# IMA-AIM-logo.jpg

Bruxelles, le 17 septembre 2014

Accouchements en milieu hospitalier au cours de la période 2008-2011 en Belgique –

Note explicative des 3 fichiers excel

(tableaux du rapport, annexes 2008-2011, mise à jour 2012)

**1. Contenu des fichiers excel**

Les fichiers excel contiennent au total 36 fichiers de travail:

* 10 annexes donnant l’aperçu 2008-2011 de l’ensemble de toutes les maternités
* Pour 6 de ces annexes une mise à jour 2012 de ces chiffres par maternité[[1]](#footnote-1)
* 20 tableaux constituant la version excel des tableaux présents dans le rapport AIM *‘Accouchements réalisés au cours de la période 2008-2011 en Belgique’.* Ces 20 tableaux constituent une simple extraction de l’information reprise dans les annexes[[2]](#footnote-2).

**2. Contenu des Annexes et des Tableaux 15, 16 et 17**

Compte tenu du fait que la plupart des tableaux du rapport constituent à chaque fois une synthèse d’une des 16 annexes, nous donnerons ici qu’un aperçu du contenu des différentes annexes, ainsi qu’une explication relative aux tableaux 15, 16 et 17.

***I. Problématique ‘classique’ des fusions d’hôpitaux/campus sur une longue période***

2.1. Annexe 1 - liste des hôpitaux pour lesquels les résultats 2008-2011 sont agrégés dans le tableaux du rapport

Pour 9 maternités (ou campus) nous n’avons pas retrouvé une série 2008-2011 complète, pour 1 maternité ce fut bien le cas (fusieziekenhuis St-Vincentius Antwerpen), mais avec un nombre marginal de cas en 2010 et 2011 (et 2012). Pour ces raisons, nous avons regroupé les hôpitaux/maternités concernés sur une entité à partir de 2008.

L’annexe 1 donne un aperçu de ces regroupements.

***II. Annexes avec de l’information générale***

2.2. Annexe 2 - Proportion d'accouchements réalisés par césarienne par hôpital en 2008-2011[[3]](#footnote-3)

L’annexe 2 donne un aperçu du taux de césariennes par maternité sur la période 2008-2011. Sur base des données de facturation des OA et après agrégation de maternités telle que décrite dans l’annexe 1, on retrouve 100 maternités, classés sur base de leur numéro INAMI, les deux dernières colonnes de l’annexe 2 doivent être lues de la façon suivante :

* *Evolution taux césar.*: cette colonne reprend pour chaque maternité l’évolution moyenne du taux de césariennes au sein de cette maternité. Ex (première ligne du tableau): dans le Stedelijk Zh Roeselare, on observe une croissance relative du taux de césariennes entre 2008 et 2011 de 8,7% (2008: 13,0% de césariennes, 2011: 16,7%)
* *% César. Moy.:* le taux de césariennes par maternité si les 4 années sont prises ensemble (Roeselare connaît donc un taux moyen de 15,2% de césariennes sur ces 4 années)

2.3. Annexe 3 - Volume d'accouchements réalisés par hôpital en 2008-2011 - Classement sur base des accouchements 2011

Dans cette annexe un aperçu est donné du nombre total d’accouchements observés au cours de cette période de 4 ans. Les maternités sont classées sur base du volume réalisé en 2011.

Les deux dernières colonnes donnent respectivement la quote-part de chaque maternité dans le total des accouchements en 2011 et la quote-part cumulée des X premières maternités dans le total des accouchements. Ainsi, les trois plus grandes maternités en Belgique (Gasthuiszusters A’pen, St-Vincent – Ste-Elisabeth Liège et Edith Cavell Bruxelles) représentent plus de 10% du total des accouchements effectués en milieu hospitalier.

Dans l’annexe 3bis (années 2008-2012), trois colonnes supplémentaires sont rajoutées : le total des accouchements attestés pendant ces 5 ans, le nombre moyen d’accouchements sur cette période et l’évolution du volume d’accouchements constatée par maternité.

***III. Annexes contenant de l’information relative aux caractéristiques (des séjours) des patientes ayant accouché***

2.4. Annexe 4 - Accouchements 2011 par institution - caractéristiques de la patientèle globale

L’annexe 4 donne un aperçu des caractéristiques personnelles et de séjour pour les accouchements en maternité. Les maternité sont classées sur base de leur numéro INAMI.

