatif observé entre les 2 populations.

La part des césariennes programmées sur l'ensemble des césariennes à terme, présente une même baisse significative entre 2011 et 2013, sur l'ensemble des maternités (engagées ou non).



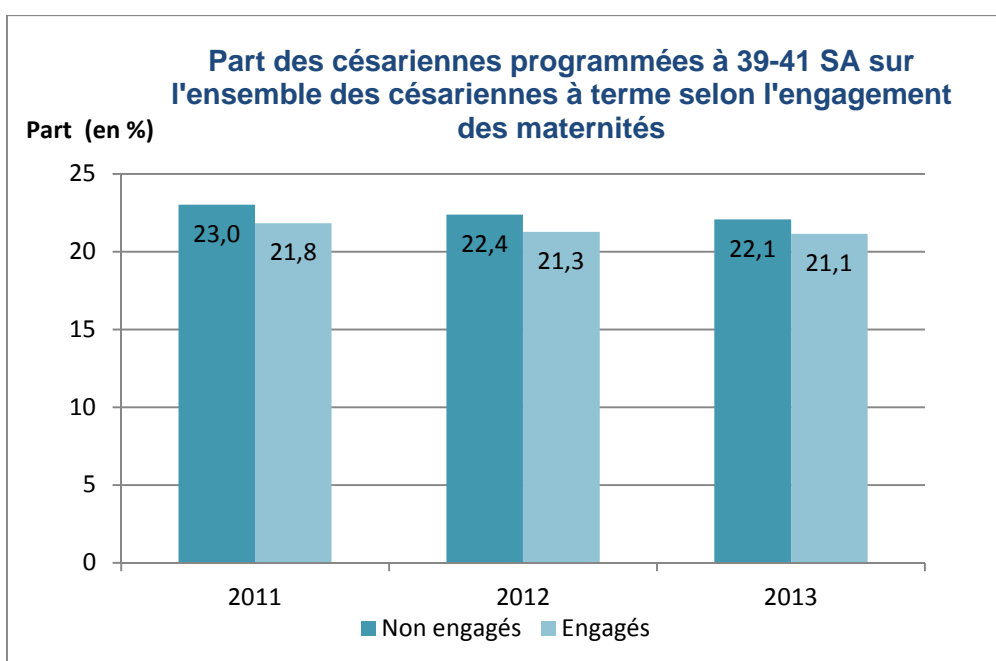
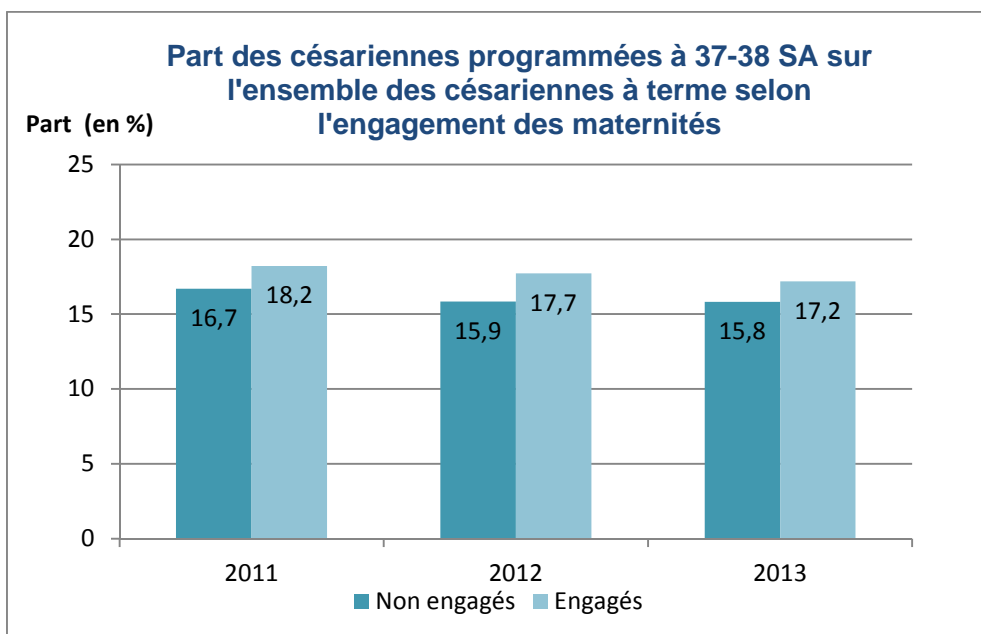
Cette part est significativement plus élevée dans les maternités privées (45 % versus 38 % en moyenne, en 2011) sans différence entre les maternités engagées ou non.

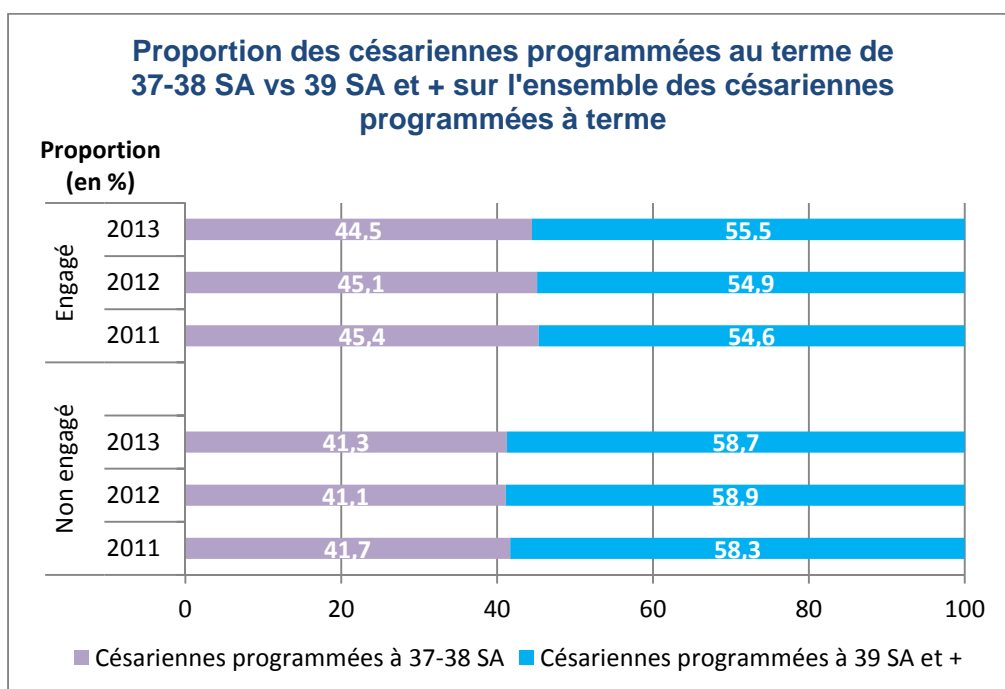
### 3.2 Terme de réalisation des césariennes programmées

Il est recommandé de réaliser une césarienne programmée de grossesse mono-fœtale après 39 SA, afin de diminuer les risques pour le nouveau-né.

Les césariennes programmées à 37-38 SA voient leur part diminuée sur l'ensemble des césariennes à terme. Les césariennes programmées à 39-41 SA connaissent également une tendance à la baisse chez les maternités engagées comme chez les non engagées.

La proportion des césariennes programmées à 37-38 SA est significativement plus élevée dans les maternités engagées que dans les maternités non engagées.







## 4. Part des césariennes programmées

Maternités engagées dans la démarche d'analyse et amélioration de la pertinence (ordonnées selon le taux de césariennes programmées à terme)	Region	Nombre d'accouchements à terme en 2013	% de césariennes programmées / Accts à terme en 2013	Nombre de césariennes programmées à terme en 2013	% de césariennes programmées / césariennes à terme en 2013
CH de MONT-de-MARSAN	Aquitaine	1283	2,5	32	25,2
CH de GRASSE	Provence-Alpes-C	1549	3,5	54	29,8
CH de BAGNOLS-sur-CEZE	Languedoc-Roussi	973	3,8	37	31,1
CHI d'EAUBONNE-MONTMORENCY	Île de France	2272	3,8	87	24,3
CH de la COTE-BASQUE à Bayonne	Aquitaine	2023	3,9	78	33,6
CH du MANS	Pays de Loire	3592	3,9	140	27,9
CHI SUD-GIRONDE à Langon	Aquitaine	733	4	29	23,4
CH de SELESTAT	Alsace	1064	4,2	45	32,4
CH d'ANCENIS	Pays de Loire	833	4,3	36	39,1
CH de CHAUMONT	Champagne-Arder	592	4,4	26	32,1
CHI du HAUT-ANJOU à Château-Gontier	Pays de Loire	941	4,4	41	36,6
GH EST-REUNION à Saint-Benoît	La Réunion	1286	4,4	57	24,8
CHU REUNION à Saint-Pierre	La Réunion	5640	4,5	252	28,4
CH de FONTAINEBLEAU	Île de France	1399	4,6	65	27,4
CH de SAINT-DENIS	Île de France	3527	4,7	167	21,1
CH de PERIGUEUX	Aquitaine	1613	4,9	79	28,3
CH de CAHORS	Midi-Pyrénées	673	4,9	33	31,4
CHI des PORTES-de-l'OISE à Beaumont	Île de France	1012	4,9	50	26
Clinique LA-SAGESSE à Rennes	Bretagne	3023	5	150	33,6
CHU d'ANGERS	Pays de Loire	3586	5	180	32,9
CH d'ALBI	Midi-Pyrénées	1172	5	59	31,4
CH ARIEGE-COUSERANS à Saint-Giron	Midi-Pyrénées	214	5,1	11	30,6
CHU de BORDEAUX	Aquitaine	4220	5,1	215	34
CHI de VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	Île de France	2354	5,1	121	24,8
CH de BEZIERS	Languedoc-Roussi	1286	5,2	67	31,6
Clinique JULES-VERNE à Nantes	Pays de Loire	3124	5,2	162	40,5
CHG LES-CHANAUX à Mâcon	Bourgogne	1606	5,2	83	48
CH ANNECY-GENEVOIS	Rhône-Alpes	2329	5,2	122	29
CHIC de CASTRES	Midi-Pyrénées	1298	5,2	67	31,5
CH ANTIBES-JUAN-les-PINS à Antibes	Provence-Alpes-C	976	5,3	52	31,3
CH de CHAMBERY	Rhône-Alpes	3082	5,3	163	27
CHI du PAYS-du-MONT-BLANC à Sallanches	Rhône-Alpes	1229	5,3	65	27,7
CHD VENDEE à la Roche-sur-Yon	Pays de Loire	2408	5,3	127	31,6
CH d'ARGENTEUIL	Île de France	2891	5,3	154	34,1
Clinique DURIEUX au Tampon	La Réunion	970	5,3	51	26,6
CH ROBERT-MORLEVAT à Semur-en-Auxois	Bourgogne	479	5,4	26	35,1
CH de MELUN	Île de France	2458	5,4	133	34,1
CH de BOURG-en-BRESSE	Rhône-Alpes	1997	5,5	110	35
Polyclinique BORDEAUX-RIVE-DROITE à Lormont	Aquitaine	1483	5,5	81	33,2
Clinique SAINT-PIERRE à Perpignan	Languedoc-Roussi	1295	5,6	73	29,8
CH SUD-FRANCIEN à Corbeil-Essonnes	Île de France	4097	5,7	234	28,3
CHU de NICE	Provence-Alpes-C	2482	5,8	143	28,3

## Evolution des taux de césariennes à terme en France entre 2011 et 2013

Maternités engagées dans la démarche d'analyse et amélioration de la pertinence (ordonnées selon le taux de césariennes programmées à terme)	Region	Nombre d'accouchements à terme en 2013	% de césariennes programmées / Accts à terme en 2013	Nombre de césariennes programmées à terme en 2013	% de césariennes programmées / césariennes à terme en 2013
CH de MILLAU	Midi-Pyrénées	291	5,8	17	34,7
Hôpitaux du BASSIN-de-THAU à Sètes	Languedoc-Roussillon	744	5,8	43	36,8
CHU de MONTPELLIER	Languedoc-Roussillon	2918	5,8	169	31,8
CH de SAUMUR	Pays de Loire	1245	5,8	72	34
MSPB BAGATELLE à Talence	Aquitaine	2180	5,9	128	34,8
CH de PERPIGNAN	Languedoc-Roussillon	1584	5,9	93	32
Clinique SARRUS-TEINTURIERS à Toulouse	Midi-Pyrénées	3554	6	213	37,3
CH de SAINT-GAUDENS	Midi-Pyrénées	499	6	30	36,1
CH de LIBOURNE	Aquitaine	1439	6	86	30,5
CH de CHOLET	Pays de Loire	1895	6	114	37
CH de BRIVE-la-GAILLARDE	Limousin	755	6,1	46	36,8
CH de GUERET	Limousin	557	6,1	34	29,6
CH NORD-MAYENNE à Mayenne	Pays de Loire	738	6,1	45	33,6
CH de FONTENAY-le-COMTE	Pays de Loire	799	6,1	49	33,1
CH de CAYENNE	Guyane	2182	6,1	134	29,1
CHI LOIRE-VENDEE-OCEAN à Challans	Pays de Loire	841	6,3	53	38,1
CH de CARCASSONNE	Languedoc-Roussillon	1672	6,4	107	30
CH JEAN-LECLAIRE à Sarlat-la-Caneda	Aquitaine	346	6,4	22	29,7
CH GABRIEL-MARTIN à Saint-Paul	La Réunion	1677	6,4	107	35,7
Clinique de l'UNION à Saint-Jean	Midi-Pyrénées	984	6,5	64	32,8
Clinique WALLERSTEIN à Arès	Aquitaine	321	6,5	21	30,9
CH de DRAGUIGNAN	Provence-Alpes-Côte d'Azur	935	6,5	61	39,4
CHU de LIMOGES	Limousin	2328	6,5	151	33,3
CHR de TOULOUSE	Midi-Pyrénées	4022	6,6	267	34,1
CH de VIENNE	Rhône-Alpes	1752	6,6	116	42
CHU de NANTES	Pays de Loire	3343	6,6	219	35,9
CH de SAINT-DIZIER	Champagne-Ardenne	874	6,6	58	33,9
CH d'ARDECHE-NORD à Annonay	Rhône-Alpes	684	6,7	46	36,5
CH d'ALES	Languedoc-Roussillon	1372	6,7	92	30,9
Polyclin. de l'ATLANTIQUE à Saint-Herblain	Pays de Loire	4461	6,7	299	41,4
CH de DAX	Aquitaine	1109	6,8	75	41,9
Clinique JEANNE-d'ARC au Port	La Réunion	1084	6,8	74	27,7
CH du HAUT-BUGEY à Oyonnax	Rhône-Alpes	623	6,9	43	36,1
CH du PAYS-de-GIER à Saint-Chamond	Rhône-Alpes	921	6,9	64	42,1
GH privé CENTRE-ALSACE à Colmar	Alsace	815	6,9	56	36,6
CH d'USSEL	Limousin	243	7	17	38,6
CH de SAINT-NAZAIRE	Pays de Loire	2719	7	189	48
CH de VITRY-le-FRANCOIS	Champagne-Ardenne	356	7	25	42,4
CHI du LEMAN à Thonon-les-Bains	Rhône-Alpes	1485	7	104	37
Polyclinique SAINT-JEAN à Melun	Île de France	573	7	40	30,3
CH de PONTOISE	Île de France	4290	7	299	36,7
Hôpital privé NORD-PARIISIEN à Sarcelles	Île de France	1556	7	109	31,2

