



Etude sur les césariennes

Fédération hospitalière de France,
1bis rue Cabanis, Paris 14^e

Contacts presse

Cédric Lussiez,
Directeur de la communication - FHF
Tél. : 01 44 06 85 22 E-Mail : c.lussiez@fhf.fr

Marine Al Dahdah,
Chargée de communication - FHF
Tél. : 01 44 06 84 33 E-Mail : m.aldahdah@fhf.fr

La géographie inégale des actes hospitaliers

Fidèle à sa mission d'être au service de tous, au travers de la parole des Hôpitaux Publics, la Fédération Hospitalière de France, soucieuse de construire le service public de santé de demain, a choisi de soutenir des études sur les variations géographiques des actes réalisés à l'hôpital et dans les cliniques.

Elle a confié ces études à Emmanuel Vigneron, professeur d'aménagement sanitaire à l'université de Montpellier, spécialiste des questions territoriales et membre du Haut Conseil de la Santé Publique. Il s'est entouré d'une équipe de spécialistes : médecins, directeurs d'hôpitaux...

Le constat global que l'on peut formuler à partir des premiers travaux de cette équipe est celui de l'étonnante variation des pratiques hospitalières. Ici, on opère beaucoup de ceci, là pas beaucoup de cela.

Ces variations ne s'expliquent pas seulement par les inégalités de composition par âge et sexe des populations des différents territoires. Elles ne s'expliquent pas non plus par des données épidémiologiques qui justifieraient que l'on fasse beaucoup ici et peu là... Elles s'expliquent bien plus par des raisons autres que médicales qui ne sont peut-être pas toujours de bonnes raisons et sur lesquelles il faut agir. La FHF entend ainsi œuvrer toujours davantage à l'amélioration du service médical rendu à la population. Dans les mois prochains nous livrerons à la connaissance de tous d'autres analyses portant sur d'autres actes importants : pose de drains transtympaniques, chirurgies de la prostate, libération du canal carpien, chirurgie des varices, endoscopies digestives, cholécystectomie, cures de hernie inguinale, endoprothèses coronariennes...

Nous présentons ci-après l'analyse des variations observée dans la pratique des césariennes.

Note sur les représentations cartographiques : les cartes sont établies à l'échelle des territoires de santé définis dans les schémas régionaux de l'organisation des soins, parfois agglomérés pour des raisons de fiabilité statistique. Sauf mention particulière, les cartes traduisent des variations territoriales d'Indice Comparatif d'Hospitalisation. Cet indice représente, à âge et sexe égal la probabilité plus ou moins grande que l'on a d'être hospitalisé pour tel ou tel acte, par rapport à taux de référence, ici, celui que l'on a constaté en moyenne en France en 2005 dans l'ensemble des établissements. Un indice de 125 signifie que la probabilité d'être opéré est, à âge et sexe égal de 25 % supérieur à ce qu'elle est en moyenne en France ; à l'inverse un indice compris entre 50 et 75 signifie que la probabilité d'être opéré est inférieure de 25 à 50 % à ce qu'elle est ailleurs en France. Les données à partir desquelles on a procédé aux calculs sont celles du PMSI des établissements qui enregistre toutes les hospitalisations ayant lieu en France depuis une dizaine d'années.

Les césariennes

Synthèse :

Les cartes de l'évolution de la répartition des maternités sur le territoire montrent que, dans le cadre d'une réduction générale du nombre de maternités, deux logiques sont à l'œuvre. On a d'une part, une logique de rationalisation des coûts par abandon des petites structures par les établissements commerciaux et, d'autre part, une logique de maillage du territoire par les établissements publics.

Si la pratique de la césarienne répond majoritairement à des nécessités d'ordre médical, son augmentation récente et qui se poursuit, ainsi que la répartition de cette augmentation entre petites et grosses maternités publiques d'une part, entre maternité de statut commercial et de statut public d'autre part, conduisent à l'hypothèse que la pratique de la césarienne est bel et bien un facteur de l'organisation des naissances.

La césarienne permet en effet de programmer l'accouchement pour pallier les manques de compétences disponibles en termes de permanence des soins (cas des petites maternités) ou encore pour éviter des phénomènes d'embouteillage dans les grandes maternités. On ne peut non plus exclure que la croissance du nombre des césariennes corresponde à une volonté d'optimiser des coûts de production, volonté que la logique de la Tarification à l'Activité ne peut que renforcer.

Deux faits majeurs doivent être retenus :

1) La croissance du nombre des césariennes pose problème car cette croissance n'est pas médicalement justifiée.

2) Les causes de cette augmentation sont multiples et poussent aussi bien à la croissance des césariennes dans les petites maternités que dans les grosses.

Les enregistrements, dans les données du PMSI, de l'âge gestationnel, du rang de la naissance et de l'antécédent de césarienne permettraient de s'attaquer de manière objective à la racine de ces multiples causes.

