

Statistique des sages-femmes indépendantes de Suisse

Analyse des données 2012

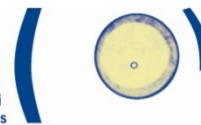
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW
Département Santé, Institut pour les sages-femmes
Technikumstrasse 71
8401 Winterthour
www.gesundheit.zhaw.ch

Equipe de projet de l'Institut des sages-femmes, Centre de Recherche & développement
Marlen Amsler, sage-femme diplômée, MScN, collaboratrice scientifique
Monika Schmid, sage-femme ES, cheffe de projet partiel
Prof. Dr. Claudia König, cheffe de projet

Adresse de contact
statistik.hebamme@zhaw.ch

Sur mandat de la Fédération suisse des sages-femmes
Rosenweg 25 c
3000 Berne 23
www.hebamme.ch

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Winterthour, octobre 2013

Contenu

1.	Introduction	4
2.	Méthode.....	4
3.	Résumé des collectes de données 2005 à 2012	6
4.	Résultats	8
4.1	Femmes suivies	8
4.1.1	Nombre de femmes suivies	8
4.1.2	Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies	10
4.2	Suivi par la sage-femme	11
4.2.1	Suivi par une autre sage-femme.....	11
4.2.2	Moment du suivi.....	12
4.2.3	Continuité et exclusivité du suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum	13
4.3	Suivi durant la grossesse.....	14
4.3.1	Premier contact durant la grossesse	14
4.3.2	Consultations de grossesse.....	16
4.3.3	Déroulement particulier et pathologique de la grossesse et hospitalisation de la femme pendant celle-ci.....	17
4.3.4	Cours de préparation à la naissance donné par une sage-femme	19
4.4	Accouchements suivis	19
4.4.1	Transferts.....	19
4.4.2	Lieu prévu pour l'accouchement.....	21
4.4.3	Durée de présence de la sage-femme	22
4.4.4	Recours à une seconde sage-femme ou à un médecin	23
4.4.5	Lieu effectif, durée et déroulement de l'accouchement.....	23
4.4.6	Nouveau-nés.....	32
4.5	Suivi postnatal.....	39
4.5.1	Moment du premier contact postnatal	39
4.5.2	Visites postnatales, consultations d'allaitement et contrôles après six semaines post-partum	40
4.5.3	Indications pour des consultations postnatales	43
4.5.4	Hospitalisation de la mère et de l'enfant après l'accouchement	54
4.6	Conseils de prévention, interventions dans le domaine des médecines complémentaires et recours à d'autres professionnels durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.....	54
5.	Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse 2012	55
6.	Discussion	56

1. Introduction

Ce rapport présente les résultats du recensement des activités des sages-femmes indépendantes en 2012. Il s'agit de la huitième statistique nationale de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). Les résultats du recensement de 2005 ont été publiés dans une infolettre et ceux de 2006 et suivants ont paru sous forme de rapports annuels, à consulter également sur le site internet de la Fédération.

Ce recensement a pour but d'assurer la qualité, mais aussi d'informer les intéressés sur les activités des sages-femmes indépendantes. Les résultats présentés concernent l'ensemble des cas communiqués par les sages-femmes indépendantes.

Les données collectées sont des indications étendues concernant les prestations fournies par les sages-femmes indépendantes durant la grossesse, l'accouchement, le post-partum et l'allaitement ainsi que des données sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies. Ce rapport contient les résultats essentiels et se limite donc à une sélection des analyses en principe possibles.

Les données peuvent être utilisées à d'autres buts d'analyse et de recherche particuliers. En cas d'intérêt, veuillez vous adresser au secrétariat de la Fédération suisse des sages-femmes, à l'adresse info@hebamme.ch.

2. Méthode

Questionnaire, masque de saisie électronique des données et portail en ligne

A l'origine, le questionnaire servant à la collecte des données avait été élaboré en 2004 par le groupe de travail des sages-femmes responsables des statistiques des 13 sections et par les deux responsables de projet de la Fédération suisse des sages-femmes, en collaboration avec l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Bâle (ISPM Basel). Il avait été développé sur la base des statistiques régionales déjà existantes et du modèle allemand de la Société pour la qualité de l'obstétrique extra-hospitalière (QUAG).