## Evolution des taux de césariennes à terme en France entre 2011 et 2013

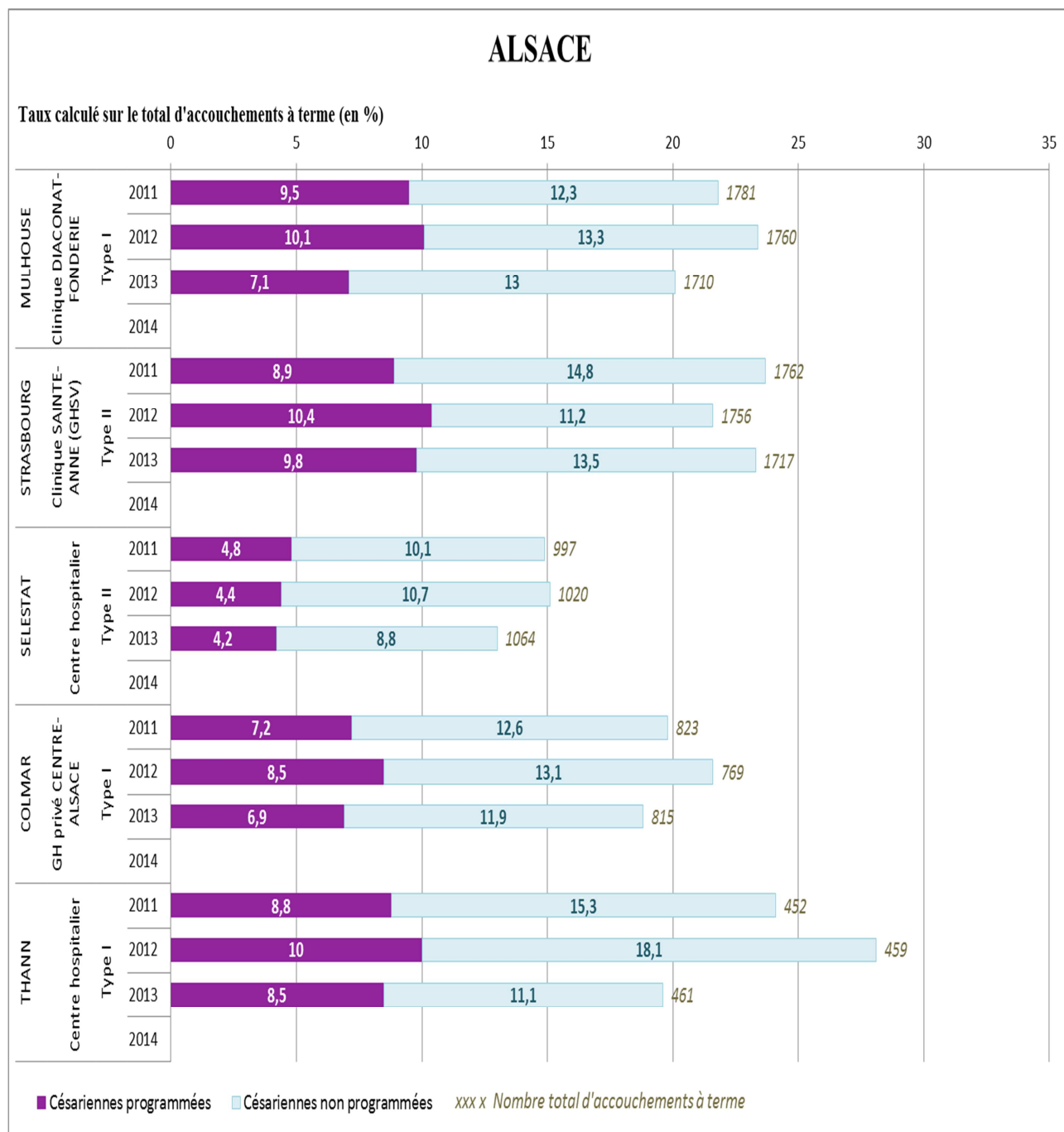
Maternités engagées dans la démarche d'analyse et amélioration de la pertinence (ordonnées selon le taux de césariennes programmées à terme)	Region	Nombre d'accouchements à terme en 2013	% de césariennes programmées / Accts à terme en 2013	Nombre de césariennes programmées à terme en 2013	% de césariennes programmées / césariennes à terme en 2013
CH de CANNES	Provence-Alpes-C	1461	7,1	104	32,2
CH de FIRMINY	Rhône-Alpes	1338	7,1	95	39,4
Clinique DIACONAT-FONDERIE à Mulhouse	Alsace	1710	7,1	122	35,4
Clinique du PONT-de-CHAUME à Montauban	Midi-Pyrénées	864	7,1	61	37,7
CH de GONESSE	Île de France	2099	7,1	148	31,7
CH de BELLEY	Rhône-Alpes	487	7,2	35	42,7
CH de VILLEFRANCHE-de-ROUERGUE	Midi-Pyrénées	526	7,2	38	34,5
Polyclinique du LITTORAL à Saint-Brieuc	Bretagne	836	7,2	60	42,9
CH de LAVAL	Pays de Loire	1528	7,2	110	41,5
CH de SAINT-JUNIEN	Limousin	404	7,2	29	40,8
CH de TROYES	Champagne-Arden	2125	7,3	156	35
Clinique KENNEDY à Nîmes	Languedoc-Roussi	1061	7,3	77	37,6
Clinique CLEMENTVILLE à Montpellier	Languedoc-Roussi	2316	7,3	170	40,6
CH de VITRE	Bretagne	811	7,3	59	35,8
Clinique CROIX-SAINT-MICHEL à Montauban	Midi-Pyrénées	657	7,3	48	33,1
CH de RODEZ	Midi-Pyrénées	1184	7,4	88	43,1
CH de VALENCE	Rhône-Alpes	2056	7,4	153	41,8
CHI du VAL-d'ARIEGE à Foix	Midi-Pyrénées	1003	7,5	75	34,4
Polyclinique CHAMPEAU à Béziers	Languedoc-Roussi	1497	7,5	112	41
Polyclinique SAINTE-THERESE à Sète	Languedoc-Roussi	401	7,5	30	42,3
CH de CHATEAUBRIANT	Pays de Loire	640	7,5	48	40,7
CH de DECAZEVILLE	Midi-Pyrénées	288	7,6	22	45,8
CH d'AUCH	Midi-Pyrénées	875	7,7	67	42,7
CH privé à SAINT-GREGOIRE	Bretagne	2235	7,7	173	40,8
CH de BOURGOIN-JALLIEU	Rhône-Alpes	1039	7,8	81	39,9
Polyclinique du GRAND-SUD à Nîmes	Languedoc-Roussi	1624	7,9	128	36
Clin. NOTRE-DAME-d'ESPERANCE à Perpignan	Languedoc-Roussi	1730	7,9	136	41,6
Clinique BRETECHE-VIAUD à Nantes	Pays de Loire	1380	8	111	44,2
CH des SABLES-d'OLONNE	Pays de Loire	599	8	48	51,1
Polyclinique du PARC à Cholet	Pays de Loire	1049	8,1	85	43,4
Clinique de l'ANJOU à Angers	Pays de Loire	2103	8,1	170	42,4
Clinique du PARISIS à Cormeilles-en-Parisis	Île de France	874	8,1	71	36,8
Clinique SAINT- LOUIS à Ganges	Languedoc-Roussi	243	8,2	20	43,5
CH de SAINT-MALO	Bretagne	1275	8,2	104	43,5
CH d'AGEN	Aquitaine	857	8,2	70	43,8
Polyclinique de NAVARRE à Pau	Aquitaine	1609	8,3	133	47,7
CH d'ARPAJON	Île de France	1173	8,4	99	39,6
Polyclinique COURLANCY à Reims	Champagne-Arden	1784	8,5	152	44,3
CH de THANN	Alsace	461	8,5	39	43,3
HOSPICES CIVILS de Lyon	Rhône-Alpes	9121	8,5	772	46,1
Clinique de l'UNION à Vaulx-en-Velin	Rhône-Alpes	1183	8,5	100	38,5
Clinique des EMAILLEURS à Limoges	Limousin	1114	8,6	96	40,9

## Evolution des taux de césariennes à terme en France entre 2011 et 2013

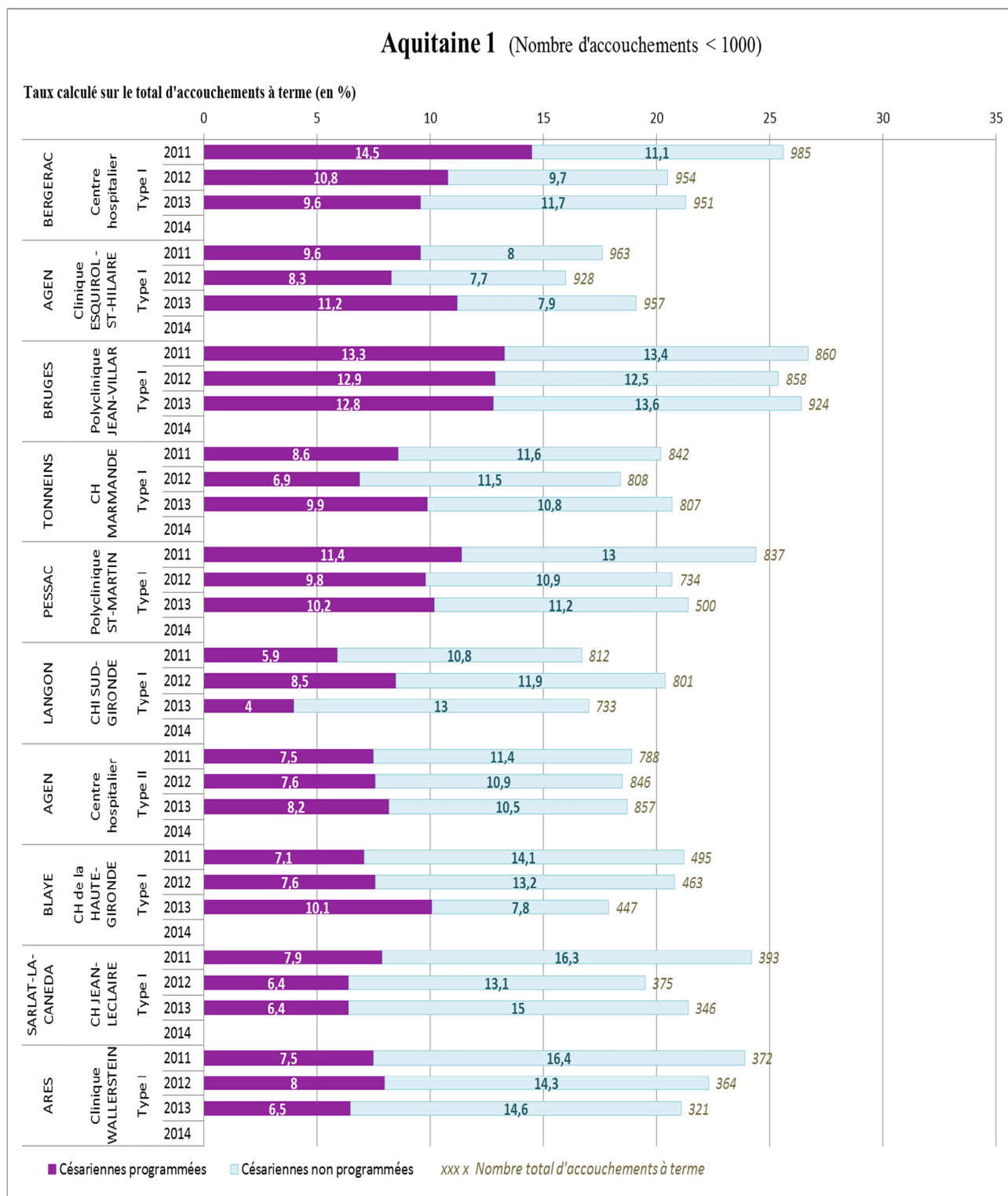
Maternités engagées dans la démarche d'analyse et amélioration de la pertinence (ordonnées selon le taux de césariennes programmées à terme)	Region	Nombre d'accouchements à terme en 2013	% de césariennes programmées / Accts à terme en 2013	Nombre de césariennes programmées à terme en 2013	% de césariennes programmées / césariennes à terme en 2013
Polyclinique SAINT-JEAN à Cagnes-sur-mer	Provence-Alpes-C	1085	8,7	94	36,9
Clinique AMBROISE-PARE à Toulouse	Midi-Pyrénées	3540	8,7	307	46
CH de MENDE	Languedoc-Roussi	449	8,7	39	46,4
CH de BIGORRE à Tarbes	Midi-Pyrénées	807	9	73	43,5
Clinique du VAL-d'OUEST à Ecully	Rhône-Alpes	2783	9	251	53,6
Clinique SAINT-CHARLES à la Roche-sur-Yon	Pays de Loire	770	9	69	47,6
GCS AUBAN-MOET et SAINT-VINCENT à Epemay	Champagne-Arder	594	9,1	54	42,9
CHI de FREJUS	Provence-Alpes-C	1390	9,1	127	52
Polyclinique SAINT-ROCH à Montpellier	Languedoc-Roussi	2970	9,3	276	49,4
CH de SAINT-PALAIS	Aquitaine	151	9,3	14	41,2
CH de NARBONNE	Languedoc-Roussi	757	9,5	72	50,3
CHI d'ALBERTVILLE	Rhône-Alpes	926	9,5	88	39,6
CH de BERGERAC	Aquitaine	951	9,6	91	45
CHU de NIMES	Languedoc-Roussi	1817	9,6	175	43,2
Clinique PASTEUR-LANROZE à Brest	Bretagne	829	9,8	81	44,8
Clinique SAINTE-ANNE (GHSV) à Strasbourg	Alsace	1717	9,8	169	42,1
Clinique SAINT-JEAN à Toulon	Provence-Alpes-C	1432	9,8	141	37,6
CH MARMANDE à Tonneins	Aquitaine	807	9,9	80	47,9
Hôpital privé PAYS-de-SAVOIE à Annemasse	Rhône-Alpes	1196	9,9	118	45,4
Clinique CONTI à l'Isle-Adam	Île de France	860	10	86	36,1
CH de la HAUTE-GIRONDE à Blaye	Aquitaine	447	10,1	45	56,3
Polyclinique SAINT-MARTIN à Pessac	Aquitaine	500	10,2	51	47,7
Clinique LAFOURCADE à Bayonne	Aquitaine	1123	10,2	114	46,9
CH de TULLE	Limousin	569	10,4	59	45,7
Hôpitaux DROME-NORD à Romans-sur-Isère	Rhône-Alpes	1287	10,5	135	56,7
Clinique du TONKIN à Villerbanne	Rhône-Alpes	916	10,5	96	64
Clin. PASTEUR (HPDA) à Guilhaingrand-Granges	Rhône-Alpes	1275	10,7	136	44,7
Polyclinique NORD-AQUITAINE à Bordeaux	Aquitaine	2744	10,7	293	46,9
Clinique SAINT-GEORGE à Nice	Provence-Alpes-C	1729	10,9	188	45,1
Clinique ESQUIROL-SAINTE-HILAIRE à Agen	Aquitaine	957	11,2	107	58,5
Hôp. privé de la LOIRE (CHPL) à Saint-Etienne	Rhône-Alpes	1625	11,4	185	54,3
CH de VIERZON	Centre	492	12,2	60	47,2
Clinique CLAUD-BERNARD à Ermont	Île de France	1881	12,4	234	39,5
CH de SAINTE-FOY-LES-LYON	Rhône-Alpes	1235	12,5	154	51,9
Polyclinique JEAN-VILLAR à Bruges	Aquitaine	924	12,8	118	48,4
Clinique SAINT-GERMAIN à Brive-la-Gaillarde	Limousin	741	13	96	42,7
Hôpital privé NATECIA à Lyon	Rhône-Alpes	3580	13	465	47,8
Clin. SAINT-JEAN-LANGUEDOC à Toulouse	Midi-Pyrénées	724	13,1	95	46,6
Clinique d'OCCITANIE au Muret	Midi-Pyrénées	507	13,8	70	57,4