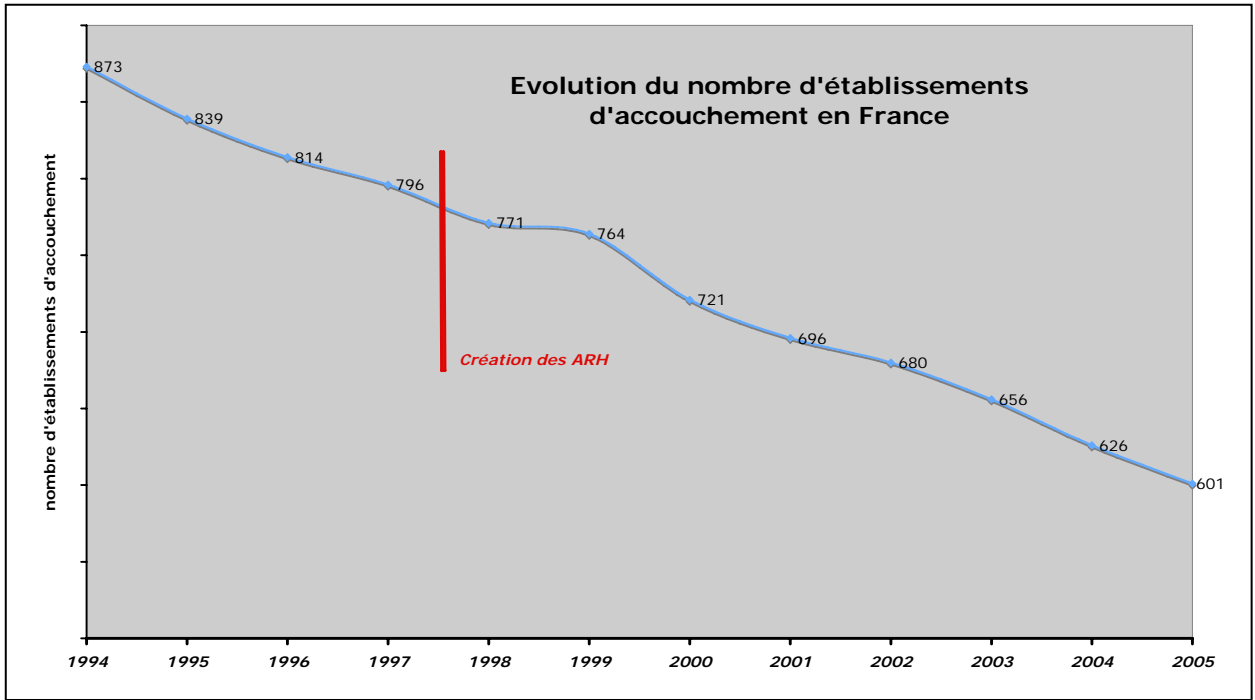
Documents d'accompagnement :

4 cartes, 1 graphique

Les cartes sont au nombre de quatre : elles décrivent la répartition géographique en France des maternités à deux dates, 1995 et 2005, avec leur nombre de naissances et leur taux de césariennes d'une part. Les cartes distinguent d'autre part les maternités publiques et PSPH des maternités du secteur privé commercial.

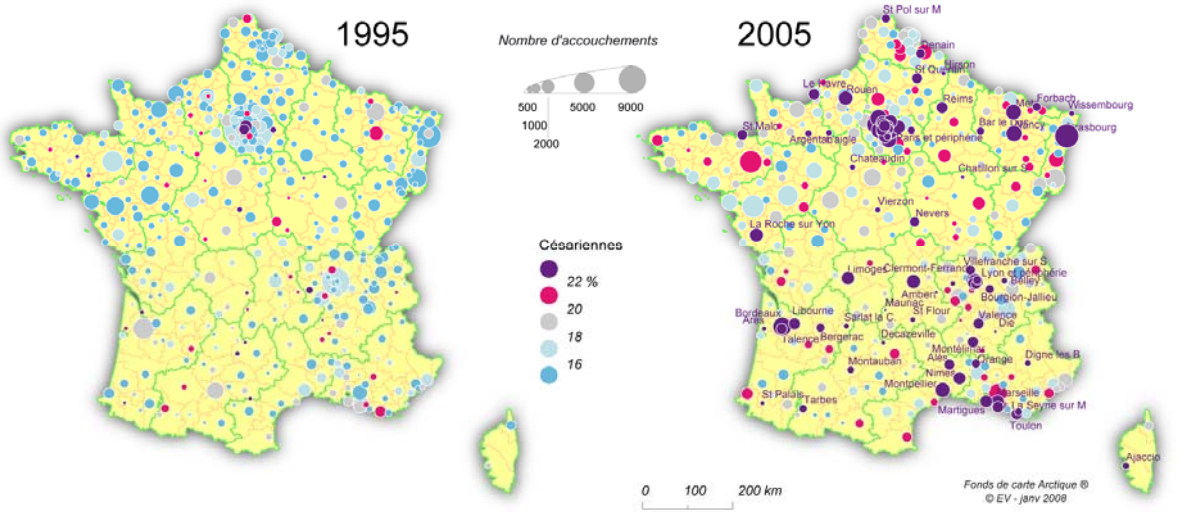
Personnalités que l'on peut faire réagir à cette synthèse et aux cartes :

- Pr Paul Sagot (paul.sagot@chu-dijon.fr) et Pr Jean-Batiste Guyon, (PERINATALITE@chu-dijon.fr), Dr Camille Le Ray, camille.leray@gmail.com (Inserm U 149 Port Royal)