Le questionnaire de collecte des données de 2009 à 2011 avait été remanié en 2008 par le groupe des sages-femmes responsables des statistiques des 13 sections et par la responsable de la statistique de la FSSF. Les deux feuillets du formulaire (formulaire principal et feuille additionnelle) avaient alors été réunis en un seul document et les codes et catégories de réponses, redéfinis. Le questionnaire actualisé existait sous forme électronique (Excel) et en format papier, un formulaire étant rempli pour chaque femme suivie.

Sur mandat de la FSSF et en collaboration avec elle, l'équipe de recherche de l'Institut pour sages-femmes de la ZHAW (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften) a récemment développé un portail en ligne pour la saisie des statistiques. Pour ce faire, on a introduit le questionnaire existant dans un outil basé sur l'internet. Cette application devait être mise à disposition dès janvier 2011 pour la saisie des données. Au cours du développement, il est cependant apparu qu'il était nécessaire de créer une interface vers des programmes logiciels de fournisseurs tiers tels qu'Abacus (Advice Informatik AG) et

MoonCare (Gammadia), afin d'éviter un surcroît de travail inutile aux sages-femmes utilisant ces programmes. Le développement et la mise en place de ces exigences a eu pour conséquence de retarder d'un an l'introduction du portail en ligne. Cela dit, depuis le 1^{er} février 2012, le portail bilingue en ligne est en fonction, permettant la saisie de toutes les activités des sages-femmes indépendantes.

La saisie des prestations se fait en principe selon la même logique que les dernières années. Le formulaire en ligne permet toutefois désormais une saisie taillée sur mesure. Autrement dit, seuls apparaissent les questions ou les champs vraiment pertinents pour le cas en question. En outre, il y a des champs facultatifs et d'autres obligatoires. Ces derniers demandent tous impérativement une réponse pour pouvoir fermer le formulaire. Cette nouveauté facilitera la saisie des données et permettra aussi d'augmenter leur qualité. La participation au recensement des données est obligatoire pour toutes les membres de la FSSF.

La collecte des données comprend les thèmes suivants:

- indications sociodémographiques et obstétricales de la femme suivie
- consultations de grossesse
- données sur le déroulement de l'accouchement
- consultations post-partum

Collecte des données

Pour pouvoir saisir ses données, chaque sage-femme doit tout d'abord s'enregistrer directement sur le portail en ligne. Une fois l'enregistrement effectué, elle reçoit par courriel la confirmation de l'enregistrement ainsi qu'un mot de passe et elle peut ensuite saisir et gérer elle-même ses prestations sur le portail en ligne. Pour chaque femme suivie, un cas est ouvert. Après la saisie, les données peuvent soit être sauvegardées comme brouillon ou être envoyées de manière définitive. Les utilisatrices de programmes de fournisseurs tiers peuvent introduire une partie des données directement via ces programmes. Les données restantes sont saisies sur le portail en ligne.

A la fin avril 2013, tous les cas servant à l'analyse de 2012 ont été retirés du réseau par l'administrateur du système sous la forme d'un fichier Excel et ont été transmis à la ZHAW pour y être traités. Un contrôle des données a suivi ainsi qu'une vérification et d'éventuelles corrections – le cas échéant, en interaction avec les sections ou les sages-femmes concernées.

Pour l'inclusion dans la statistique 2012, la date de naissance de l'enfant était déterminante (31.12.2012), et les consultations postnatales ont été prises en compte jusqu'au 31.01.2013.

Analyse statistique

Comme pour les années 2009 à 2011, l'analyse des données 2012 a été effectuée par le centre de recherche et développement (R&D) de l'Institut des sages-femmes du Département Santé de la ZHAW. Pour des raisons de comparabilité des résultats, l'analyse descriptive a été effectuée de façon largement analogue à celles des années précédentes.

Il convient de noter que, pour des raisons juridiques, il n'a été possible de traiter que les cas définitivement envoyés. Les cas à l'état de « brouillon » n'ont par conséquent pas été pris en compte dans l'analyse.

Des événements très rares, survenus moins de dix fois, n'ont pas été mis en évidence, car la méthode de saisie des données appliquée ici ne permet pas de faire des déclarations fiables dans de tels cas (possibilité d'une double saisie, erreurs de codage, etc.). C'est pourquoi, au lieu de pourcentages, on ajoute deux astérisques (**) dans les schémas et les tableaux. Les cas dont le nombre se situe entre 10 et 30 sont affichés mais doivent être considérés avec une certaine précaution; ils sont pourvus d'un astérisque (*).