Signification des colonnes:

* Les quatre premières colonnnes donnent un aperçu en montants absolus et relatifs de la quote-part des césariennes par maternité (*Nbe César., Nbe acc. voie basse, Total général, % César.*)
* *Age moyen*: âge moyen des femmes ayant accouché par maternité
* *% BIM*: quote-part des femmes ayant accouché bénéficiant de l’intervention majorée (BIM)
* *Nbe de -16/Nbe de +40:* nombre absolu de femmes en dessous de 16 ans et au-dessus de 40 ans ayant accouché en maternité
* *% comorbidité:* quote-part des femmes chez qui au cours des 280 jours précédant l’accouchement (et 21 mois pour les patientes souffrantes de diabètes chronique) se sont vues délivrer plus de 90 DDD d’un médicament contre une maladie chronique (ou 90 DDD ou plus au cours des 280 jours + 90 DDD ou plus au cours de l’année précédant les 280 jours, afin de pouvoir faire une distinction entre diabète chronique et diabètes de grossesse).

Vous trouverez ci-dessous les affections (chroniques) sélectionnées et le nombre de femmes enceintes s’étant vues attester[[4]](#footnote-4) ces médicaments (cf. Rapport soins prénataux (données 2010 – accouchements ayant eu lieu entre le 1/4/2010 et le 30/6/2010 en entre le 1/10/2010 et le 31/12/2010))



* *% gross. à risque:* quote-part des femmes ayant accouché dans la maternité répondant à (au moins) un des critères suivants:
  + Ayant droit à l’intervention majorée
  + Plus jeune que 16 ans ou plus vieille que 40
  + Présentant une consommation de plus de 90 DDD pour une des classes de médicaments sélectionnées au cours des 280 jours précédant l’accouchement
* *% attest. code 474526*: quote-part des femmes qui se sont vues attester le code 474526 au moment de l’accouchement (*Présence effective dans la salle d'accouchement à la fin du travail et au moment de la naissance et prise en charge du nouveau-né en cas de grossesse à risque et sur prescription du médecin accoucheur, du médecin spécialiste en pédiatrie, par nouveau-né’*). Etant donné que ce code doit être attesté par le gynécologue, nous retenons ce code comme un indicateur de grossesse à risque ‘ex post’
* *Séjour moyen :* durée moyenne de séjour par maternité, tout type d’accouchement confondu (période entre la journée d’admission à et de la journée de sortie de l’hôpital)
* *Séjour médian*: durée de séjour médiane de l’institution, tout type d’accouchement confondu
* *Séjour moy. acc. voie basse:* durée de séjour moyenne pour les accouchements par voie vaginale
* *Séjour moy. acc.césar.:* durée de séjour moyenne pour les accouchements par césarienne

2.5. Annexe 5 - Accouchements 2011 par institution - accouchement après grossesse normale - caractéristiques de la patientèle

L’annexe 5 donne la même information que l’annexe 4, mais uniquement pour les patientes pour lesquelles leur grossesse a été cataloguée comme ‘normale’, à savoir les patientes :

* Ne bénéficiant pas de l’intervention majorée
* Etant âgées de plus de 16 ans ou plus jeune que 40
* S’étant vues prescrire moins de 90 DDD (ou pas du tout) de médicaments contre des affections chroniques au cours des 280 jours précédant l’accouchement.

2.6. Annexe 6 - Accouchements 2011 par institution - grossesse à risque - caractéristiques de la patientèle

L’annexe 6 donne la même information que l’annexe 4, mais uniquement pour les patientes pour lesquelles leur grossesse a été cataloguée comme ‘à risque’, à savoir les patientes :

* Bénéficiant de l’intervention majorée
* Et/ou étant âgées de moins de 16 ans ou plus vieille que 40
* S’étant vues prescrire plus de 90 DDD de médicaments contre des affections chroniques au cours des 280 jours précédant l’accouchement.

2.7. Annexe 7 - Résultats 2011 des accouchements par institution - classement en fonction de la proportion de césariennes pour les patientes définies comme patientes avec grossesse 'normale'

L’annexe 7 classe les maternités sur base du taux de césariennes attestées après une grossesse normale et compare au sein des maternités les profils d’accouchements après une grossesse normale, après une grossesse à risque et le total des accouchements.