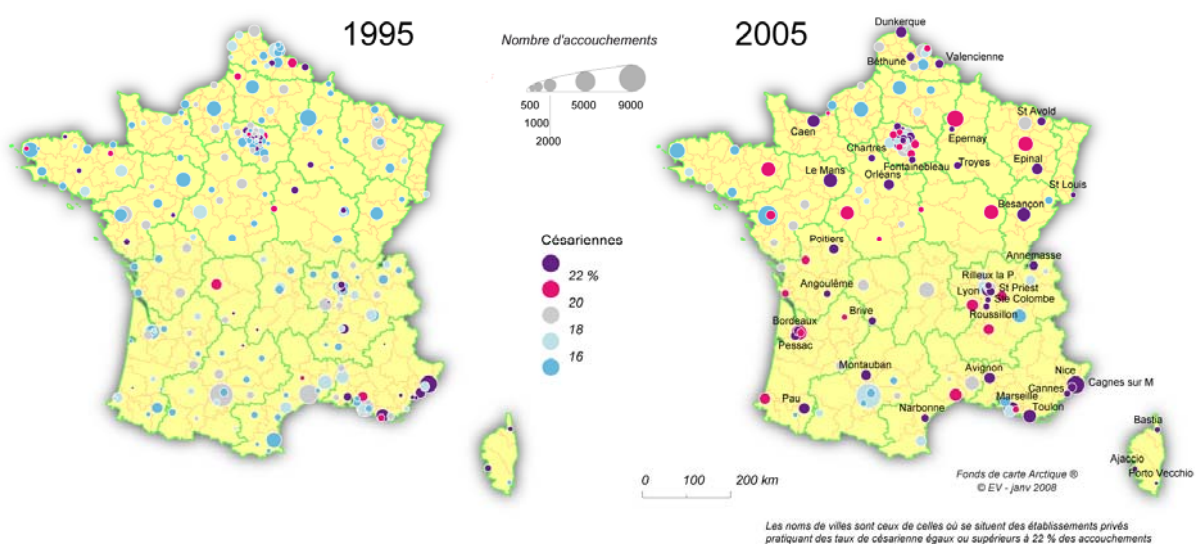


Fichier « Tabl Accouchements94-2005.xls »

Les accouchements (maternités publiques et privées PSPH)



Les accouchements (maternités privées commerciales)



Dr Camille Le Ray, Université Paris Descartes – Inserm U 179 -Port Royal

« La concentration des maternités résulte de la fermeture des petites maternités qu'elles soient publiques ou privées au cours de la dernière décennie ou de regroupement de plusieurs petites maternités. Certains auteurs avaient démontré que la morbidité périnatale était supérieure dans les petites structures. Les coûts sont aussi moindre en regroupant les maternités.

Depuis le plan périnatalité de 1994, les maternités sont encouragées à fonctionner en réseau. Elles se regroupent généralement autour d'un centre tertiaire qui est souvent le CHU régional. Ce CHU draine les grossesses à haut risque du réseau. Comme ce sont essentiellement les structures publiques qui participent à ces réseaux, ceci explique peut être à la fois l'augmentation plus nette du taux de CS dans les villes avec un CHU entre 1995 et 2005 et que cette hétérogénéité soit moins présente dans les maternités privées.

Le "vide" du Centre de la France, ne correspond il pas seulement au dépeuplement de ces régions ? plus faible taux de natalité ?

L'évolution globale vers une augmentation du taux de CS dans toutes les maternités concerne la France mais aussi les autres pays industrialisés. Les explications le plus souvent avancées sont :

- l'augmentation du taux de CS chez les primipares
- l'augmentation du taux de CS pour les patientes ayant eu une CS antérieure
- certains changement de pratiques (par exemple : plus de CS chez les foetus en présentation du siège suite à la publication de m Hannah en 2000)
- une "peur" du médicalégal qui entraîne les médecins dans certaines situations à préférer une CS.
- la mentalité des femmes francaises a peut être changé : elles sont mieux informées et sont peut être plus souvent demandeuse d'une CS d'emblée dans certaines situations (jumeaux, sièges...)

«

Pr Paul Sagot, CHU de Dijon

« La répartition des grossesses entre le secteur privé et public s'est considérablement modifiée ces dernières années. Le référencement des grossesses les plus à risque vers les niveaux II (notamment publics) et niveaux III, explique une part de l'augmentation des taux de césariennes dans ces établissements. La contrepartie attendue aurait du être non pas une stabilisation mais une réduction du taux de césariennes dans les maternités de type I et dans un certain nombre de maternités de type II. Ce qui n'a pas été le cas et témoigne à l'évidence, d'un dysfonctionnement dans « les petites maternités » qui ne sont pas les espaces d'accouchements « physiologiques » répété de façon démagogique par certains groupes d'usagers et de sages-femmes. Si l'on considère le seul exemple de Clamecy, on constate l'augmentation jusqu'à 26 % du taux de césariennes dans un groupe de patientes à très faible risque puisqu'un tiers des femmes domiciliées sur le territoire de cette maternité sont référées dans les maternités de niveaux II et III soit au décours d'une consultation soit dans le cadre d'un transfert in utero. La «

population » restante correspond pratiquement à la population des « maisons de naissance » pour lesquelles le taux de césariennes attendu devrait être inférieur à 5%.

