



COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES  
ET OBSTÉTRICIEENS FRANÇAIS

**SYNGOF**

Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France

Paris, le 9 décembre 2008

## COMMUNIQUE DE PRESSE

### Fait-on trop de césariennes en France ?

Jacques Lansac<sup>1</sup>

Marc-Alain Rozan<sup>2</sup>

Nous sommes surpris que la FHF jette l'opprobre sur les gynécologues-obstétriciens accusés d'augmenter le taux de césariennes par mercantilisme. N'aurait-il pas été simplement plus honnête d'accompagner les chiffres livrés aux médias de quelques comparaisons sur les taux de césariennes dans les autres pays, et demander aux médecins quelques explications sur le pourquoi de cette augmentation ?

La Fédération Hospitalière de France montre que le taux de césariennes est passé dans notre pays de 10,1 % en 1981 à 20,1 % en 2005. Certes, il y a augmentation, mais ce chiffre est tout a fait comparable à ce qui s'est passé dans les autres pays, où le taux de césariennes atteint actuellement 21 % en Angleterre et en Irlande, 20 % au Danemark. Le taux français est inférieur au taux de césariennes allemand (26 %), à celui de l'Espagne ou des Etats-Unis (29 %) ou de l'Italie : 36 %. Il est vrai que certains pays comme la Suède, la Norvège, les Pays-Bas, ont des taux plus bas, autour de 16 %.

Avant de voir l'appât du gain et la médiocrité du corps médical, ne faut-il pas voir aussi la baisse de la mortalité maternelle et néonatale et les facteurs médicaux ou sociétaux qui ont conduit à cette augmentation ? En effet, plusieurs éléments peuvent l'expliquer :

- L'âge des femmes, au premier accouchement : il s'élève et il y a aujourd'hui en France, plus d'accouchements après 40 ans qu'avant 20 ans.
- L'augmentation du taux de gémellités : il augmente avec l'âge des femmes, mais aussi avec les techniques de procréation médicalement assistée (2,5 % des naissances) qui n'auraient pas été mises en œuvre si le couple « s'y était pris plus tôt » pour avoir un enfant. D'où le cri d'alarme des spécialistes pour alerter les couples sur la baisse de la fertilité avec l'âge<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Président du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

<sup>2</sup> Président du Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France

<sup>3</sup> Cf Communiqué de presse commun du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM) et de la Société Française de Gynécologie (SFG) sur les grossesses tardives en date du 04/12/2008.

- Les changements de pratique, en particulier pour le siège : à la suite des analyses de l'étude de Hannah<sup>4</sup>, les « sièges » sont désormais souvent césarisés. Or, la césarienne pour la présentation du siège augmente pratiquement de 4 % le taux de césariennes.
- L'augmentation des utérus cicatriciels, c'est-à-dire césarisés à la première grossesse : ils donnent lieu, une fois sur deux, à une césarienne, à la deuxième grossesse, et toujours à la troisième.
- La demande des couples qui, parfois, refusent la voie vaginale, pensant à tort que la césarienne est plus sûre pour la mère et l'enfant.
- La peur du gynécologue-obstétricien devant une situation présentant un petit risque (gros enfant, bassin un peu étroit, enfant prématuré, jumeaux) : il opte parfois pour la césarienne afin qu'on ne lui reproche pas, plus tard, devant les juges, un accouchement qui pourrait être difficile.

Pour discuter d'un taux de césariennes, il faut donc connaître les caractéristiques de la population qui accouche dans l'établissement : âge et poids moyens, taux de primipares, protocoles d'accouchement des sièges ou des jumeaux, et niveau du plateau technique de l'établissement.

Bien sûr, le taux de césariennes est plus élevé dans les établissements dits de niveau III, où se trouvent les grossesses à risque, que dans les maternités de niveaux I, où, en principe, ne se trouvent que des grossesses à bas risque. Mais, là encore, il faut tenir compte des conditions d'exercice (isolement, présence intermittente d'un anesthésiste affecté à plusieurs disciplines, d'un pédiatre, d'un remplaçant) : elles peuvent modifier les pratiques.

Il est inexact et malveillant de dire que les césariennes sont pratiquées pour améliorer le revenu des médecins, puisque le tarif, fixé par la Sécurité Sociale, est le même pour l'accouchement par voie basse et pour la césarienne : 313 euros. Ce tarif est même ridiculement bas pour un acte qui met en jeu la vie de la mère et de son enfant et qui doit être couvert par une assurance professionnelle de 30 000 euros par an !

Le CNGOF et le SYNGOF sont cependant conscients des disparités qui existent entre établissements et qui doivent être corrigées.

Ils recommandent :

- de limiter le taux de césariennes : pour cela, il est nécessaire de bien poser l'indication de la césarienne, en suivant les Recommandations de bonne pratique clinique qui ont été réalisées avec la HAS en 2000 ;
- d'évaluer la pratique de chaque praticien ou de chaque équipe en utilisant, en ligne, les données d'AUDIPOG<sup>5</sup>, qui pour les primipares à bas risque donnent un taux de 14 % de césariennes ;
- que les réseaux publient les taux comparatifs d'un établissement à l'autre dans une même région, de façon à harmoniser les pratiques.

Enfin, les professionnels de la naissance insistent auprès des couples pour leur faire prendre conscience que l'accouchement par voie basse est naturel et présente moins de risques pour la maman et son bébé que la césarienne, qui est une opération chirurgicale.

<sup>4</sup> HANNAH M, HANNAH W, S H. Planned caesarean section versus vaginal birth for breech presentation at term : a randomised multicentric trial. Lancet 2000;356:1375-1383.

<sup>5</sup> Le réseau Sentinelle a été mis en place en 1994 pour surveiller les indicateurs de la santé périnatale et fournir aux maternités un outil d'évaluation de leurs pratiques et de leurs résultats ([www.audipog.net](http://www.audipog.net)).

Les gynécologues-obstétriciens recommandent aussi aux directeurs d'hôpitaux de ne pas trop jeter l'opprobre sur une corporation à haut risque médico-légal, et qui peine à se renouveler. Ils devraient plutôt les encourager et leur faciliter la tâche au quotidien. L'absence de gynécologues-obstétriciens bien formés dans les cliniques ou les hôpitaux risque d'être bien pire, en terme de santé publique, qu'un taux de césariennes en augmentation, certes, mais somme toute dans la moyenne de celui des autres pays développés.

**Contacts scientifiques :**

Jacques Lansac

06.08.43.23.48

Marc-Alain Rozan

06.64.43.49.24

**Service de presse et de communication :**

MHC Communication

Marie-Hélène Coste

38-40 avenue Jean Jaurès - 94110 Arcueil

Tél. : 01 49 12 03 40 – Fax : 01 49 12 92 19

✉ : [MHC@mhccom.eu](mailto:MHC@mhccom.eu)