Le nombre de femmes suivies, le moment du suivi (grossesse, accouchement, post-partum), la continuité du suivi, le moment du premier contact et le nombre de consultations ont aussi été évalués en tenant compte des différences régionales. Dans l'analyse selon la région de domicile des femmes suivies, on a renoncé, pour la comparaison entre les groupes, à la catégorie « étranger » (femmes domiciliées à l'étranger). Cette catégorie représentait un très petit nombre de cas (n = 34) en comparaison avec les autres catégories « Suisse alémanique », « Suisse romande » et « Tessin ». La catégorie des femmes vivant à l'étranger a cependant continué à figurer dans le calcul global.

Les suivis d'accouchement effectués par les sages-femmes indépendantes ont été différenciés selon les lieux prévus pour l'accouchement, à savoir: « à domicile », « en maison de naissance », ou « à l'hôpital avec une sage-femme agréée ». La catégorie « à l'hôpital » a été retirée de la comparaison entre les groupes en raison du petit nombre de cas (n = 225), mais a continué à faire partie du calcul global.

3. Résumé des collectes de données 2005 à 2012

Le tableau 1 donne un résumé des résultats essentiels des rapports statistiques des années 2005 à 2012. Par rapport aux années précédentes, davantage de sages-femmes et environ le même nombre de cabinets de sages-femmes et de maisons de naissance ont pris part à la collecte de données 2012. Le nombre total de femmes suivies et recensées a augmenté de près de 80% au cours des huit dernières années, passant de 30'971 en 2005 à 55'303 en 2012.

En 2012, sur l'ensemble des femmes suivies, la proportion de celles qui l'ont été pour une grossesse est restée constante en comparaison avec l'année précédente (2011: 15.5%, 2012: 15.3%). Toutefois, au cours des huit dernières années, cette proportion a baissé de 20.1% à 15.3%. La proportion des accouchements suit une tendance similaire: en 2005, 9.1% des femmes étaient encore suivies par des sages-femmes indépendantes durant l'accouchement et en 2012 cette proportion était de 6.4%. En chiffres absolus, cependant, le nombre de femmes suivies par une sage-femme indépendante pendant la grossesse a augmenté de 6'220 (2005) à 8'473 en 2012. En 2010 et 2011, le nombre de suivis d'accouchements était pour la première fois en recul, en chiffres absolus, mais ce recul a pu être compensé en 2012. La proportion des femmes suivies durant le post-partum a augmenté depuis 2005, de 94.3% à 95.5%. Après un recul temporaire, la part des femmes

ayant eu un contrôle à six semaines post-partum a de nouveau atteint la valeur initiale (2005: 4.3%; 2012: 4.2%).

Tableau 1: Résumé des résultats essentiels de la statistique des sages-femmes indépendantes 2005 et 2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Données								
Nombre de sages-femmes (y c. maisons de naissances & cabinets)	618	691	722	749	787	862	935	1'028
Nombre de maisons de naissance ¹	18	20	20	21	22	21	19 ²	18 ²
Nombre de cabinets ¹	8	10	7	10	11	11	11	12
Femmes suivies								
Nombre de femmes suivies	30'971	36'184	39'365	42'731	46'114	49'484	53'754	55'303
Grossesse								
Nombre (proportion) de femmes suivies	6'220 (20.1%)	6'635 (18.3%)	6'773 (17.2%)	7'072 (16.6%)	7'866 (17.1%)	8'040 (16.2%)	8'336 (15.5%)	8'473 (15.3%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant le suivi de grossesse	6'208	6'592	6'742	7'072	7'855	7'892	8'238	7'956
Nombre de consultations	22'371	23'774	25'396	26'196	28'730	28'028	29'327	28'413
Nombre de consultations par femme	3.6	3.6	3.8	3.7	3.7	3.6	3.6	3.6
Accouchements								
Nombre (proportion) d'accouchements	2'821 (9.1%)	3'134 (8.7%)	3'238 (8.2%)	3'347 (7.8%)	3'535 (7.7%)	3'278 (6.6%)	3'276 (6.1%)	3'545 (6.4%)
Postpartum³								
Nombre (proportion) de femmes suivies	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)	40'742 (95.4%)	43'878 (95.2%)	47'156 (95.3%)	51'419 (95.7%)	52'788 (95.5%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant les consultations	28'709	34'259	37'291	40'720	43'803	47'012	51'235	51'409
Nombre de consultations	130'962	153'461	166'091	185'213	203'400	216'739	240'741	262'902
Nombre de consultations par femme	4.5	4.5	4.5	4.6	4.6	4.6	4.7	5.1
Nombre (proportion) de contrôles à six semaines post-partum ⁴	1'329 (4.3%)	1'712 (4.7%)	1'586 (4.0%)	1'918 (4.5%)	1'662 (3.6%)	1'816 (3.9%)	1'867 (3.5%)	2'341 (4.2%)