L'inflation des taux de césariennes dépend effectivement de l'évolution de la population, à savoir d'une part le vieillissement des femmes enceintes, l'augmentation du nombre de grossesses multiples, la crainte médico-légale pour les médecins et sages-femmes, le désir de tout programmer pour les patientes et d'éviter certaines complications périnéales pour certaines, mais également et peut-être surtout, du fait d'une absence totale d'évaluation des pratiques professionnelles, chacun décidant en fonction de son « expérience » ou « impression personnelle » d'où l'importance de pouvoir communiquer à chaque établissement et à chaque praticien, les résultats de ses pratiques professionnelles pour une population « contrôle » telle les césariennes à terme hors transfert in utero.

Pr JB Gouyon, Réseau Périnatalité Bourgogne – CHU de Dijon

Les facteurs déterminant les taux de CS sont multiples :

1° . Organisation des établissements

2° Les nombreux dysfonctionnements et problèmes d'organisation qui peuvent affecter certaines maternités (petites et/ou en voie de fermeture) conduisent souvent les professionnels à augmenter leur taux de CS car la qualité de la surveillance n'est plus constante dans leur établissement. Deux exemples « vécus » en Bourgogne :

- La maternité de Chatillon/Seine a eu des taux de CS élevés en raison de l'insuffisance de l'effectif d'anesthésistes conduisant à préférer des CS de fin de journée pour éviter des CS possibles la nuit.
- La fermeture de la maternité de la Clinique de Chenôve à Dijon a été précédée d'une « explosion » du taux de CS. Après la fermeture, les obstétriciens sont partis vers une autre maternité privée dont le taux de CS est resté stable autour de 18% après leur arrivée.

Le taux de CS des obstétriciens dépend donc très étroitement de leurs conditions de travail.

3°- Les recommandations professionnelles nationales et/ou régionales.

4° - Les différences régionales des taux de CS pourraient aussi s'expliquer par des attitudes communes des obstétriciens en réponse à des problématiques locales (réduction du nb d'établissements ; réduction du nombre de praticiens ; application de nouvelles recommandations professionnelles (ex : accouchement des sièges chez les primipares). Les recommandations nationales tendent globalement à « freiner » la pratique de la CS.

5° La pression juridique qui pèse sur les obstétriciens favorise grandement ce mode de naissance puisque la question « une CS aurait-elle amélioré les chances du malade (en général le nouveau-né) est sûrement la plus fréquemment posée aux

experts en cas de plainte ».

6° La demande des femmes. La part des CS de convenance est très mal précisée. Elle est une partie des CS électives (ou programmées) mais la part de cette indication n'est pas clairement connue en France (à ma connaissance).

A noter que les résultats présentés posent aussi la question du taux optimal de CS.

Annexe 1

Les 100 établissements de niveau 1 où le taux de césariennes était le plus important en 2007

Accouchements par établissement (maternité de niveau 1) recensés en France en 2007

sources : PMSI - ATIH - retraitement BDHF/FHF

Nom de l'établissement	Type	niveau	tx de césariennes	nb accouchement total
CLIN. DE LA MUETTE PARIS	Privé	NIV1	43,3%	1015
CLIN_SOKORRI	Privé	NIV1	37,9%	277
CLIN_STE_THERESE_L_ENFANT_JESUS_PARIS	Privé	NIV1	37,5%	1775
CLIN_STE_ISABELLE_NEUILLY_SUR_SEINE	Privé	NIV1	35,9%	1319
POLYCL. LAC_D_ENGHEN_SOISY_SUR_S_M	Privé	NIV1	34,9%	152
CLIN_DU_SUD_DE_LA_CORSE	Privé	NIV1	32,4%	247
POLYCLIN. JEAN_VILLAR_BRUGES	Privé	NIV1	31,3%	993
POLYCLIN_DE_GRANDE_SYNTHE	PSPH	NIV1	31,2%	718
POLYCL_LA_RESIDENCE_MAYMARD	Privé	NIV1	30,9%	488
CH_ST-FLOUR	CH	NIV1	30,8%	321
POLYCLIN. SANTA MARIA NICE	Privé	NIV1	30,2%	2060
CTRE_MEDICO_CHIR. DE VINCI PARIS	Privé	NIV1	29,9%	840
CLIN. ST MICHEL AVENUE D ORIENT TOULON	Privé	NIV1	29,8%	597
SA_CLIN_CHIR_ET	Privé	NIV1	29,1%	984
CH_DELPECH_DECAZEVILLE	CH	NIV1	29,1%	296
POLYCLIN. DE RILLIEUX RILLIEUX LA PAPE	Privé	NIV1	28,5%	529
POLYCL_CHIR. DE L ARTOIS BETHUNE	Privé	NIV1	28,2%	994
CLIN. CHANTEREINE BROU SUR CHANTEREINE	Privé	NIV1	28,1%	963
POLYCLIN_3_FRONTIERES_ST-LOUIS	Privé	NIV1	27,9%	444
CLIN. DE LA DHUYS BAGNOLET	Privé	NIV1	27,9%	602
CH_DE_L_AIGLE	CH	NIV1	27,8%	479
SIH_DE_JUVISY_SUR_ORGE	CH	NIV1	27,4%	831
HOP_SAINTE_CROIX - METZ	PSPH	NIV1	27,3%	937
CLIN_DES_FRANCISCAINES	Privé	NIV1	26,8%	1502
CLIN. MUTUALISTE EUGENE ANDRE LYON	PSPH	NIV1	26,6%	1005
SA_STE_NLE_CLIN_SAINTE_MARIE	Privé	NIV1	26,4%	1380
CLIN_SAINTE-GERMAIN_BRIVE	Privé	NIV1	26,4%	866
POLYCLIN. LA CONCORDE ALFORTVILLE	Privé	NIV1	26,4%	645
CLIN_LES_AUBEPINES_DIEPPE	Privé	NIV1	26,3%	794
CLIN. DE L ESSONNE EVRY	Privé	NIV1	26,2%	1002
CLIN. DE GIRARDIN ENGHEN LES BAINS	Privé	NIV1	26,2%	870
CLIN. DU BIEN NAITRE PARIS	Privé	NIV1	26,0%	1624
POLYCLIN. DE SAVOIE ANNEMASSE	Privé	NIV1	26,0%	1097
CH_DE_PITHIVIERS	CH	NIV1	26,0%	562
POLYCLIN_VAL_DE_SAMBRE	Privé	NIV1	25,9%	892
CLIN. CONTI L ISLE ADAM	Privé	NIV1	25,5%	683
CH_WISSEMBOURG	CH	NIV1	25,2%	424
CLIN. ST JEAN TOULON	Privé	NIV1	25,2%	1922
CLIN. LAMBERT LA GARENNE COLOMBES	Privé	NIV1	25,0%	1167