Les six dernières colonnes présentent une série d’indicateurs comparant au sein d’une même maternité les caractéristiques des patientes avec grossesse à risque avec celles des patientes avec grossesse normale:

* *Ratio césarien. grossesse à risque vs. gross. normales.:* cet indicateur compare le taux de césariennes auprès de patientes caractérisées par une grossesse à risque par rapport au taux de césariennes après une grossesse normale. Ainsi (première ligne du tableau) on constate qu’à St-Vincent Ste-Elisabeth Liège les patientes avec grossesse à risque ont un taux de césariennes 8% supérieur à celles avec grossesse normale
* *Quote-part nbe gross. à risque dans le total des accouch.:* cette colonne reprend par maternité la quote-part des accouchements suivant une grossesse à risque. Ainsi (première ligne du tableau) on constate qu’à St-Vincent Ste-Elisabeth Liège 30% des accouchements fut précédé par une grossesse à risques.
* *Ratio attestation 474526 lors de gross. à risque vs. normale* .: avec cet indicateur, le rapport entre le taux d’attestation du code 474526 auprès de grossesses à risque vis-à-vis des grossesses normale est observé. Ainsi (première ligne du tableau) on constate qu’à St-Vincent Ste-Elisabeth Liège le taux d’attestation du code 474526 chez les patientes avec grossesse à risque est de 10% supérieur à celui observé auprès des patientes avec grossesse normale
* *Ratio âge moyen gross. à risque vs. gross. normale.:* cet indicateur présente le rapport entre l’âge moyen à l’accouchement après une grossesse à risque et l’âge moyen à l’accouchement après une grossesse normale. Ainsi (première ligne du tableau) on constate qu’à St-Vincent Ste-Elisabeth l’âge moyen d’une femme accouchant après grossesse à risque est 4% plus élevé que celui d’une femme accouchant après une grossesse normale.
* *Ratio DM séjour acc. voie basse à risque vs. normal.:* cet indicateur présente le rapport entre la durée moyenne (DM) de séjour d’un accouchement par voie vaginale après une grossesse à risque et celle d’un accouchement après une grossesse normale. Ainsi (première ligne du tableau) on constate qu’à St-Vincent Ste-Elisabeth la DM de séjour pour un accouchement par voie vaginale après une grossesse à risque est de 12% supérieure à la DM de séjour pour un accouchement par voie vaginale après grossesse normale.
* *Ratio DM séjour césarienne à risque vs. normal.*: même type d’indicateur que le précédent, mais pour les accouchements par césarienne. Ainsi, à St-Vincent la DM par césarienne pour une patiente avec grossesse à risque est de 35% plus élevée que la DM d’accouchements par césarienne après une grossesse normale.

***IV. Annexes ayant trait aux caractéristiques de la maternité et des gynécologues y actifs***

2.8. Annexe 8 - Caractéristiques de la maternité en termes de prestataires y actifs - 2011

Dans cet annexe les maternités sont classées en fonction du nombre de gynécologies y actifs. Les 3x2 premières colonnes donnent un aperçu de la quote-part des césariennes en fonction du type de grossesse (normale/à risque) et pour le total des accouchements par maternité.

A partir de la colonne 7 les caractéristiques concernant les gynécologues actifs par maternité (en 2011) sont reprises:

* *Nbe gynéco actifs en 2011:* le nombre de gynécologues différents ayant attesté au moins un code d’accouchement dans cette maternité dans le courant de cette année de prestation[[5]](#footnote-5). Le minimum de gynécologues actifs au sein du maternité constaté en 2011 est de 3 (Chimay et Veurne), le maximum 88 (Edith Cavell – dont 32 sont également actifs au sein d’autres maternités)
* *Nbe gynéco/hôp avec moins de 10 acc. en 2011:* le nombre de gynécologues attestant en 2011 moins de 10 accouchements dans la maternité concernée. Indicateur pour le nombre de gynécologues débutants/en fin de carrière et/ou l’existence ou non d’une fonction de formation dans cette maternité
* *Nbe accouch. min pour gyné avec min. 10 accouch.:* nombre minimal d’accouchements attesté annuellement par un gynécologue au sein des gynécologues de cette maternité ayant attesté au moins 10 accouchements.
* *Nbe accouch. max pour gyné avec min 10. accouch:* nombre maximal d’accouchements attesté annuellement par un gynécologue au sein des gynécologues de cette maternité ayant attesté au moins 10 accouchements.
* *Nbe. moy acc./gyné (au moins 10):* nombre moyen d’accouchements annuels par gynécologue au sein de la maternité concernée, attestés par des gynécologues ayant exécutés au moins 10 accouchements sur base annuelle au sein de cette maternité
* *Nbe. moy acc./gynae (total):* nombre moyen d’accouchements annuels par gynécologue au sein de la maternité concernée, sans limite inférieure d’accouchements à attester par gynécologue
* *% César./gyné min (au moins 10 acc.):* le taux de césariennes minimal individuel par gynécologue constaté auprès des gynécologues ayant attesté au moins 10 accouchements sur base annuelle dans cette maternité
* *% César./gyné max (au moins 10 acc.)* : le taux de césariennes maximal individuel par gynécologue constaté auprès des gynécologues ayant attesté au moins 10 accouchements sur base annuelle dans cette maternité
* *Nbe Accoucheuses 2011:* nombre d’accoucheuses au sein de la maternité concernée ayant attesté au moins un accouchement à leur nom
* *# Tot. acc. par accouch.:* nombre total d’accouchements attestés par des accoucheuses au sein de la maternité en question