¹ Dans la statistique, sont considérés respectivement comme maisons de naissance et cabinets de sages-femmes celles et ceux dont le code est indiqué. Seuls les cabinets avec plus d'une sage-femme sont considérés comme tels.

² Pour 2011 et 2012, on ne dispose pas des données de toutes les maisons de naissance.

³ Contrôles à six semaines post-partum de 2005 non-inclus, puis inclus par la suite.

⁴ Les indications en % se rapportent au nombre total des femmes suivies.

Le tableau 2 présente un aperçu des lieux d'accouchements effectifs pour les cas de suivi complet par la sage-femme entre 2006 et 2012. En 2012, 725 enfants sont nés à domicile,

1'128 en maison de naissance, 1'102 à l'hôpital avec une sage-femme agréée, 68 à l'hôpital et 28 dans un autre lieu.

Tableau 2: Lieu de l'accouchement selon l'année de naissance de l'enfant et un suivi complet de l'accouchement¹ par une sage-femme indépendante entre 2006 et 2012

Année de naissance	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre d'accouchements à domicile	636	747	648	651	589	614	725
Nombre d'acc. en maison de naissance	1'029	1'336	1'090	1'245	1'166	1'039	1'128
Nombre d'acc. à l'hôpital avec s-f agréée	1'122	1'319	1'133	1'176	1'112	1'188	1'102
Nombre d'accouchements à l'hôpital	-	-	-	71	34	40	68
Nombre d'autres lieux de naissance ²	-	6	9	2	4	5	28
pas de données	-	-	-	6	45	61	7

¹ au moins jusqu'à la phase d'expulsion

² augmentation non explicable; sera gardée à l'esprit
n = 3'058

4. Résultats

4.1 Femmes suivies

4.1.1 Nombre de femmes suivies

En 2012, 1'028 sages-femmes, 18 maisons de naissance et 12 cabinets de sages-femmes ont suivi en tout 55'303 femmes.

Le tableau 3 permet de voir la région linguistique et domiciliaire des femmes suivies. Deux bons tiers de toutes les clientes étaient domiciliées en Suisse alémanique (68.0%, 37'581), un bon quart en Suisse romande (28.3%, 15'647) et 3.7% (2'040) au Tessin. Le nombre de femmes habitant à l'étranger était de 0.1 % (34).

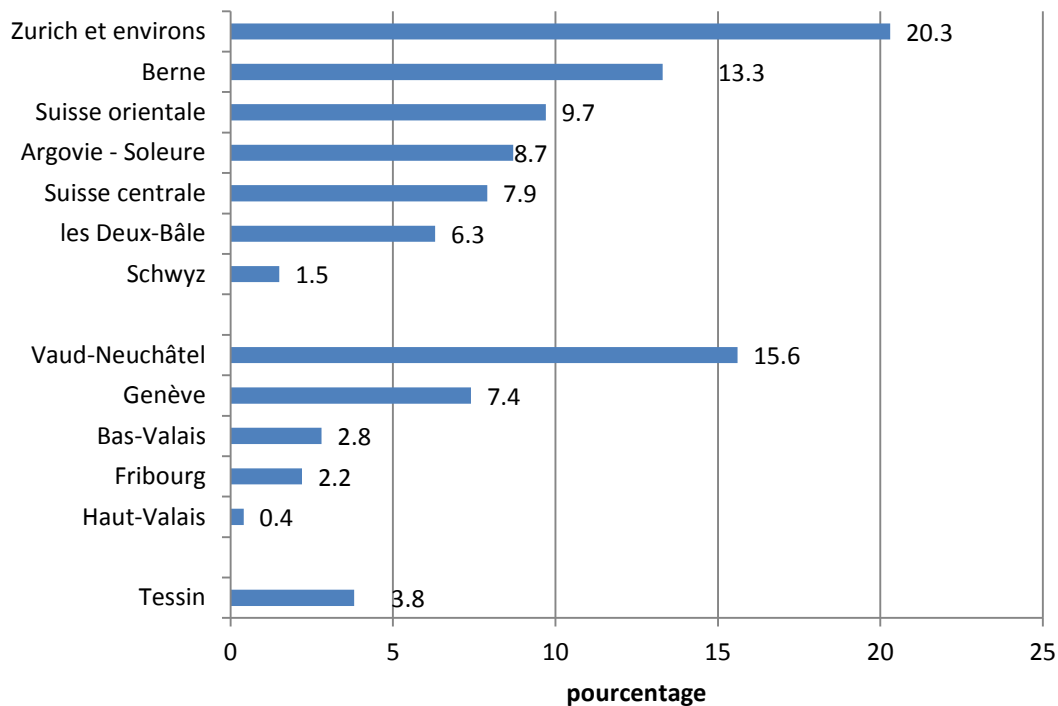
Tableau 3: Femmes suivies en 2012 par région de domicile