POLYCLIN_DE_DEAUVILLE_	Privé	NIV1	25,0%	196
CLIN_ST_FRANCOIS_	Privé	NIV1	24,9%	265
CH_INTERCOM_CHATILLON_MONTBARD_	CH	NIV1	24,7%	235
CH_ARGENTAN_	CH	NIV1	24,7%	669
HOP_PRIVÉ_NORD_PARISIEN_SARCELLES_	Privé	NIV1	24,6%	1503
S.A. CLIN. QUATRE_PAVILLONS_LORMONT_	Privé	NIV1	24,6%	1127
CH_DE_THANN_	CH	NIV1	24,6%	533
CH_BERGERAC_	CH	NIV1	24,5%	986
CLIN. JEANNE_D_ARC_PARIS_	Privé	NIV1	24,5%	1133
CH_OUDOT_BOURGOIN_J	CH	NIV1	24,5%	873
CLIN_DE_NOISY_LE_GRAND_	Privé	NIV1	24,4%	602
ASSOCIATION_CLIN_BONNEFON_-EX_MSP-_	Privé	NIV1	24,4%	725
CLIN. DU_PARC_CROIX_	Privé	NIV1	24,4%	874
SARL_CLIN_SAINTEFRANCOIS_	Privé	NIV1	24,4%	554
CLIN_DE_CHAMPAGNE_-TROYES_	Privé	NIV1	24,3%	707
CH_FIGEAC_	CH	NIV1	24,3%	272
POLYCL. ST_CLAUDE_ST_FRANC. ST_QUENT._	Privé	NIV1	24,2%	921
CH_LOUIS_GIORGI_D_ORANGE_	CH	NIV1	24,2%	1051
CLIN. CARON_ATHIS_MONS_	Privé	NIV1	24,1%	779
CLIN. MUTUALISTE_ROSERAIE_VENISSIEUX_	PSPH	NIV1	24,1%	1277
CLIN. LES_MARTINETS_RUEIL_MALMAISON_	Privé	NIV1	24,1%	792
CLIN. L_ARC_EN_CIEL_EPINAL_	Privé	NIV1	24,0%	1502
CH_DE_MONTBRISON_	CH	NIV1	23,8%	884
CHI_CAVAILLON-LAURIS_	CH	NIV1	23,8%	682
CH_DU_PAYS_D_APT_	CH	NIV1	23,6%	275
POLYCLIN_SAINTEJEAN_	Privé	NIV1	23,6%	1053
POLYCLIN. DE_LA_FORET_FONTAINEBLEAU_	Privé	NIV1	23,5%	668
GROUPE_HOSP_PRIVÉ_DE_COLMAR_	PSPH	NIV1	23,5%	639
NOUVELLE_CLIN. VILLETTE_DUNKERQUE_	Privé	NIV1	23,4%	1635
MATERNITE_DU_PAYS_DE_CONDE_	PSPH	NIV1	23,3%	253
CLIN. D_OCCITANIE_MURET_	Privé	NIV1	23,1%	602
INSTITUT_HOSP_JACQUES_CARTIER_MASSY_	Privé	NIV1	23,0%	1079
CH_DE_FALAISE_	CH	NIV1	22,9%	528
POLYCLIN_RIAUMONT_DE_LIEVIN_	PSPH	NIV1	22,9%	1720
CLIN. ST_GEORGE_NICE_	Privé	NIV1	22,9%	2041
CLIN. ST_VINCENT_DE_PAUL_BOURGOIN_J	Privé	NIV1	22,8%	1476
S_A_CLIN_SAINTEVINCENT_	Privé	NIV1	22,7%	423
CLIN. DU_PARISIS_CORMEILLES_EN_PARISIS_	Privé	NIV1	22,7%	1005
CH_MARMANDE_TONNEINS_	CH	NIV1	22,7%	883
HOSPITALOR_-SAINTEAVOLD_	PSPH	NIV1	22,6%	597
CLIN_STE_CATHERINE_	Privé	NIV1	22,6%	801
POLYCLIN. LE_LANGUEDOC_NARBONNE_	Privé	NIV1	22,4%	849
CLIN. GUILLAUME_DE_VARYE_ST_DOULCHARD_	Privé	NIV1	22,3%	538
CH_-BAR_LE_DUC_	CH	NIV1	22,2%	825
CLIN. DE_TOURNAN_TOURNAN_EN_BRIE_	Privé	NIV1	22,2%	1087
POLYCLIN_VAUBAN_	Privé	NIV1	22,1%	1657
CLIN. WALLERSTEIN_ARES_	Privé	NIV1	22,1%	362
CH_TULLE_	CH	NIV1	22,1%	611
CH_VIERZON_	CH	NIV1	22,0%	482
CLIN. ST_JEAN_LANGUEDOC_TOULOUSE_	Privé	NIV1	22,0%	970
CLIN. LA_CASAMANCE_AUBAGNE_	Privé	NIV1	21,9%	526
CLIN. DU_VAL_DE_LYS_TOURCOING_	Privé	NIV1	21,9%	1235