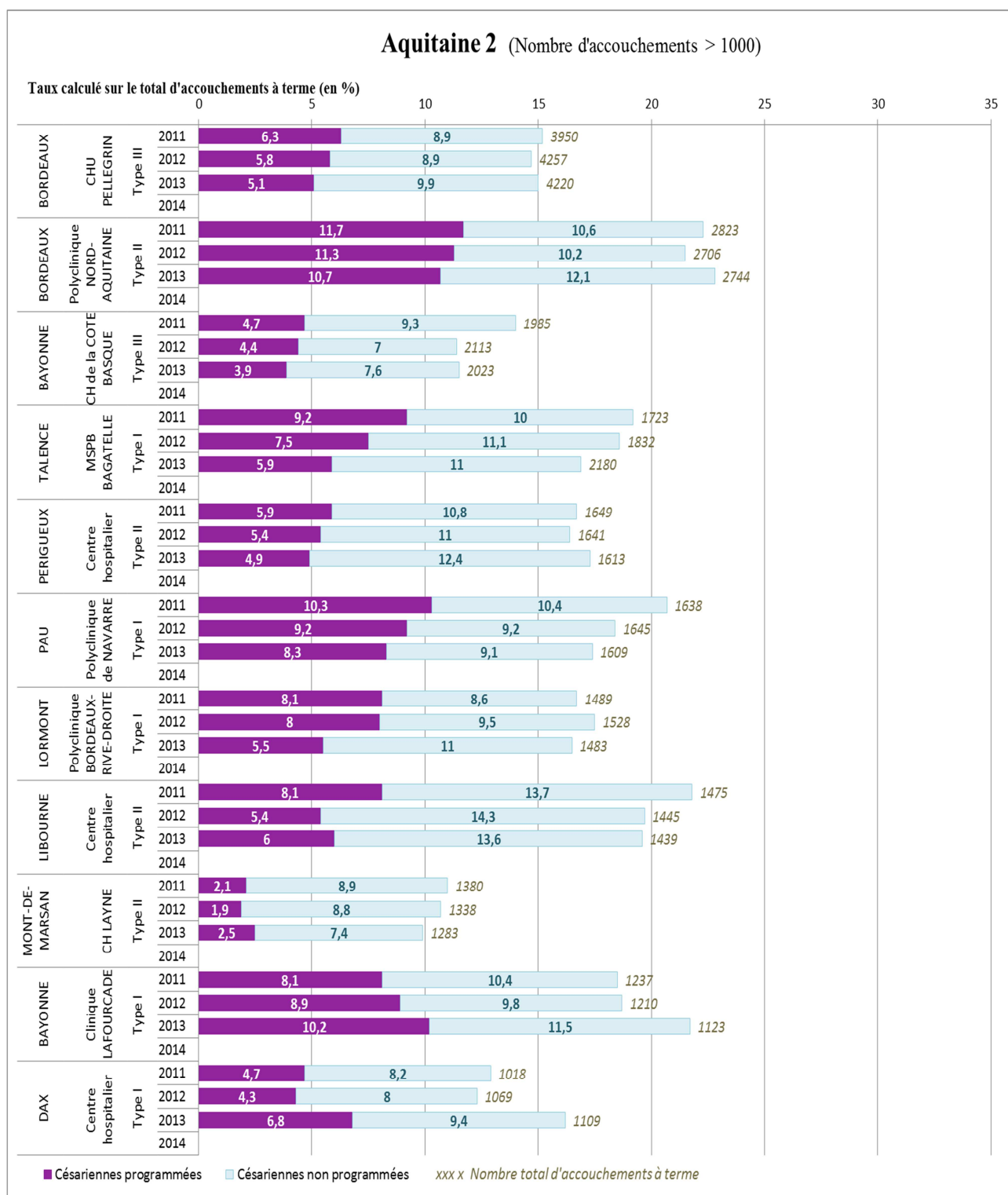
## 5. Taux de césariennes par maternité

### 5.1 Alsace



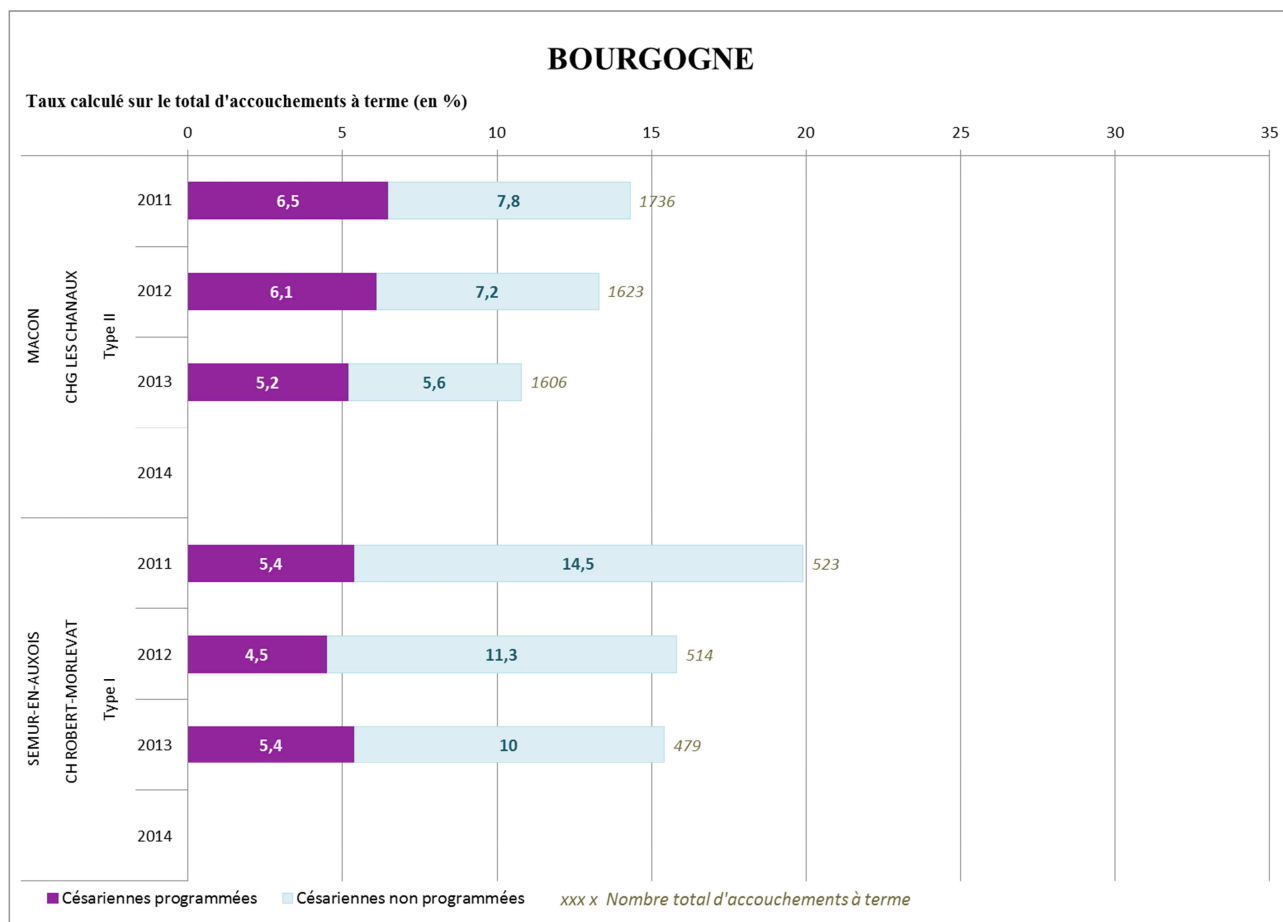
## 5.2 Aquitaine





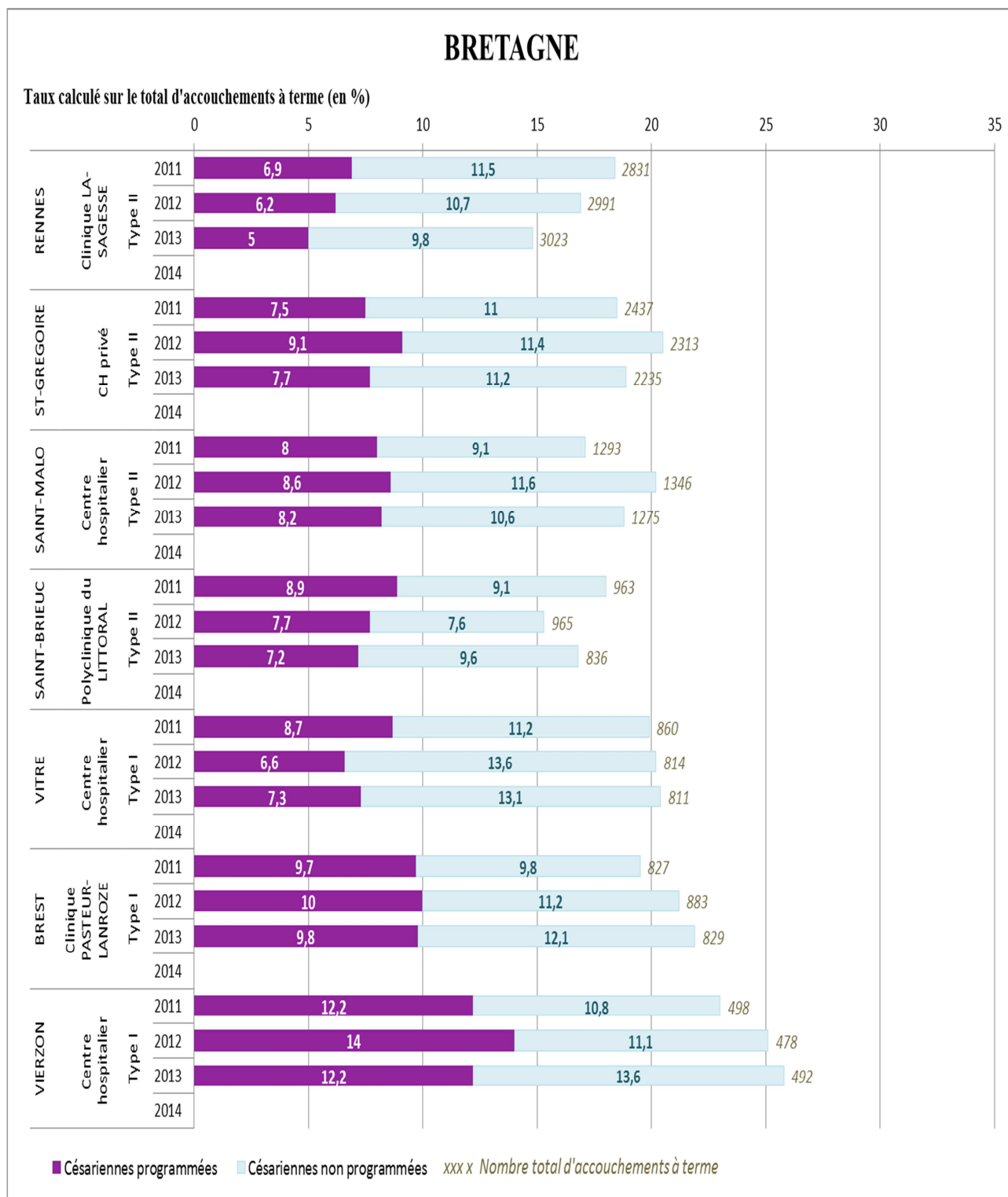


## 5.3 Bourgogne

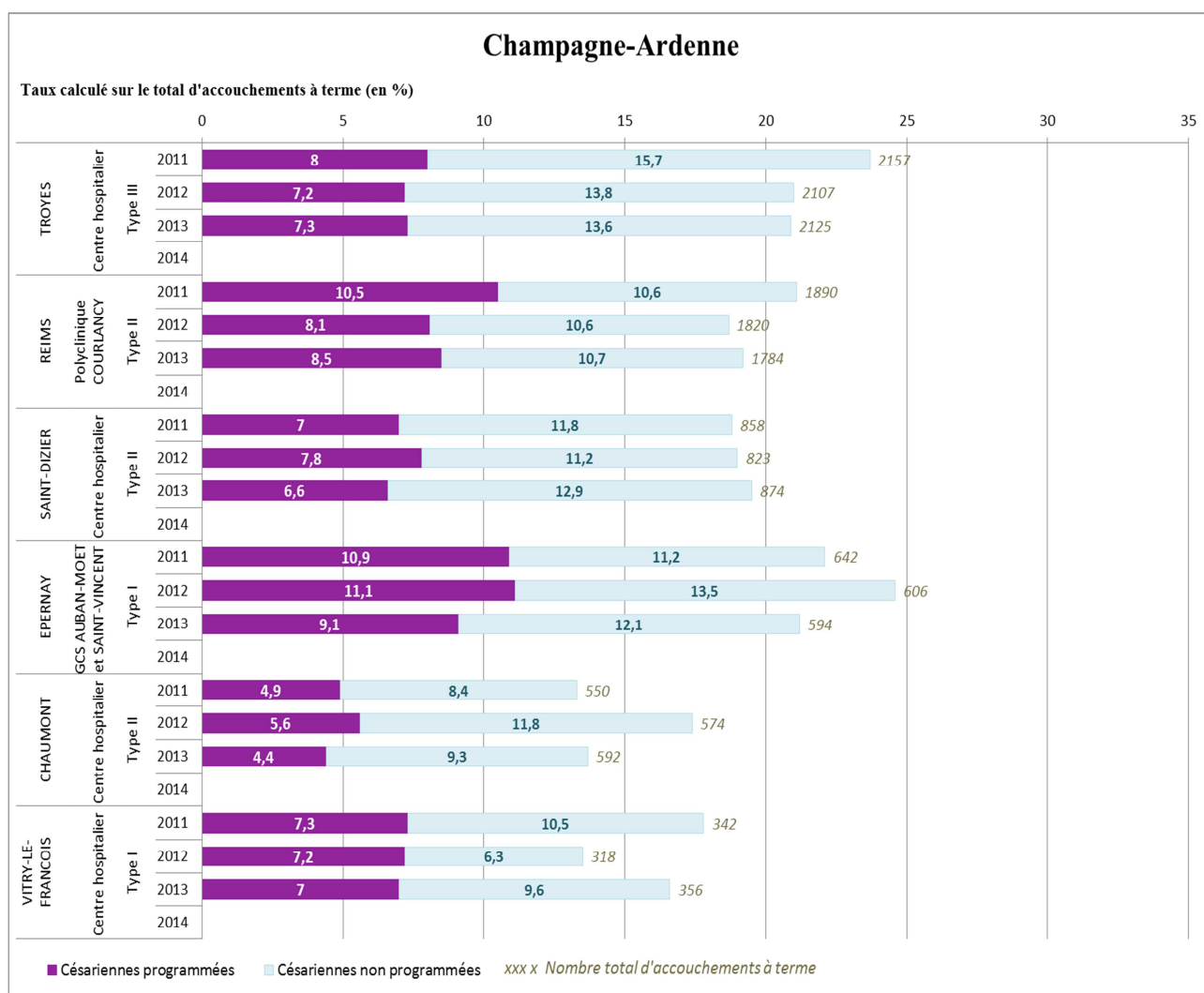