Région de domicile	Nombre	Pourcentage
Suisse alémanique	37'581	68.0
Suisse romande	15'647	28.3
Tessin	2'040	3.7
Etranger	34	0.1
pas de données	1	**

Le Valais a été compté avec la Suisse romande, car davantage de femmes ont été suivies dans le Bas-Valais francophone que dans le Haut-Valais (cf. schéma 1). – ** nombre de cas < 10

Chaque sage-femme indépendante est affiliée à l'une des 13 sections. Le schéma 1 montre la proportion de femmes suivies en fonction de la section de la sage-femme assurant le suivi: entre 11'224 femmes (section de Zurich et environs) et 245 femmes (Haut-Valais).

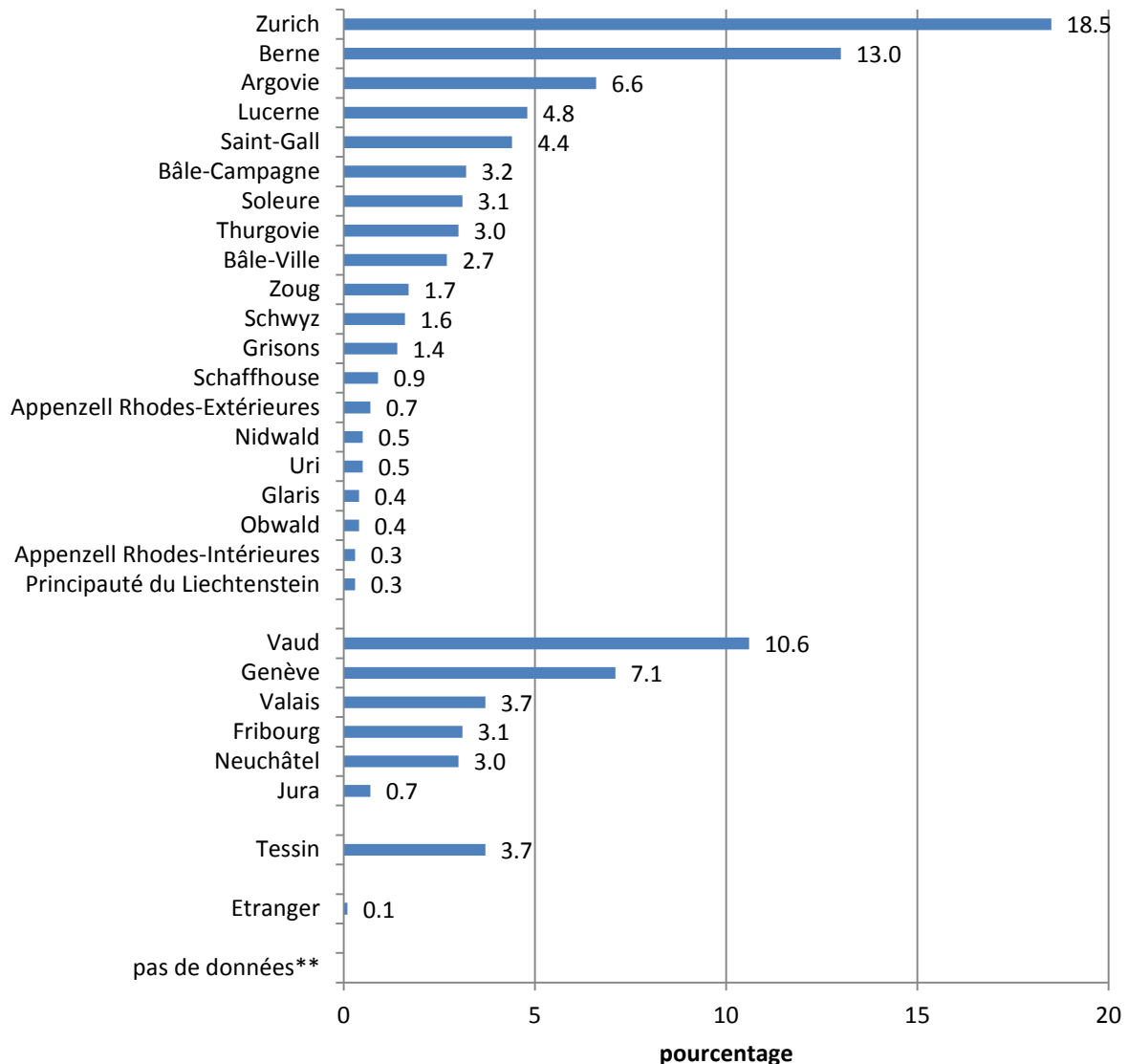
Schéma 1: Femmes suivies par section en 2012