**Remarque:** Compte tenu du fait que le point de comparaison ici est constitué par la maternité/le campus en question, cela a comme conséquence que les différents indicateurs pour les maternités où relativement beaucoup de gynécologues sont également actifs au sein d’autres maternités (un phénomène en majorité bruxellois et liégeois) ne donnent pas une image réaliste de l’activité (volume et taux de césariennes) des prestataires y actifs. Ce biais est compensé par l’information reprise dans l’annexe 9, mais dans celui-ci, dû au risque trop important d’identification indirecte (législation vie privée) de ces gynécologues, il est impossible pour les gynécologues actifs dans plusieurs maternités, de mentionner dans quelles maternités ils sont actifs. Les résultats de E. Cavell et de St-Vincent Ste-Elisabeth Liège (faibles moyennes par gynécologue) constituent un bel exemple de ce biais

2.9. Annexe 9 - Volume d'accouchements en caractéristiques par gynécologue individuel - Total des accouchements

L’annexe 9 donne un aperçu du nombre total d’accouchements attestés par gynécologue en 2011, quelque soit le nombre de maternités dans lesquelles il a été actif. Pour les gynécologues actifs dans plusieurs maternités, le risque d’identification indirecte trop importante ne permet pas de mentionner où il a été actif. Les noms des maternités ont pour cette raison été remplacés par le nombre de maternités où il a été actif.

Dans ce tableau les prestataires sont classés sur base du nombre d’accouchements attestés à leur nom en 2011. Les colonnes suivantes donnent un aperçu du type d’accouchement, des caractéristiques de la patientèle traitée et de la durée moyenne de séjour de ces patientes (quelque soit le type d’accouchement). Pour les gynécologues actifs dans plusieures maternités, les caractéristiques de leur patientèle totale est mentionnée.

2.10. Annexe 10 - Taux de césariennes des gynécologues actifs en 2011 sur base de leur volume de prestations 2008-2011

L’annexe 10 donne un aperçu de l’activité 2008-2011 des prestataires encore actifs en 2011. Les gynécologues sont classés sur base du volume total d’accouchements attestés entre 2008 et 2011. Pour chaque année et par gynécologue, le nombre total d’accouchements, le nombre de césariennes et le taux de césariennes sont mentionnés. Les 3 dernières colonnes reprennent la même information, mais alors pour la période complète de 4 ans.

Les lignes 1146 jusqu’à 1149 donnent de l’information complémentaire concernant les accouchements effectués pour les années avant 2011 par des prestataires n’étant plus actifs en 2011, de manière à pouvoir reconstituer les totaux repris dans les tableaux précédents et relatifs aux années 2008-2010.

Ainsi la ligne 1146 dans le fichier excel signale que les gynécologues actifs en 2010, mais pas en 2011, ont pris à leur charge 985 accouchements en 2010, dont 187 césariennes, ce qui représente un taux de césariennes pour ces prestataires de 19%.

***V. Tableaux spécifiques 15, 16 et 17 ne pouvant pas être déduits des annexes***

2.11 Tableaux 15 - Aperçu du volume d'activité des gynécologues en 2011

Dans ces 3 tableaux les 1.140 gynécologues actifs en 2011 sont classés sur base du nombre d’accouchements attestés en 2011.

Ensuite détermination du nombre d’accouchements par gynécologue ventilant plus ou moins les gynécologues dans les classes de 5%, 10%, 25%, 50%, 75%, 90% et 95% du total des gynécologues actifs en 2011.

Pour chaque classe de gynécologues, les tableaux donnent

1. l’intervalle du nombre d’accouchements par an dans laquelle son volume d’accouchements annuel tombe,
2. le nombre de gynécologues dans cette classe
3. le nombre moyen d’accouchements par gynécologue dans cette classe
4. le nombre total d’accouchements dans cette classe
5. le nombre total de césariennes dans cette classe
6. le taux de césariennes dans cette classe
7. la quote-part des accouchements que ce groupe de gynécologues représente dans le total des accouchements de 2011
8. la quote-part des gynécologues que ce groupe de gynécologues représente dans le total des gynécologues en 2011
9. les quote-parts des accouchements et des gynécologues cumulés de cette classe de gynécologues avec les classes inférieures en termes d’accouchements attestés.