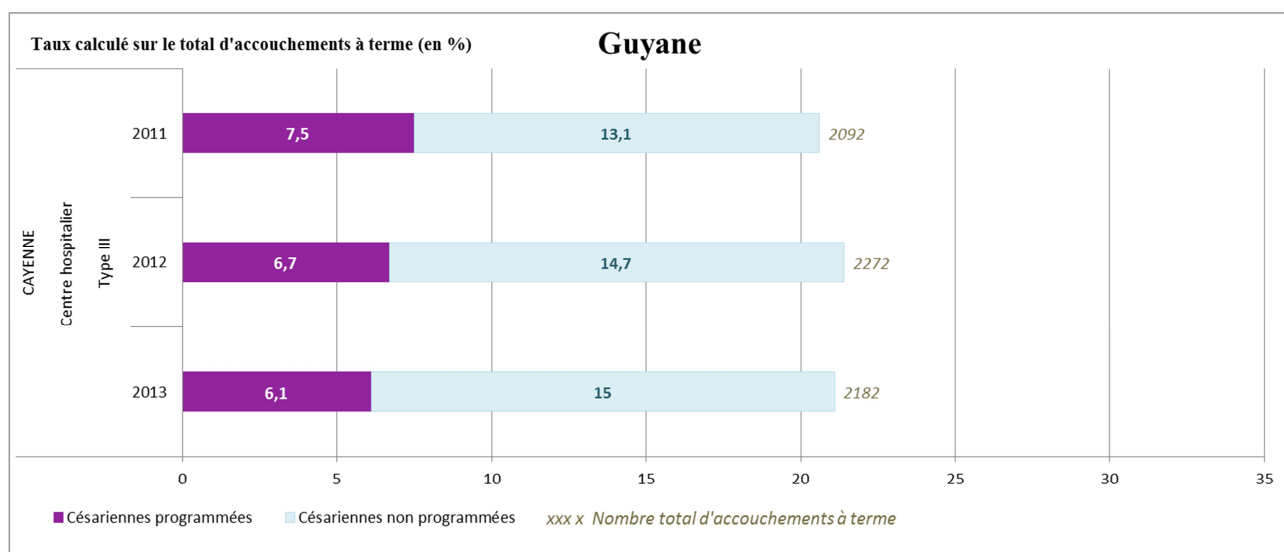
## 5.4 Bretagne



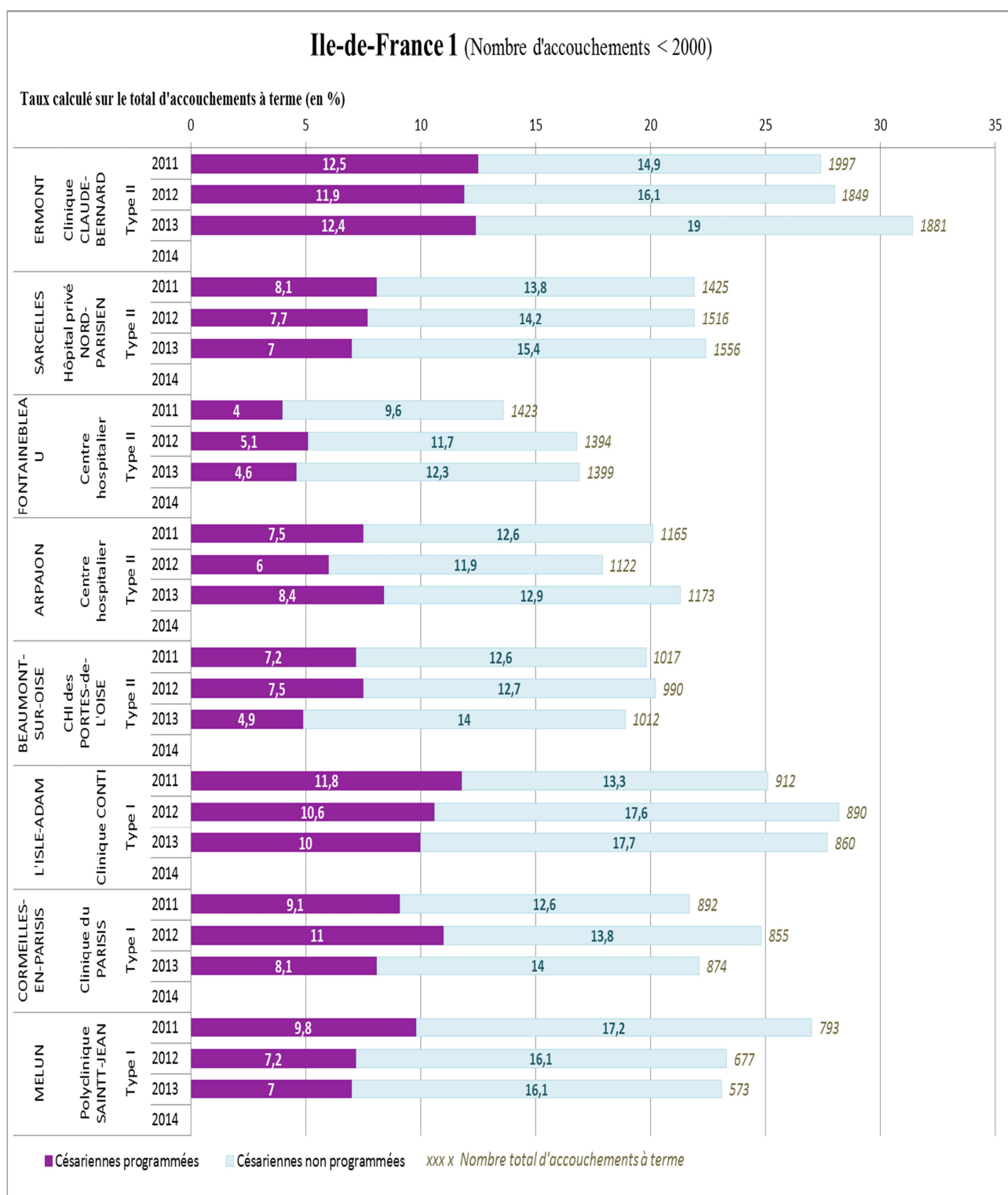
## 5.5 Champagne-Ardenne

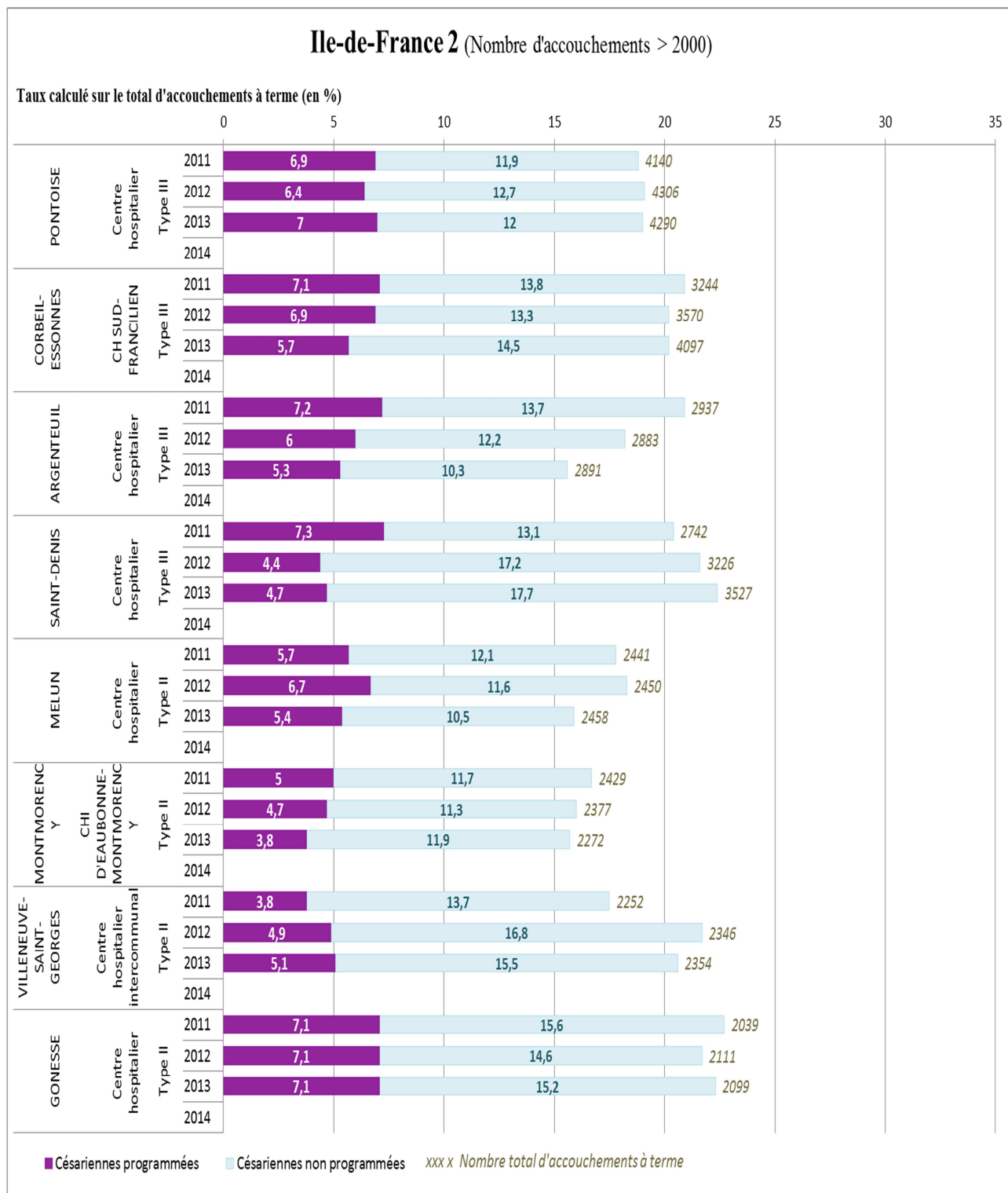


## 5.6 Guyane

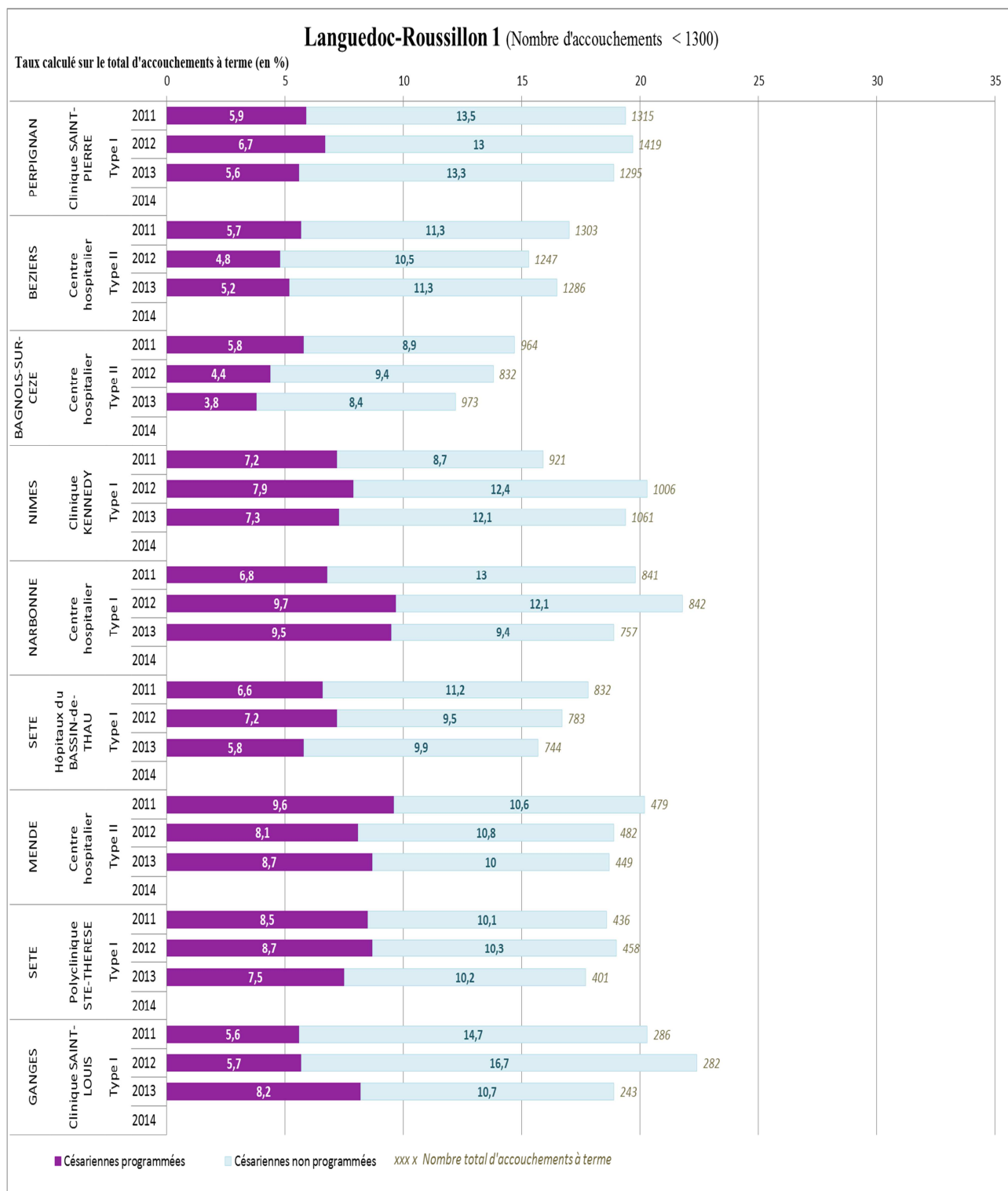