n = 55'303

La proportion de femmes suivies par canton de domicile est représentée sur le schéma suivant. En Suisse alémanique, la plupart des femmes étaient domiciliées dans le canton de Zurich (18.5%, 10'241), suivi des cantons de Berne (13.0%, 7'194), d'Argovie (6.6%, 3'647) et de Lucerne (4.8%, 2'647). En Suisse romande, la majorité des femmes suivies résidaient dans les cantons de Vaud (10.6%, 5'862) et de Genève (7.1%, 3'943). Le nombre de femmes habitant à l'étranger était de 0.1% (34).

Schéma 2: Femmes suivies en 2012 selon leur canton de domicile



$n = 55'303$

** nombre de cas < 10

4.1.2 Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies

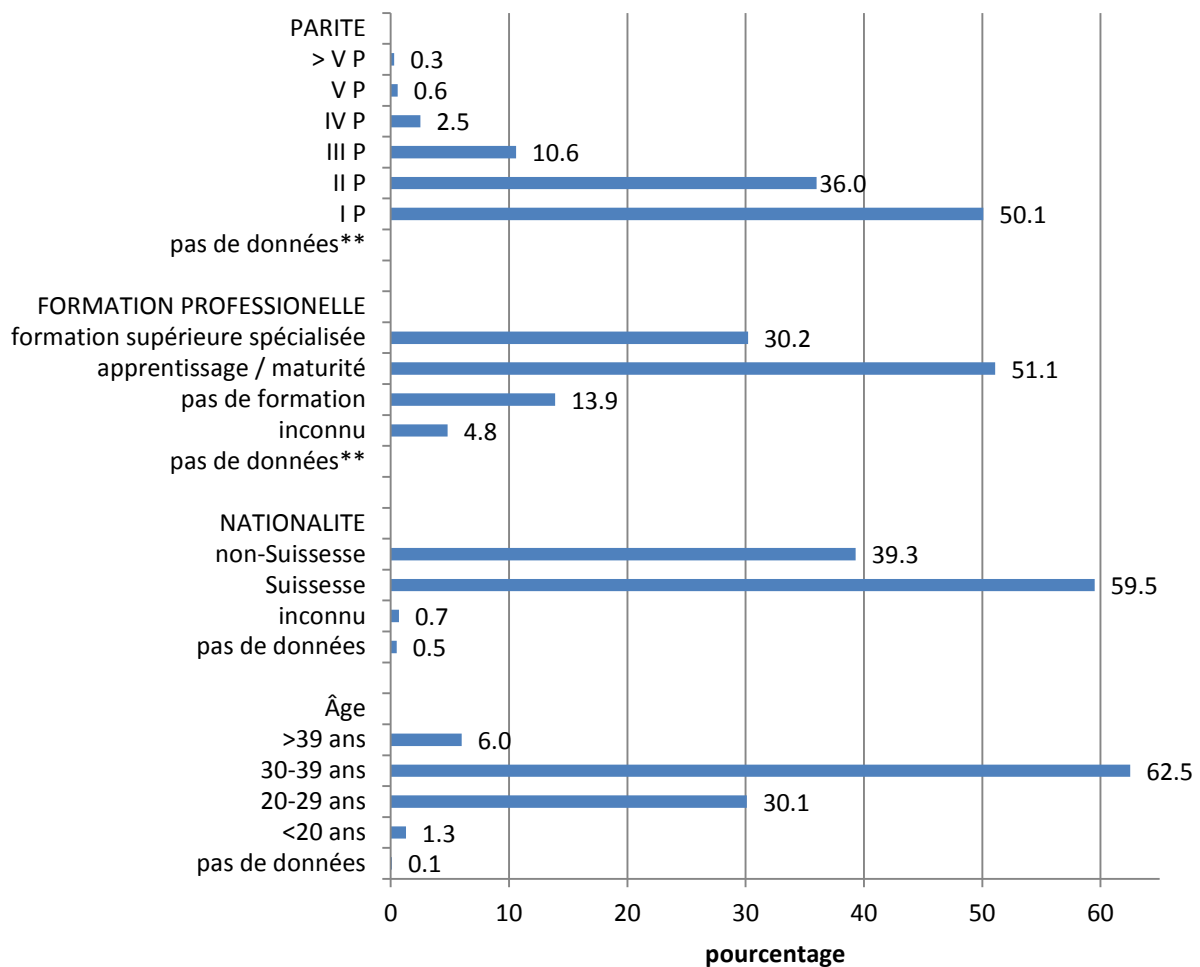
La grande majorité (92.6%, 51'228) des femmes suivies étaient âgées de 20 à 39 ans, 1.3% (714) seulement avaient moins de 20 ans et 6.0% (3'308), plus de 39 ans. L'âge moyen était de 31.8 ans; la plus jeune femme ayant 13 ans et la plus âgée, 52 ans.

