

## **Un enfant sur trois vient au monde par césarienne en Suisse – mise en danger de la santé mère-enfant et charge financière supplémentaire pour le système de santé!**

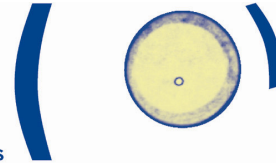
---

Information et prise de position de la Fédération  
suisse des sages-femmes FSSF concernant le taux  
élevé de césariennes en Suisse

2 décembre 2008

### **Contenu**

1. Données et faits concernant les césariennes en Suisse.....	2
2. La césarienne n'est pas exempte de risques: résultats de la recherche.....	5
3. Le suivi par les sages-femmes fait baisser le taux de césariennes.....	7
4. Cela ne peut pas continuer! Revendications de la Fédération suisse des sages-femmes.....	9
5. Cela ne continuera pas ainsi! Actions de la Fédération suisse des sages- femmes.....	11



## 1. Données et faits concernant les césariennes en Suisse

### Les données et les faits en bref

- Le taux de césariennes a de nouveau augmenté en 2007 et se situe autour de 32.2 pourcents.
- Cela représente une augmentation de 10 points depuis 1998 et c'est jusqu'à 20 points plus élevé que dans d'autres pays européens
- Le taux de césariennes est très différent selon le canton, le statut de l'assurée et l'établissement hospitalier.
- Il existe beaucoup d'incitations en faveur de la césarienne: le financement, la planification possible, une diminution du travail de nuit et du week-end ainsi que du service de piquet, une durée d'intervention bien délimitée.
- Malgré cela, le futur système des DRG prévoit un forfait par cas plus élevé pour la césarienne que pour l'accouchement naturel.

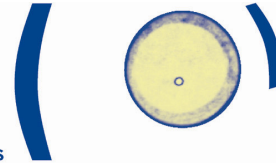
### Le taux de césariennes

Le taux de césariennes augmente encore et atteint les 32.2%: un enfant sur trois vient au monde par césarienne en Suisse.

Tableau 1: taux de césariennes en 98-07

Année	Taux de césariennes en %
1998	22.7
1999	24.4
2000	25.0
2001	26.5
2002	27.5
2003	29.4
2004	29.2
2005	29.4
2006	31.1
2007	32.2

Source : Office fédéral de la Statistique OFS



Les écarts entre cantons sont énormes: le taux de césariennes de Zoug est par exemple le double de celui du Jura.

Tableau 2: taux de césariennes selon les cantons

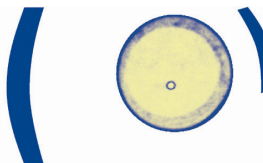
Canton de domicile des patientes	Taux de césariennes (%)
ZG	39.98
SO	36.93
BL	36.10
SZ	35.35
ZH	34.30
AR	34.24
SH	34.05
TI	34.04
UR	33.33
GR	33.14
AG	32.93
BE	32.61
FR	32.29
VD	32.09
LU	31.29
SG	30.46
NW	29.82
GE	29.73
TG	29.55
AI	29.55
BS	29.31
GL	27.74
VS	25.95
NE	25.62
OW	21.88
JU	18.98

Source : Office fédéral de la Statistique OFS

## Hypothèses concernant les causes

**C'est une question de système de santé, de statut d'assurance, de région et d'établissement hospitalier**

- Le taux de césariennes est jusqu'à 20 points plus élevé que dans d'autres pays européens (France 2002: 19.6, Suède 2003: 13,6, Angleterre 2004: 23%, Autriche 2004: 23,6, Belgique 2004: 18.5, Norvège 2002: 15.1, Source: statistiques des différents pays).
- La proportion atteint 44,8% chez les femmes assurées en division privée
- Les différences régionales sont énormes: canton du Jura: 19%, canton de Zoug: 40%
- Dans les établissements privés, il est de 10 pourcents plus élevé que dans les hôpitaux publics (OfS 2007).