POLYCLIN._ST_JEAN_MELUN_	Privé	NIV1	21,8%	893
CH_DU_PARC_-SARREGUEMINES_	CH	NIV1	21,7%	870
POLYCLIN._ST_MARTIN_PESSAC_	Privé	NIV1	21,7%	1064
CH_DE_GIVORS_	CH	NIV1	21,7%	562
CLIN_ST_SAUVEUR_MULHOUSE_	Privé	NIV1	21,7%	954
CLIN._ST_JEAN_ROUBAIX_	Privé	NIV1	21,6%	306
CLIN._DU_PONT_DE_CHAUME_MONTAUBAN_	Privé	NIV1	21,4%	864
HI_SUD_LEMAN_VALSERINE_	CH	NIV1	21,3%	778
CLIN_LOUIS_XIV_	Privé	NIV1	21,3%	718

Annexe 2

Les 100 établissements où le taux de césariennes était le plus important en 2007

Accouchements par établissement recensés en France en 2007

sources : PMSI - ATIH - retraitement BDHF/FHF

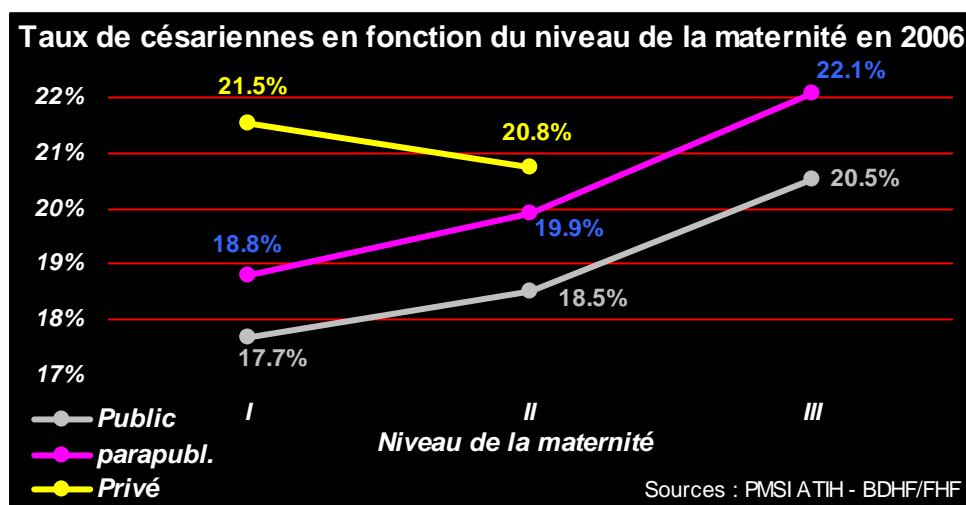
Type	Etablissement	nombre accouch. par voie basse	nombre accouch. par césarienne	Total accouchements	Taux césariennes
Privé	CLIN. DE LA MUETTE PARIS	576	439	1015	43,3%
Privé	CLIN SOKORRI	172	105	277	37,9%
Privé	CLIN STE THERESE L ENFANT JESUS PARIS	1110	665	1775	37,5%
Privé	CLIN. STE ISABELLE NEUILLY SUR SEINE	846	473	1319	35,9%
Privé	CLIN DU SUD DE LA CORSE	167	80	247	32,4%
Privé	POLYCLIN. JEAN VILLAR BRUGES	682	311	993	31,3%
PSPH	POLYCLIN DE GRANDE SYNTHÉ	494	224	718	31,2%
Privé	POLYCL LA RESIDENCE MAYMARD	337	151	488	30,9%
CH	CH ST-FLOUR	222	99	321	30,8%
Privé	POLYCLIN. SANTA MARIA NICE	1437	623	2060	30,2%
Privé	CTRE MEDICO CHIR. DE VINCI PARIS	589	251	840	29,9%
Privé	CLIN. ST MICHEL AVENUE D ORIENT TOULON	419	178	597	29,8%
Privé	CLIN. MONPLAISIR LYON	1428	587	2015	29,1%
Privé	SA CLIN CHIR ET	698	286	984	29,1%
CH	CH DELPECH DECAZEVILLE	210	86	296	29,1%
CH	CH - FORBACH	669	271	940	28,8%
Privé	POLYCLIN. DE RILLIEUX RILLIEUX LA PAPE	378	151	529	28,5%
Privé	CLIN DU CHATEAU DE LA MAYE	1086	427	1513	28,2%
Privé	POLYCL CHIR. DE L ARTOIS BETHUNE	714	280	994	28,2%
Privé	CLIN. CHANTEREINE BROU SUR CHANTEREINE	692	271	963	28,1%
Privé	POLYCLIN 3 FRONTIERES ST-LOUIS	320	124	444	27,9%
Privé	CLIN. DE LA DHUYS BAGNOLET	434	168	602	27,9%
CH	CH DE L AIGLE	346	133	479	27,8%
CH	SIH DE JUVISY SUR ORGE	603	228	831	27,4%
PSPH	HOP SAINTE CROIX - METZ	681	256	937	27,3%
Privé	CLIN. DU FIEF DE GRIMOIRE POITIERS	887	329	1216	27,1%
Privé	CLIN DES FRANCISCAINES	1100	402	1502	26,8%
PSPH	CLIN. MUTUALISTE EUGENE ANDRE LYON	738	267	1005	26,6%
Privé	POLYCL. LONGUES ALLEES ST JEAN DE B	1103	397	1500	26,5%
Privé	SA STE NLE CLIN SAINTE MARIE	1015	365	1380	26,4%
Privé	CLIN SAINT-GERMAIN BRIVE	637	229	866	26,4%
Privé	POLYCLIN. LA CONCORDE ALFORTVILLE	475	170	645	26,4%
Privé	CLIN LES AUBEPINES DIEPPE	585	209	794	26,3%
Privé	CLIN. DE L ESSONNE EVRY	739	263	1002	26,2%
Privé	CLIN. DE GIRARDIN ENGHEN LES BAINS	642	228	870	26,2%
CH	CHI DE POISSY ST-GERMAIN	3141	1108	4249	26,1%
Privé	CLIN. DU BIEN NAITRE PARIS	1202	422	1624	26,0%
Privé	POLYCLIN. DE SAVOIE ANNEMASSE	812	285	1097	26,0%
CH	CH DE PITHIVIERS	416	146	562	26,0%
Privé	CLIN. BOUCHARD MARSEILLE	1653	578	2231	25,9%