Le tableau 15.1 reprend cette information pour tous les gynécologues, les tableaux 15.2 et 15.3 reprennent l’information similaire, mais alors seulement pour les gynécologues actifs dans une seule maternité (15.2) ou pour les gynécologues actifs dans plusieurs maternités (15.3) et à chaque fois pour les même classes (de nombre d’accouchements sur base annuelle).

La ligne 8 du tableau 15.1 doit donc être lue de la façon suivante :



Les 55 gynécologues attestant entre 3 et maximum 7 accouchements sur l’année 2011, le font en moyenne 4,6 par an. Ensemble ils pratiquent 254 accouchements en 2011, soit 0,2% du total des accouchements réalisés en 2011. 77 sont effectués par le biais d’une césarienne, ce qui représente un taux de césariennes pour cette classe de 30,3%. Ces 55 gynécologues représentent 4,8% des prestataires actifs en 2011 ayant attesté au moins un accouchement. Le groupe total de gynécologues qui ont attesté entre 1 et maximum 7 accouchements en 2011, représentent 10,6% des prestataires actifs et 0,3% du total des accouchements attestés en 2011.

2.12 Tableaux 16 - Impact mono-multi à Edith Cavell en 2011

Le tableau 16 illustre avec l’exemple d’Edith Cavell l’impact de la distorsion dans les chiffres opérée par le fait de ne prendre en compte que l’activité d’une seule maternité pour des prestataires actifs dans plusieurs maternités.

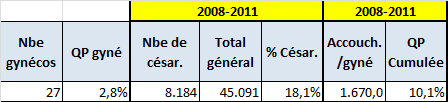
L’exemple du gynécologue ‘Multi 4’ actif dans 3 maternités, indique le taux marginal de ses accouchements réalisés à Cavell (10 sur 153), avec un taux plus important de césariennes (30% contre +/- 21%), mais pour une population plus âgée à Cavell (34,4 ans) et une proportion de bénéficiaires de l’intervention majorée nettement inférieure (10% vs +/- 22%)



2.13 Tableaux 17 - Volume d'accouchement 2008-2011 - Taux moyen de césariennes

Le tableau 17.1 donne un aperçu de la diminution (accélérée) du nombre de gynécologues actifs entre 2008 et 2011, période pendant laquelle on constate une baisse globale de 3,8% des prestataires, mais qui s’accentue surtout entre 2010 et 2011.

Les tableaux 17.2 et 17.3 donnent un aperçu du volume global d’accouchements attestés entre 2008 et 2011 et distribue les gynécologues en 10 groupes représentant chacun plus ou moins 10% des accouchements. D’une part il s’agit de gynécologues actifs en 2011 (tableau 17.2 – 1140 gynécologues), d’autre part les gynécologues qui au cours de la période 2008-2011 ont attesté au moins un accouchement chaque année (tableau 17.3 – 979 gynécologues).



On constate ainsi (tableau 17.3) que les 27 gynécologues qui étaient actifs au cours de ces 4 années et qui ont attesté le plus grand nombre cumulé d’accouchements, représentent 2,8% des 979 gynécologues actifs au cours de ces 4 années. Ensemble, ils ont attesté 45.091 accouchements, dont 8.184 césariennes, soit un taux de 18,1%. En moyenne sur ces 4 années ils ont chacun attesté 1.670 accouchements par an et cela représente 10,1% de tous les accouchements attestés entre 2008 en 2011.

Joeri Guillaume

1. La notification ‘bis’ des annexes 2012 réfère à l’annexe similaire avec la même numérotation des annexes originales 2008-2011 [↑](#footnote-ref-1)
2. A l’exception des tableaux 15, 16 et 17 [↑](#footnote-ref-2)
3. Les annexes x-bis reprennent la même information que l’annexe x, mais mise à jour pour 2012 [↑](#footnote-ref-3)
4. La consommation de médicaments de la femme ayant accouché a été observée durant sa grossesse et si pour une de classes ATC sélectionnées la consommation exprimée en DDD était supérieure à plus de 90, nous sommes partis de l’hypothèse que cette patiente souffre de la pathologie (chronique) y relatée. Les nombres absolus dans le tableau ont trait aux observations faites sur base de plus ou moins la moitié des accouchements en 2010, à savoir l’observation des femmes enceintes ayant accouché entre le 1/4/2010 et le 30/6/2010 ou entre le 1/10/2010 et le 31/12/2010. [↑](#footnote-ref-4)
5. Gynécologues actifs au sein de plusieures maternités seront donc comptés dans cet annexe autant de fois que le nombre de maternités dans lesquelles ils/elles produisent une activité [↑](#footnote-ref-5)