#### **Les accouchements du week-end diminuent**

- Alors que les accouchements pendant la semaine augmentent depuis 1970, les accouchements pendant les week-ends diminuent. Ce n'est pas seulement en raison des césariennes programmées qui sont évidemment prévues en semaine, mais aussi à cause des césariennes effectuées en cours de travail, qui diminuent également le nombre de naissances du week-end. (Naturwissenschaften, Lerchl 2007)

#### **Nous avons un système d'incitation faux**

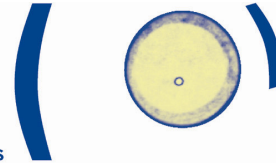
- Une césarienne est planifiable, elle est délimitée clairement dans le temps, et elle assure à l'hôpital une rémunération dont la rentabilité est garantie. Un accouchement par voie basse, par contre, peut avoir lieu pendant la nuit ou le week-end et dure selon les circonstances un nombre variable d'heures. C'est pourquoi la rentabilité d'un accouchement par voie basse n'est jamais garantie.
- Un accouchement par voie basse est particulièrement moins rentable pour les gynécologues (surtout pour les médecins agréés). Ils ne sont présents que pendant la dernière phase de l'accouchement et perçoivent une rémunération moins élevée que pour une césarienne.

#### **Le système des DRG bétonne le système de fausse incitation**

- Le futur système suisse des DRG se base sur le modèle allemand des DRG: en Allemagne, les hôpitaux obtiennent 1000 euros de plus pour une césarienne que pour un accouchement par les voies naturelles. La Fédération allemande des sages-femmes affirme, sur la base de déclarations des hôpitaux, que les services d'obstétrique doivent comptabiliser 30% de césariennes pour être rentables.
- Un accouchement normal demande une disponibilité de plusieurs professionnels (sages-femmes, gynécologues, néonatalogie) 24 heures sur 24, également pendant la nuit et le week-end. Il faut aussi suffisamment de locaux pour que les femmes ne soient pas contraintes de voir leur accouchement abrégé par manque de place. Cela occasionne des frais qui sont au moins aussi élevés que les frais opératoires d'une césarienne, et ceci d'autant plus que la césarienne est l'opération la plus souvent effectuée en Suisse et que les frais marginaux en sont bas. Il n'y a aucune raison de mieux rémunérer la césarienne.

**Sur la base de ces données et faits, et des expériences de plus de 2'500 sages-femmes, la Fédération suisse des sages-femmes en arrive aux conclusions suivantes:**

Ce ne sont pas uniquement des raisons médicales qui peuvent être tenues comme responsables du taux élevé de césariennes. Les raisons essentielles en sont une meilleure possibilité de planification, la rapidité de l'intervention, des incitations financières fausses ainsi que des recommandations liées à ces facteurs, qui sont faites un peu légèrement par certains médecins ou établissements. Le système de financement, en particulier, doit être adapté de façon à compenser les inconvénients que l'accouchement naturel entraîne en termes de gestion d'entreprise : l'impossibilité de planification et la nécessité d'un service de garde.



## 2. La césarienne n'est pas exempte de risques: résultats de la recherche

### Résultats de la recherche en bref

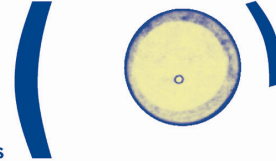
- Seulement 2% des femmes avaient choisi une césarienne avant d'accoucher. Les taux élevés de césariennes ne sont pas l'expression d'une liberté de choix des femmes!
- Les femmes avec césarienne ont le double de problèmes suite à l'opération et sont réhospitalisées deux fois plus souvent. Elles ont des douleurs, des infections, sont handicapées dans les tâches quotidiennes, ne peuvent pas porter leur enfant et ont des conditions difficiles pour la mise en route de l'allaitement.
- Les enfants nés par césarienne sont transférés deux fois plus souvent aux soins intensifs de néonatalogie pour des problèmes respiratoires et ont un système immunitaire plus fragile à long terme.
- Les grossesses ultérieures sont à plus haut risque, déjà pendant la grossesse.

### La césarienne comme expression de la liberté de choix de la femme? Non!

- Seulement 2% des femmes avaient choisi une césarienne avant d'accoucher, 60% ont par contre déclaré avoir été conseillées dans ce sens par le milieu médical (Lutz 2007, Universität Bremen).