Privé	POLYCLIN VAL DE SAMBRE	661	231	892	25,9%
CHR	CHU MONTPELLIER	2284	792	3076	25,7%
Privé	POLYCLIN. BEAUREGARD MARSEILLE	1507	520	2027	25,7%
PSPH	HOP EUROPEEN ROSERAIE AUBERVILLIERS	1069	368	1437	25,6%
Privé	MATER STE FELICITE PARIS	2256	776	3032	25,6%
CHR	AP MARSEILLE	4128	1414	5542	25,5%
Privé	CLIN. CONTI L ISLE ADAM	509	174	683	25,5%
Privé	CLIN. DES NORIETS VITRY SUR SEINE	1365	465	1830	25,4%
Privé	POLYCLIN. ST ANDRE REIMS	1298	441	1739	25,4%
CH	CH WISSEMBOURG	317	107	424	25,2%
CHR	CHR TOULOUSE	2897	977	3874	25,2%
Privé	CLIN. ST JEAN TOULON	1438	484	1922	25,2%
CH	CH MONTAUBAN	633	213	846	25,2%
CHR	CHU NIMES	1595	536	2131	25,2%
CH	CH GAL D AJACCIO	727	244	971	25,1%
PSPH	GROUPE HOSP ST-VINCENT DE STRASBOURG	1559	521	2080	25,0%
Privé	CLIN. LAMBERT LA GARENNE COLOMBES	875	292	1167	25,0%
CH	CH DE NEVERS	971	324	1295	25,0%
Privé	CLIN ST FRANCOIS	199	66	265	24,9%
Privé	CLIN. DU TERTRE ROUGE LE MANS	1805	595	2400	24,8%
Privé	POLYCLIN. URBAIN V AVIGNON	1338	441	1779	24,8%
PSPH	HERTFORD BRITISH HOSPITAL LEVALLOIS P	1440	472	1912	24,7%
CH	CH INTERCOM CHATILLON MONTBARD	177	58	235	24,7%
CH	CH ARGENTAN	504	165	669	24,7%
Privé	HOP PRIVE NORD PARISIEN SARCELLES	1133	370	1503	24,6%
CH	CH D ARPAJON	889	290	1179	24,6%
Privé	S.A. CLIN. QUATRE PAVILLONS LORMONT	850	277	1127	24,6%
CH	CH DE THANN	402	131	533	24,6%
CHR	CHR DE REIMS	1204	392	1596	24,6%
CH	CH BERGERAC	744	242	986	24,5%
Privé	CLIN. JEANNE D ARC PARIS	855	278	1133	24,5%
CH	CH DE BIGORRE	671	218	889	24,5%
CH	CH OUDOT BOURGOIN J	659	214	873	24,5%
CH	CH DE GONESSE	1728	560	2288	24,5%
Privé	CLIN. DE L ESTREE STAINS	1560	505	2065	24,5%
CHR	CHU CLERMONT FERRAND	2015	651	2666	24,4%
Privé	CLIN DE NOISY LE GRAND	455	147	602	24,4%
Privé	ASSOCIATION CLIN BONNEFON -EX MSP-	548	177	725	24,4%
CHR	CHU GRENOBLE	1481	478	1959	24,4%
Privé	CLIN. DU PARC CROIX	661	213	874	24,4%
Privé	SARL CLIN SAINT FRANCOIS	419	135	554	24,4%
Privé	HOP PRIVE BRILLARD NOGENT SUR MARNE	2382	766	3148	24,3%
CH	CH DE SAINT QUENTIN	1020	328	1348	24,3%
Privé	CLIN DE CHAMPAGNE - TROYES	535	172	707	24,3%
CHR	CHU STRASBOURG	2517	808	3325	24,3%
Privé	CTRE HOSPITALISATION PRIVE DE LA LOIRE	1350	433	1783	24,3%
CH	CH FIGEAC	206	66	272	24,3%
Privé	POLYCL. ST CLAUDE ST FRANC. ST QUENT.	698	223	921	24,2%
CH	CH DE LONGJUMEAU	1395	445	1840	24,2%
CH	CH DE COULOMMIERS	621	198	819	24,2%
CH	CH LOUIS GIORGI D ORANGE	797	254	1051	24,2%
Privé	POLYCLIN. PASTEUR ST PRIEST	681	217	898	24,2%

Privé	CLIN. CARON ATHIS MONS	591	188	779	24,1%