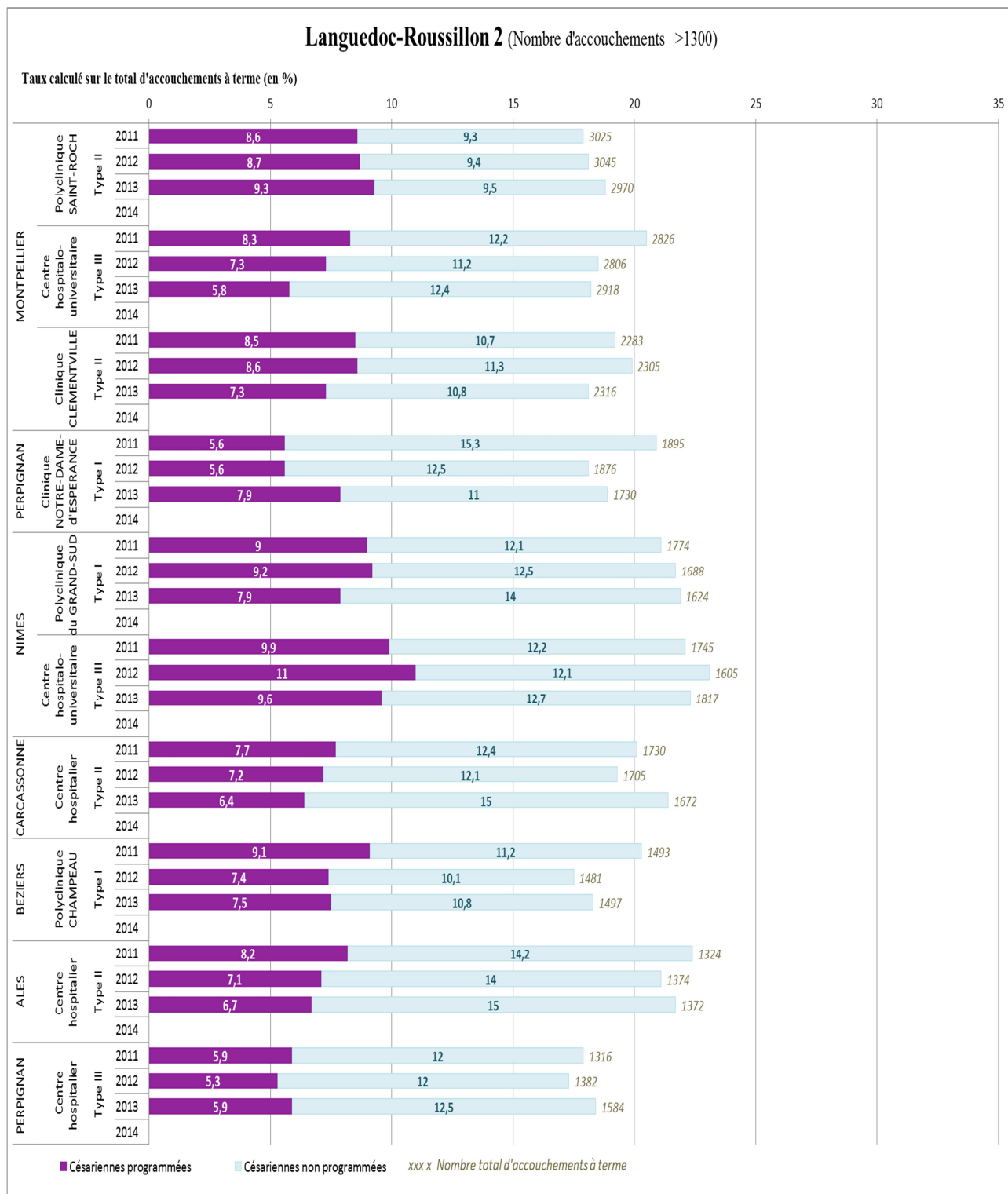
## 5.7 Ile-de-France



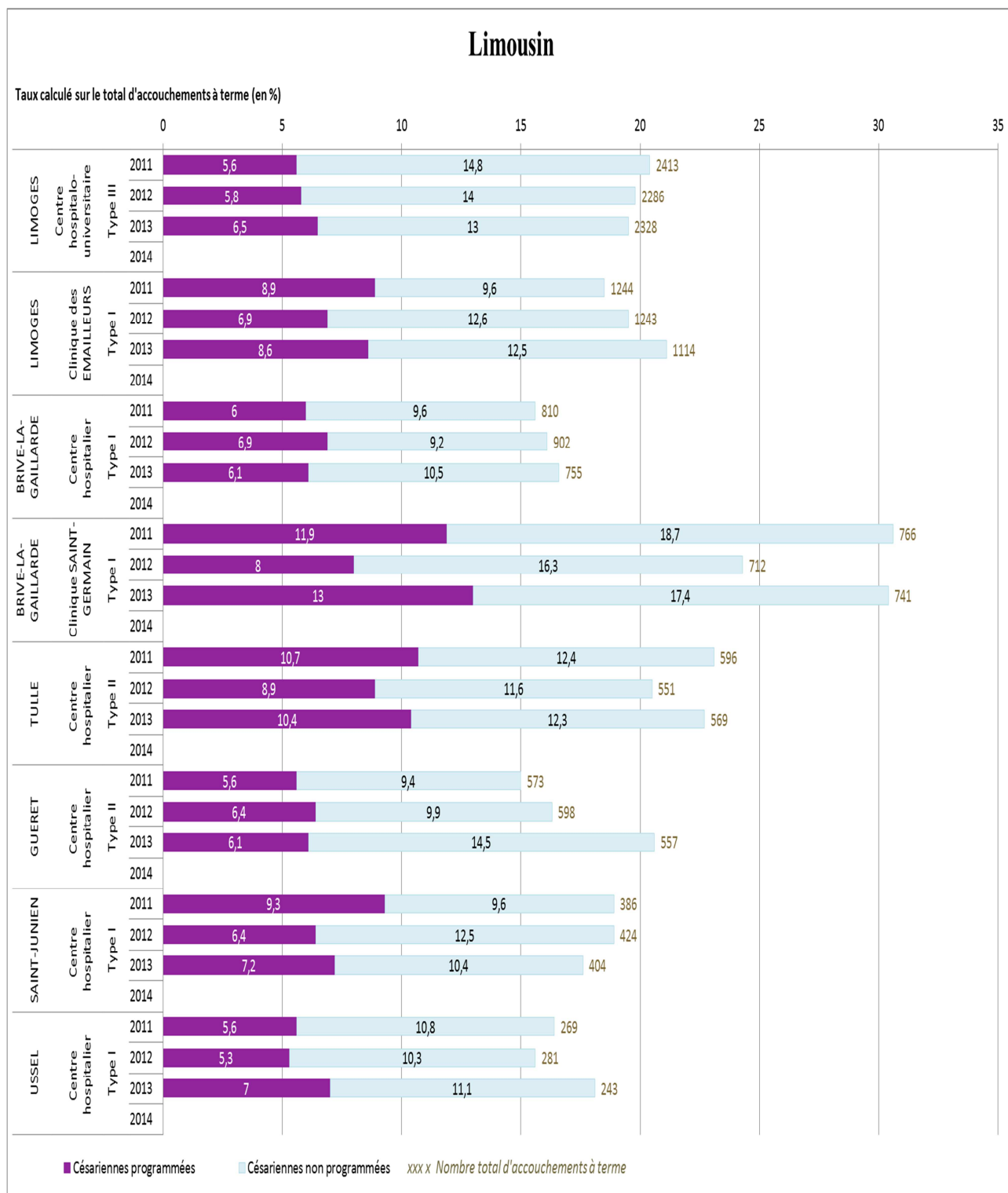


## 5.8 Languedoc-Roussillon

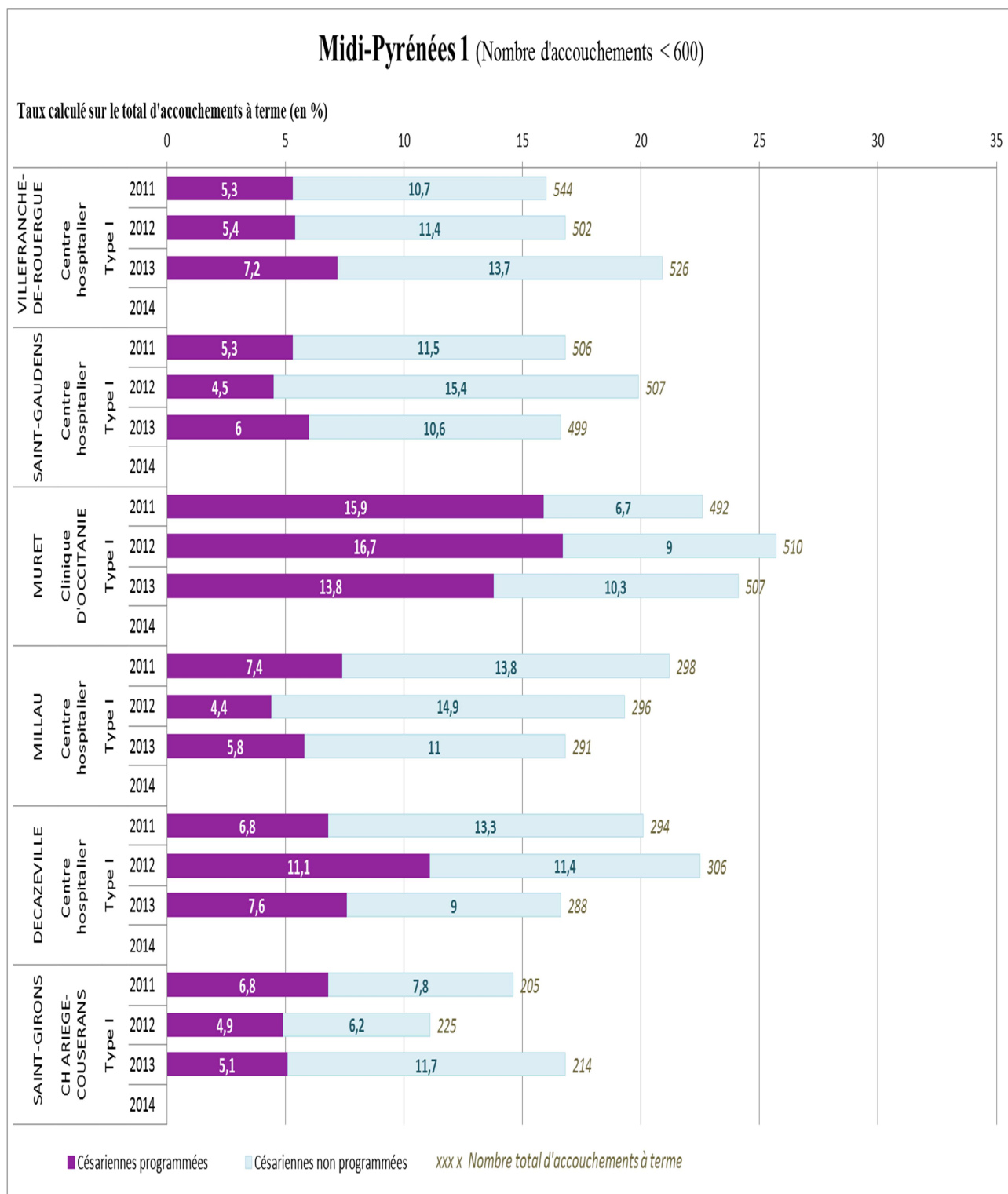




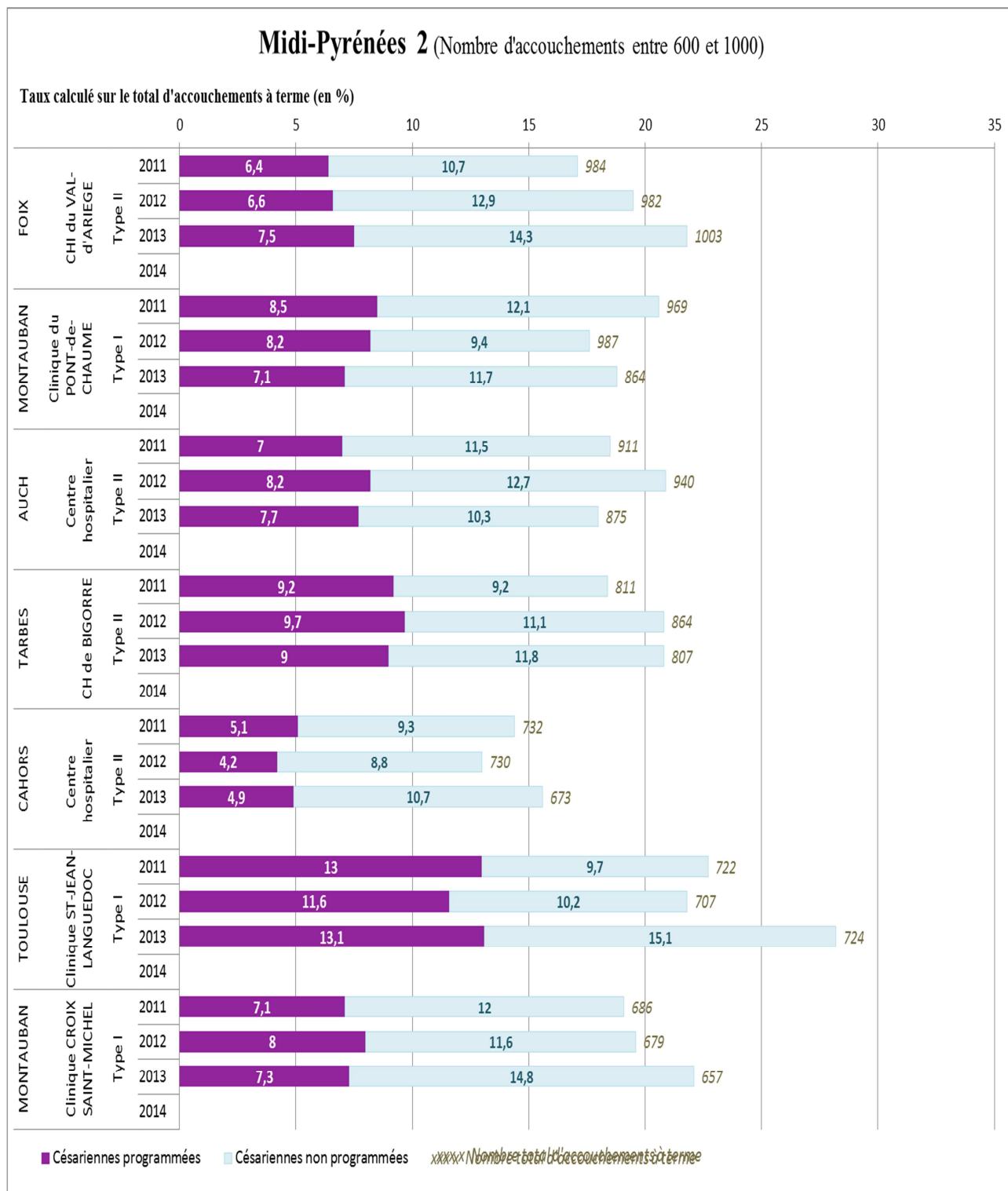