### La césarienne comme solution d'accouchement simple et sans douleur pour la femme? Non!

- **Les femmes avec césarienne ont un risque quasi doublé de problèmes post-opératoires, même un risque d'infection multiplié par cinq** (British Medical Journal 2007, Villary et al.).
- **La probabilité de réhospitalisation** de la mère après une césarienne est deux fois plus élevée comparée à un accouchement par voie basse (Obstetrics & Gynecology 2007, Declercq et al. Etude sur plus de 470'000 naissances dans le Massachussets, USA).
- **Les femmes s'expriment** dans les premiers jours **après une césarienne** de manière **plus négative concernant leur état de santé** que les femmes après un accouchement par voie basse: elles ont des douleurs, sont handicapées pour les activités quotidiennes, ne peuvent pas bien assurer les contacts sociaux avec la famille et les amis. Les douleurs de la plaie opératoire se font sentir jusqu'à 6 mois après l'opération (**Paediatric and Perinatal Epidemiology**, Lyndon-Rochelle 2001).
- Les femmes **sortent nettement plus tard de l'hôpital** et sont retardées dans leur prise en charge autonome du quotidien avec l'enfant( en moyenne 8,4 jours au lieu de 5,6 jours) (Office Fédéral de la Statistique, 2007).



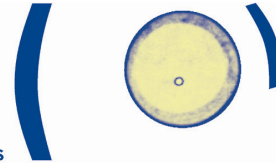
- Alors que plus de 90% des femmes avec un accouchement par voie basse disent qu'elles aimeraient le revivre ainsi, **seules 33% des femmes avec une césarienne disent qu'elles voudraient de nouveau accoucher par voie opératoire** (Journal of Perinatal Medicine 1997, Geary et al).

### **La césarienne comme moyen sûr de naître pour l'enfant? Non!**

- Lors d'une césarienne programmée, **le risque de transfert du nouveau-né dans un service de néonatalogie** est doublé (American Journal of Obstetrics & Gynecology's 2006, Kolas et al).
- Les enfants ont un **risque augmenté d'avoir des problèmes suite à une naissance par césarienne qu'après un accouchement par voie vaginale** sauf en cas de présentation du siège (British Medical Journal 2007, Villary et al.).
- Le **système immunitaire des enfants nés par césarienne est plus fragile** que celui des enfants nés par voie vaginale (Pediatric allergy and immunology 2007, Yekatei-Karin Elham et al.).
- La future fratrie de l'enfant est aussi touchée: les **grossesses ultérieures** après une césarienne entraînent un **risque augmenté** de pathologies du placenta, d'enfants morts-nés et de grossesses extra-utérines (Hemmiki 1996, American Journal of Obstetrics & Gynecology; Getahun 2006, Obstetrics & Gynecology).
- L'accouchement naturel représente pour l'enfant un cheminement à travers les voies génitales maternelles au moment où sa maturité lui enjoint de le faire, conjointement avec le corps de sa mère: c'est un travail commun. **Lors d'une décision de césarienne, l'opportunité de venir au monde quand il y est prêt est retirée à l'enfant.**

**Sur la base de ces données et faits, et des expériences de plus de 2'500 sages-femmes, la Fédération suisse des sages-femmes en arrive aux conclusions suivantes:**

La césarienne n'est pas la solution simple, sûre et sans douleur pour accoucher, mais elle constitue une opération à utiliser avec prudence et circonspection en cas de complications clairement définies. La césarienne est un outil très important destiné à sauver des vies dans des situations bien définies. Lorsqu'elle est utilisée en dehors de nécessités médicales, elle met en danger la mère et l'enfant. Sur la base des résultats de la recherche, il est possible d'affirmer qu'une partie non négligeable des césariennes pratiquées aujourd'hui en Suisse causent des dommages à la mère et à l'enfant.



### 3. Le suivi par les sages-femmes fait baisser le taux de césariennes

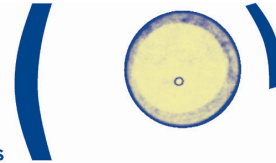
#### En bref

- Les femmes suivies par des sages-femmes ont nettement moins de césariennes, que ce soit à domicile, en maison de naissance ou à l'hôpital.
- Des études dans différents pays montrent que les sages-femmes ne recommandent une césarienne que dans les cas de nécessité médicale et que cela produit des résultats tout aussi bons ou même meilleurs pour la santé de la mère et l'enfant, avec des taux de césariennes plus bas.
- La rémunération actuelle des sages-femmes en Suisse ne correspond en aucune façon au travail de haute qualité et de valeur préventive qu'elles effectuent.