PSPH	CLIN. MUTUALISTE ROSERAIE VENISSIEUX	969	308	1277	24,1%
Privé	CLIN. LES MARTINETS RUEIL MALMAISON	601	191	792	24,1%
Privé	CTRE MEDICO CHIRUR DE PARLY II	1117	353	1470	24,0%
Privé	CLIN. L ARC EN CIEL EPINAL	1142	360	1502	24,0%
CHR	CH UNIVERSITAIRE TOURS	2601	812	3413	23,8%
CH	CHI DE CRETEIL	1744	544	2288	23,8%
CH	CH DE MONTBRISON	674	210	884	23,8%

Annexe 3

Taux de césariennes en fonction de la spécialisation de la maternité en 2006



Lorsque l'on standardise le taux de césarienne à partir du niveau de la maternité, on peut faire plusieurs constats. Dans le public et para-public, plus le niveau de la maternité est élevé, plus le taux de césarienne est important. Ceci correspond très logiquement aux attentes puisque les maternités de niveau I sont sensées garder les grossesses à bas risque et les maternités de niveau II et III de capter, en outre d'une population tout venant, les grossesses à moyen ou haut risque.

Lorsque l'on regarde les taux de césariennes des établissements à but lucratif, on est en droit de s'interroger puisque l'on constate que les maternités sensées ne prendre en charge que les grossesses simples, possèdent des taux de césariennes supérieurs aux taux observés dans les maternités de niveau III du secteur public (CH + CHU) : 21,5% contre 20,5% ! En outre, et cela pose également question, le taux de césariennes des niveaux II des établissements privés ex-OQN est inférieur à celui des niveaux I. Ces constats réalisés non pas sur un cas particulier mais sur une année en cumulant près de 780.000 accouchements ayant eu lieu sur le territoire national sont assez marquants pour que l'on puisse s'interroger sur les réelles possibilités de comparer 2 catégories d'établissements qui visiblement n'ont pas du tout les mêmes pratiques ni les mêmes objectifs profonds.

Pour information :

Répartition des accouchements en France en 2006

Niveau I : 33,8%

Niveau II : 45,6%

Niveau III : 20,7%

Annexe 4

Taux de césariennes en fonction du type d'établissement

Taux d'accouchements par césarienne recensés en France pendant la période 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
CH	17,5%	17,6%	17,8%	18,3%	18,5%	18,8%
CHRU	20,6%	21,0%	20,7%	20,6%	20,8%	21,7%
Privé non lucratif (PSPH)	18,5%	18,9%	19,0%	19,2%	19,5%	19,7%
Privé lucratif	19,6%	19,9%	19,9%	20,7%	21,3%	21,5%
TOTAL	18,7%	18,9%	19,0%	19,4%	19,8%	20,1%
Taux du public & non lucratif	18,3%	18,5%	18,6%	18,9%	19,1%	19,6%
Taux du privé lucratif	19,6%	19,9%	19,9%	20,7%	21,3%	21,5%