## 5.9 Limousin



## 5.10 Midi-Pyrénées

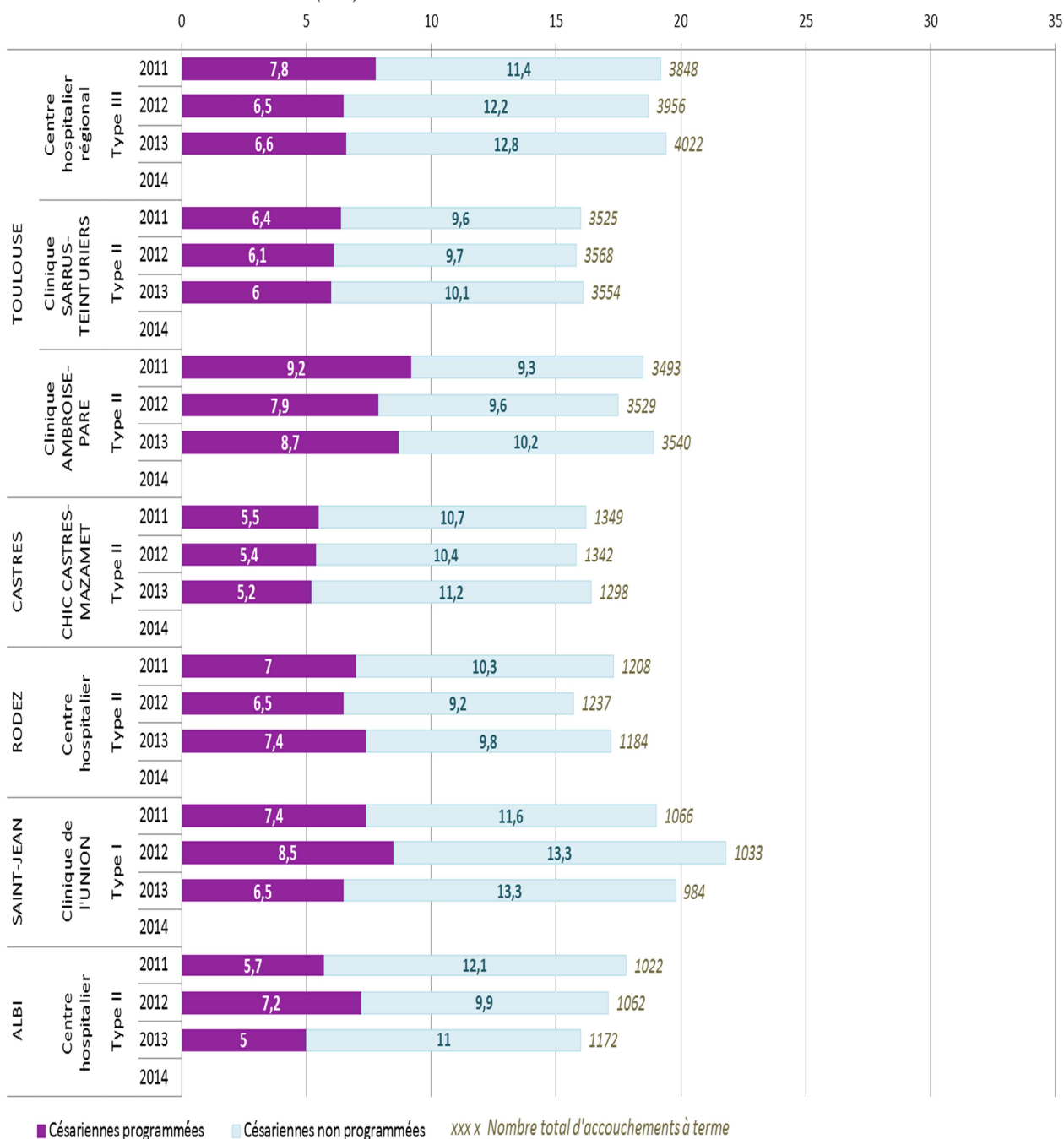




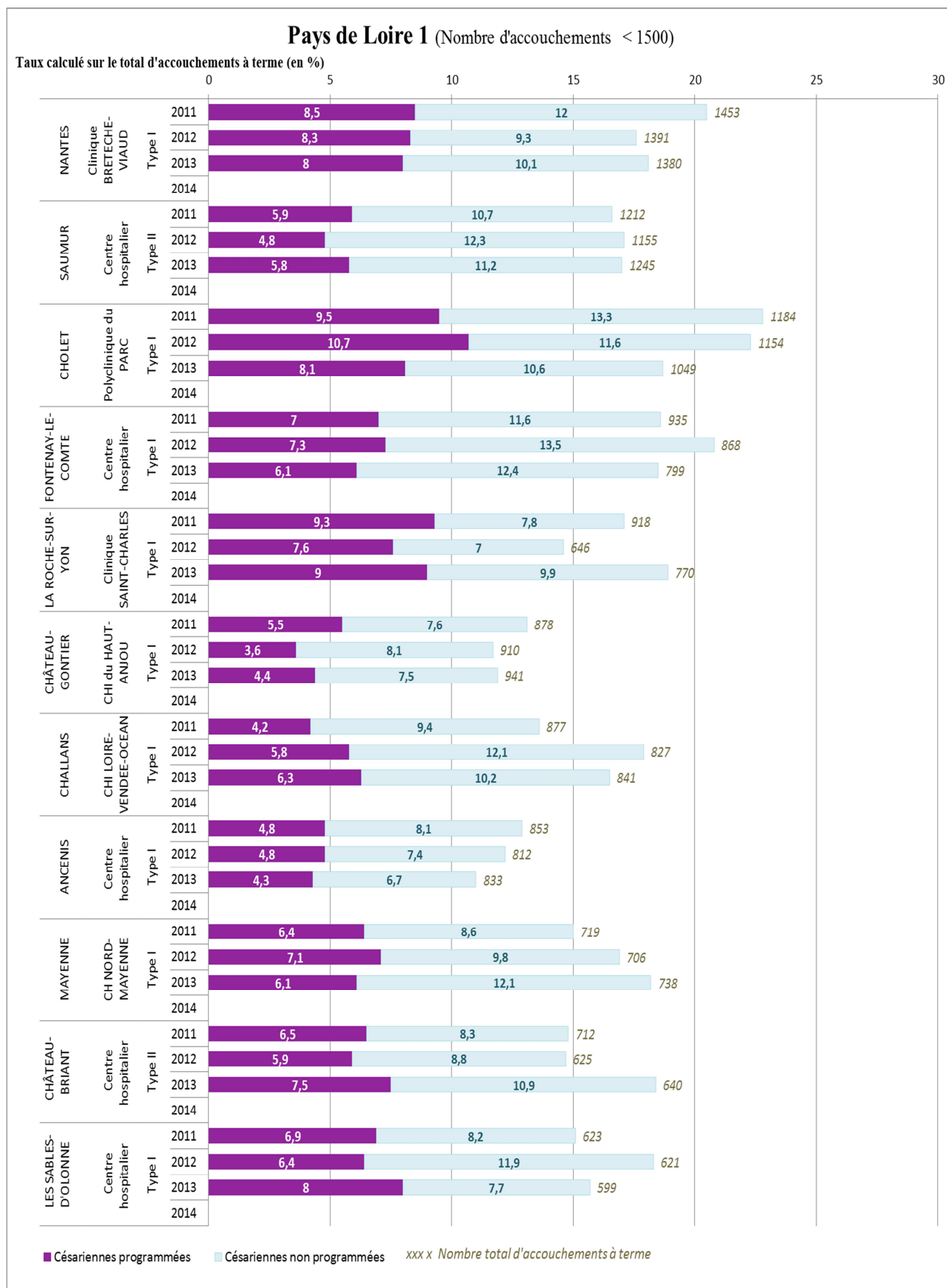


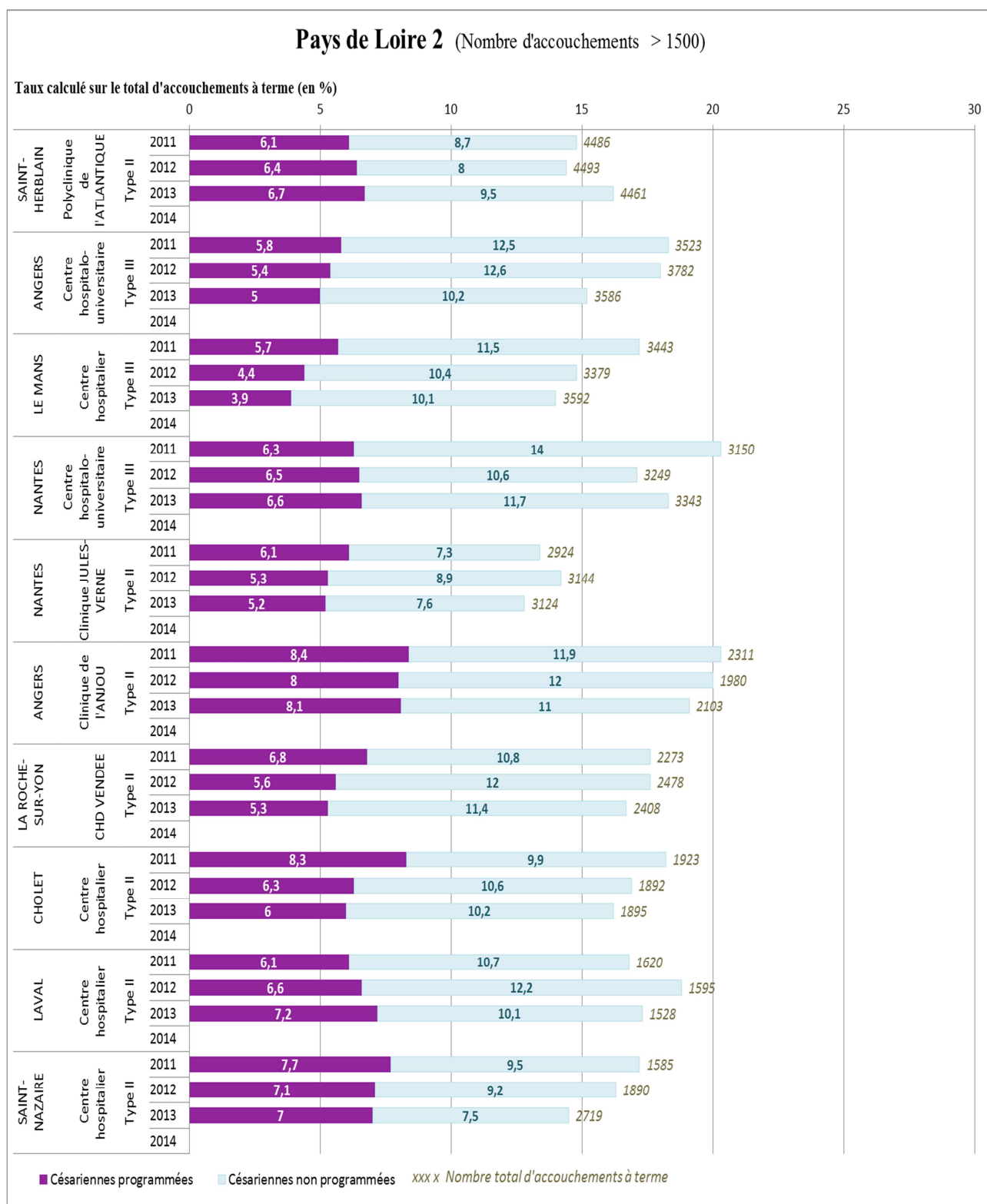
### Midi-Pyrénées 3 (Nombre d'accouchements > 1000)

Taux calculé sur le total d'accouchements à terme (en %)