Les études et comparaisons au niveau international montrent que le taux de césariennes peut être abaissé massivement lors d'un suivi par une sage-femme déjà pendant la grossesse, avec un état de santé aussi bon sinon meilleur pour les femmes.

#### Etudes

- Les femmes suivies par les sages-femmes nécessitent **moins d'interventions** (...) que celles avec un suivi médical et elles ne s'en tirent pas moins bien en termes **d'état de santé de la mère et de l'enfant** (Rapport de l'Observatoire suisse de la santé Obsan 2007).
- Un suivi par **la sage-femme abaisse le risque d'accoucher par césarienne** et amène à une **meilleure satisfaction de la parturiente** par rapport au déroulement de l'accouchement (WHO Cochrane Database of Systematic Reviews, Hodnett et al., 2003).
- Les sages-femmes manifestent **nettement plus de retenue pour recommander une césarienne** que les médecins (Lutz 2007, Universität Bremen).
- Alors que les sages-femmes **considèrent la grossesse et l'accouchement plutôt comme des processus naturels** qu'elles doivent accompagner, les médecins voient la grossesse et l'accouchement comme des processus potentiellement pathologiques qui doivent être corrigés par des interventions médicales (Lutz 2007, Universität Bremen).



### Chiffres

Remarque: ces chiffres ne sont comparables qu'avec réserve vu que le choix des femmes n'est pas randomisé du fait que ce sont elles qui choisissent d'aller chez une sage-femme. Malgré cela, les chiffres sont si nettement inférieurs qu'ils confirment le rapport trouvé dans les études entre le suivi par une sage-femme et des taux d'interventions inférieurs.

- La proportion de césariennes des femmes dont l'accouchement a eu lieu sous la conduite d'une sage-femme était en 2007 de 6.8% (ici ne sont pas incluses les femmes dont la césarienne était déjà programmée avant le début du travail) (Statistique de la Fédération suisse des sages-femmes).
- Les taux de césariennes des maisons de naissance sont également nettement plus bas: p. ex. Delphys Zurich 13.9%; Wald Oberland zurichois 4.5%; Terra Alta Sursee 9.3%.
- Dans les hôpitaux également, le taux de césariennes est nettement réduits lorsque le suivi de la grossesse et de l'accouchement sont effectués par une sage-femme: Les chiffres dont dispose la Fédération suisse des sages-femmes montrent que les taux de césariennes sont très différents dans un hôpital qui offre un service de maternité normal et aussi des accouchements suivis par des sages-femmes: les accouchements suivis par les sages-femmes se terminent moitié moins souvent par une césarienne.

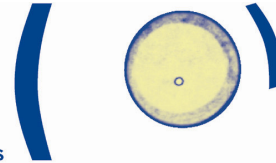
### La situation de la sage-femme aujourd'hui

- **Aujourd'hui, pour un contrôle de grossesse** qui dure souvent une heure ou même davantage, **une sage-femme gagne**, par exemple dans le canton de Bâle campagne, **CHF 51.-** frais d'infrastructure y compris (somme comparable dans les autres cantons). Cela n'est pas juste en regard de la complexité des tâches et d'une formation accomplie au niveau HES.
- Un **entretien de conseil** concernant les différentes manières d'accoucher **n'est pas rémunéré en Suisse**. Une visite de la sage-femme n'est rémunérée que si la sage-femme effectue un examen de contrôle ou d'autres prestations médicales. L'information a pourtant une grande importance, surtout en vue de la préparation de l'accouchement. Pour cette raison, l'Allemagne a inclus un entretien de ce type dans les prestations remboursées par l'assurance tout récemment (depuis 07/07).
- Le **service de garde** (piquet) **ne fait pas partie de la rémunération des sages-femmes indépendantes**. Il est payé sur une base volontaire par certaines (rares) communes ou cantons.

**Sur la base de ces données et faits, et des expériences de plus de 2'500 sages-femmes, la Fédération suisse des sages-femmes en arrive aux conclusions suivantes:**

Afin de faire baisser le taux de césariennes sans mettre en danger le bien-être de la mère et de l'enfant, il faut de nouveau avoir recours davantage au savoir fondé des sages-femmes. Pour cela, le suivi des femmes enceintes par les sages-femmes doit devenir la norme et le travail des sages-femmes doit être encouragé et rémunéré en conséquence.