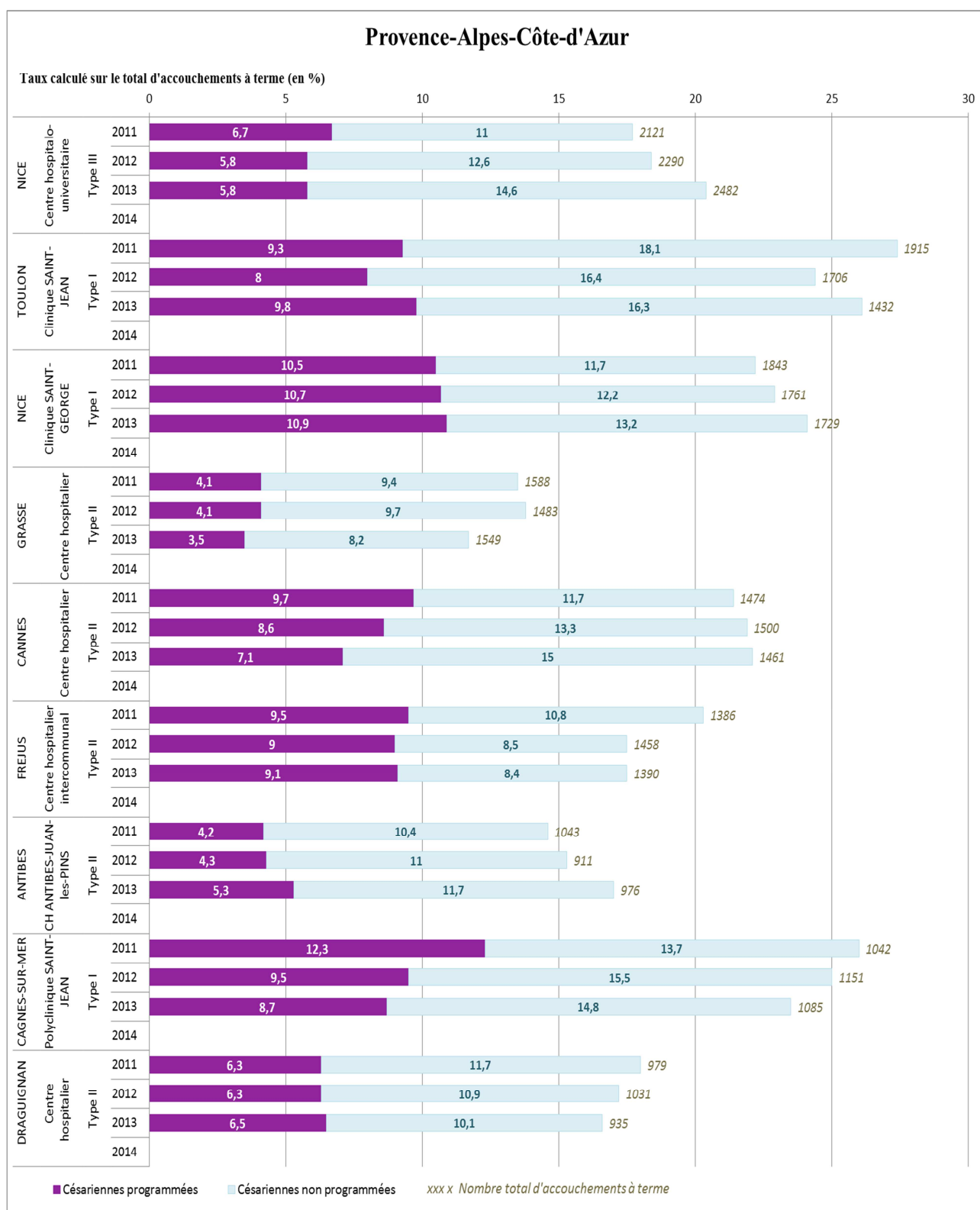


## 5.11 Pays-de-Loire

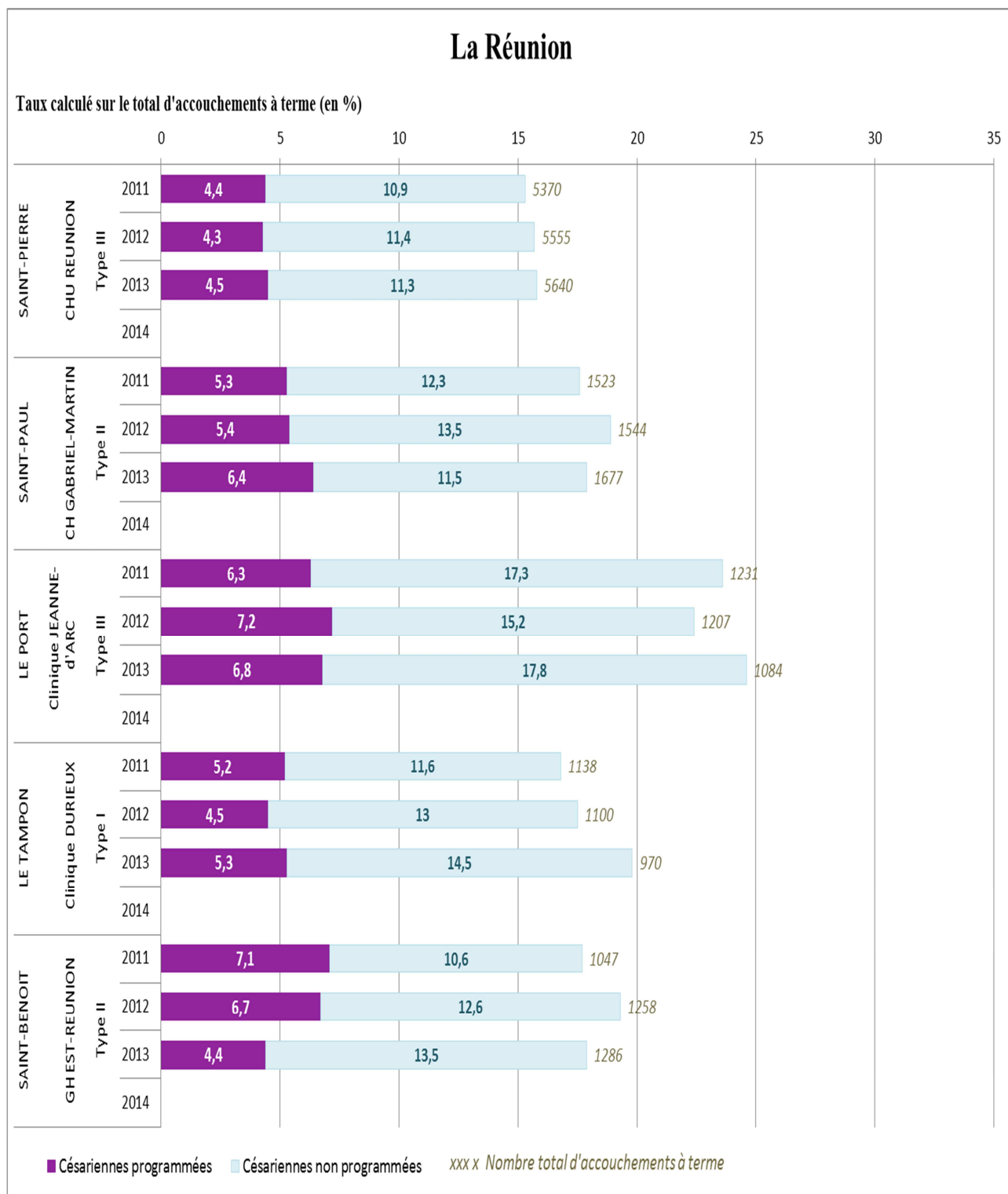




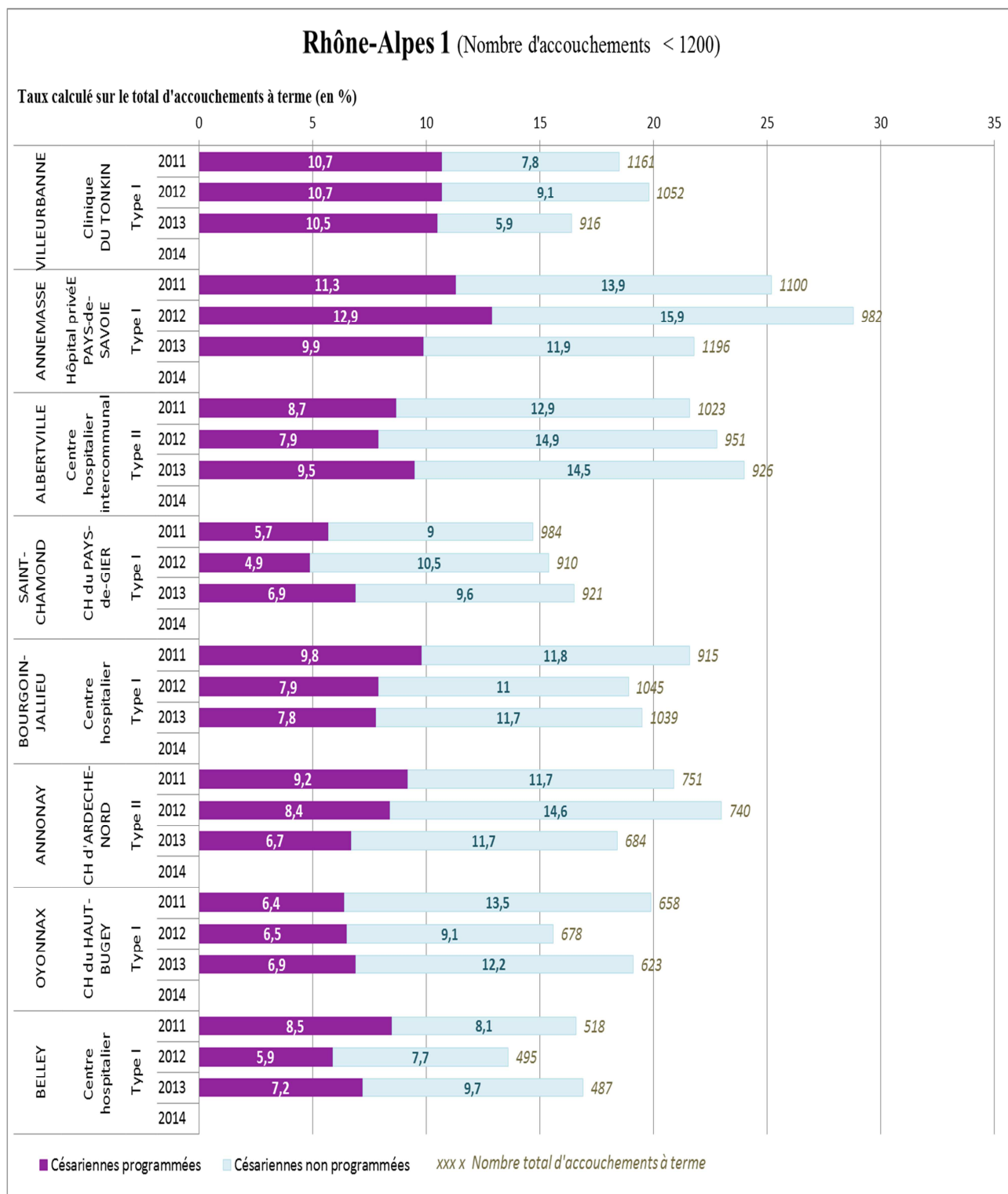
## 5.12 Provence-Alpes-Côte d'Azur



## 5.13 Réunion

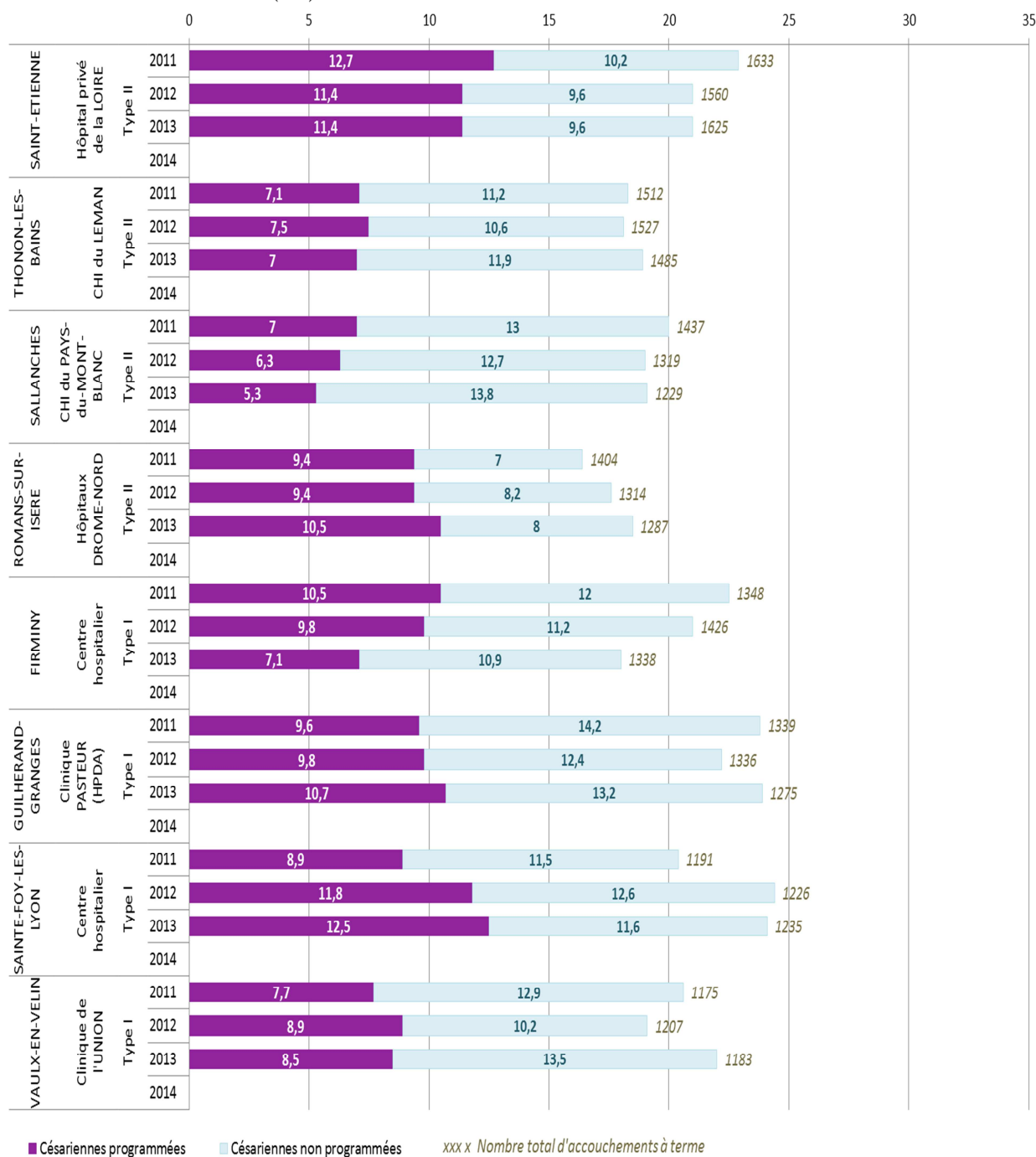


## 5.14 Rhône-Alpes

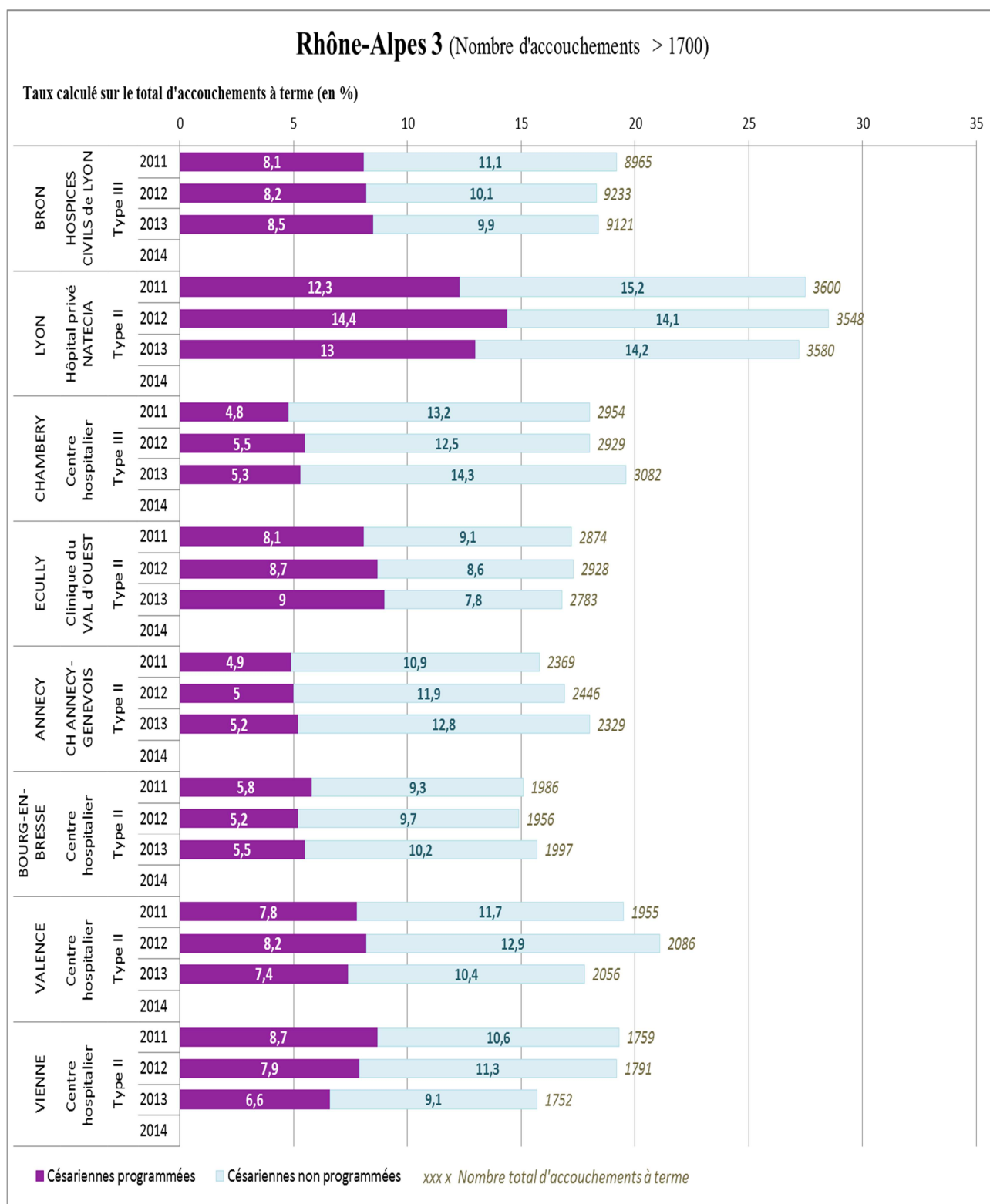


### Rhône-Alpes 2 (Nombre d'accouchements entre 1200 et 1700)

Taux calculé sur le total d'accouchements à terme (en %)







## 6. Méthode d'analyse

### 6.1 Population d'étude

La population d'étude est l'ensemble des maternités en France.

Le travail a été réalisé sur les données extraites du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) sur les années 2011, 2012 et 2013. Ces données comprennent des données administratives et médicales : les informations patient, la durée du séjour, les modes de sorties et d'entrée, les diagnostics principaux et/ou associés (codés selon la CIM-10<sup>9</sup>), les actes de Classification commune des actes médicaux (CCAM). Chaque séjour est classé dans un groupe homogène de malades (GHM).

Les accouchements ont été sélectionnés selon :

- Le diagnostic codé Z37 dans le PMSI
- Les codes CCAM du tableau ci-dessous
- La cohérence entre un acte CCAM et un GHM d'accouchement par voie basse, et respectivement par césarienne.
- Un âge gestationnel supérieur ou égal à 37 semaines d'aménorrhée (SA) pour les accouchements à terme.

Identification des accouchements par VOIE BASSE		
<b>Code GHM</b>	<b>14Z02A</b> <b>14Z02B</b> <b>14Z02C</b> <b>14Z02T</b> <b>14C03Z</b>	Accouchements par voie basse sans complication significative Accouchements par voie basse avec autres complications Accouchements par voie basse avec complications majeures Accouchements par voie basse, très courte durée Accouchements par voie basse avec autres interventions
<b>Code Acte CCAM</b>	<b>JQGD001</b> <b>JQGD002</b> <b>JQGD003</b> <b>JQGD004</b> <b>JQGD005</b> <b>JQGD007</b> <b>JQGD008</b> <b>JQGD010</b> <b>JQGD012</b> <b>JQGD013</b>	Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare Accouchement multiple par voie naturelle, chez une primipare Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une primipare Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une primipare Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une multipare Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une multipare Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une primipare

Identification des accouchements par CESARIENNE		
<b>Code GHM</b>	<b>14C02A</b> <b>14C02B</b> <b>14C02C</b>	Césariennes sans complication significative Césariennes avec autres complications Césariennes avec complications majeures
<b>Code Acte CCAM</b>	<b>JQGA002</b> <b>JQGA003</b> <b>JQGA004</b> <b>JQGA005</b>	Accouchement par césarienne programmée, par laparotomie Accouchement par césarienne au cours du travail, par laparotomie Accouchement par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie Accouchement par césarienne, par abord vaginal

<sup>9</sup> Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM-10

## 6.2 Echantillon d'étude

L'échantillon d'étude comprend 507 maternités. L'objectif étant de calculer l'évolution de différents taux sur 3 années (2011 à 2013), seules les maternités le permettant ont été retenues. Les fusions et les regroupements effectués lors de ces 3 années ont été pris en compte.

## 6.3 Variables d'études

### Variables qualitatives :

- Le type de maternité : I, II ou III<sup>10</sup>
- Le mode de financement : ex-DG (dotation globale) pour les établissements publics et les établissements privés à but non lucratif ; ex-OQN (objectifs quantifiés nationaux) pour les établissements privés à but lucratif<sup>11</sup>
- L'engagement de la maternité <sup>12</sup>

### Variables quantitatives :

- Le nombre d'accouchements total
- Le nombre d'accouchements à terme<sup>13</sup>
- Le nombre de césariennes à terme
- Le nombre de césariennes programmées à terme
- Le nombre de césariennes programmées au terme de 37-38 SA
- Le nombre de césariennes programmées au terme de 39 SA et plus.

### Taux calculés :

- o Sur l'ensemble des accouchements à terme :
  - Le taux de césariennes à terme
  - Le taux de césariennes programmées à terme
- o Sur l'ensemble des césariennes à terme :
  - La part de césariennes programmées à terme
  - La part de césariennes programmées à 37-38 SA
  - La part de césariennes programmées à 39 SA et plus.
- o Sur l'ensemble des césariennes programmées à terme :
  - Proportion de césariennes programmées au terme de 37-38 SA
  - Proportion de césariennes programmées au terme de 39 SA et plus.

## 6.4 Tests de comparaison des moyennes

Les tests de comparaison de moyenne ont été réalisés avec le test de Student. Le seuil de significativité est de 5%

---

<sup>10</sup> Statistiques Annuelle des Etablissements de santé (SAE) 2012, DREES

<sup>11</sup> PMSI

<sup>12</sup> Programme HAS d'optimisation de la pertinence du parcours

<sup>13</sup> A terme = supérieur ou égal à 37 semaines d'aménorrhée (SA)

## **Groupe de travail**

Sylvain Baillot, DGOS  
Catherine Grenier, HAS  
Marina Martinowsky, HAS  
Sandrine Morin, HAS  
Marie-Hélène Rodde-Dunet, HAS  
Christine Sorasith, HAS





Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)