#### 4. Cela ne peut pas continuer! Revendications de la Fédération suisse des sages-femmes

La Fédération suisse des sages-femmes demande instamment à la Confédération, aux cantons, aux caisses-maladie, aux directions des hôpitaux et à SwissDRG de prendre résolument position contre la mise en danger de la mère et l'enfant par des indications de césarienne mal posées et de mettre enfin en application les critères EAE (efficacité, adéquation, économicité) ancrés dans la LAMal dans le domaine de l'obstétrique.

Des césariennes sont pratiquées comme si elles constituaient une option au même titre qu'un accouchement par voie basse. Cela est faux: une césarienne présente un danger plus grand pour la mère, pour l'enfant qui naît et pour les enfants à venir; et de ce fait, elle occasionne des coûts bien plus élevés.

De ce fait, la Fédération suisse des sages-femmes demande instamment aux acteurs suivants:

##### **Confédération**

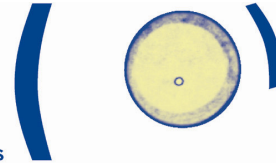
La Confédération doit évaluer comment elle peut promouvoir le travail des sages-femmes, p.ex par:

- **la prise en compte du travail des sages-femmes dans les révisions de la LAMal en cours: la sage-femme doit être reconnue et encouragée comme fournisseur de prestations hautement qualifiée et induisant une baisse des coûts dans le domaine de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.**
- l'information des femmes et l'évaluation des conséquences du taux élevé de césariennes dans le cadre d'un **programme national pour la santé de la mère et de l'enfant**
- **l'introduction d'un entretien de conseil** chez une sage-femme dans le catalogue des prestations de l'assurance de base.

##### **Caisses-maladie**

Les caisses-maladie doivent s'assurer que les critères EAE sont appliqués dans le domaine de l'obstétrique:

- **Interventions en cas de taux de césariennes en-dessus de la moyenne** et en raison d'indications médicales non justifiables de la part de médecins et d'hôpitaux. Les caisses-maladie doivent se positionner aux côtés des payeurs de primes, des mères et des enfants - et non pas assurer les possibilités de gain de médecins et d'hôpitaux.
- **Négociations tarifaires justes et respectueuses avec les maisons de naissance** qui permettront leur institutionnalisation dans le système de santé.
- **Nouvelles négociations tarifaires contractuelles avec les sages-femmes pour une juste rémunération du travail des sages-femmes**



#### **Directions des hôpitaux**

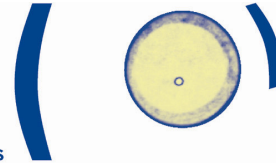
- Positionnement fort des sages-femmes dans les hôpitaux, par exemple par des **services d'obstétrique dirigés par des sages-femmes.**

#### **Cantons**

- Mise en place rapide et satisfaisante de la **reconnaissance des maisons de naissance.**
- Incitations pour **des services d'obstétrique dirigés par des sages-femmes dans les hôpitaux publics.**

#### **SwissDRG**

- Définition des DRG (forfaits par cas) qui ne permette pas de favoriser **l'attractivité financière de césariennes inutiles.**



## 5. Cela ne continuera pas ainsi! Actions de la Fédération suisse des sages-femmes

La **Fédération suisse des sages-femmes** entreprend les actions suivantes:

- **des interventions parlementaires** se feront encore lors de la session d'hiver.
- une **lettre a été envoyée aux assureurs-maladie suisses, santésuisse**, avec la revendication d'appliquer enfin les critères EAE dans le domaine de l'obstétrique et de tenir compte du service de piquet, afin d'améliorer les conditions de travail des sages-femmes dans de nouvelles négociations contractuelles.
- **observer de manière critique** le travail de **SwissDRG**, les expériences allemandes et les hôpitaux de réseau suisse appliquant déjà les DRG; les évaluer et intervenir en cas de développements similaires à ceux qui ont eu lieu en Allemagne.

De plus, la **Communauté d'intérêts des maisons de naissance IGGH**, et respectivement chaque maison de naissance, entreprennent:

- de proposer un **projet de structure tarifaire pour les maisons de naissance** aux caisses-maladie et d'engager les partenaires tarifaires de mener des négociations sur la base de ce projet.
- de faire dans divers **cantons** des demandes pour **l'admission des maisons de naissance sur la liste cantonale des hôpitaux**.