S'agissant de la formation, 51.1% (28'263) des femmes présentaient un diplôme de fin d'apprentissage ou de maturité et 30.2% (16'701), un diplôme de formation supérieure ou universitaire. Seules 13.9% (7'686) des femmes n'avaient pas appris de profession à ce moment-là. Deux bons tiers des femmes (68.0%, 37'592) étaient actives avant l'accouchement. La proportion d'étrangères atteignait 39.3% (21'685) et la majorité des femmes vivaient en couple (90.3%, 49'946).

En ce qui concerne la parité, 50.1% (27'713) des femmes suivies étaient primipares, 36.0% (19'926) bipares et 10.6% (5'837) tripartes. Les femmes ayant eu plus de trois enfants étaient relativement rares. Afin de garantir une définition uniforme de la parité, on a expressément demandé la « parité après cet accouchement ».

En tout 743 femmes avec une grossesse multiple ont été suivies, ce qui correspond à 1.3% des 55'303 femmes suivies. Il convient de préciser que 7.3% des sages-femmes n'ont pas donné d'indications sur cette question.

Schéma 3: Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies en 2012



$n = 55'303$

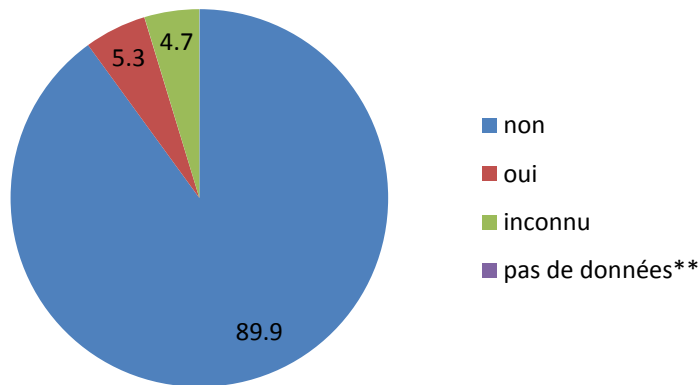
** nombre de cas < 10

4.2 Suivi par la sage-femme

4.2.1 Suivi par une autre sage-femme

La grande majorité des femmes ont été suivies exclusivement par une sage-femme (89.9%, 49'742). Pour 5.3% (2'957) d'entre elles, il a été mentionné qu'au moins une consultation avait été effectuée ou saisie dans la statistique par une autre sage-femme.

Schéma 4: Suivi par une autre sage-femme en 2012, en pourcentage



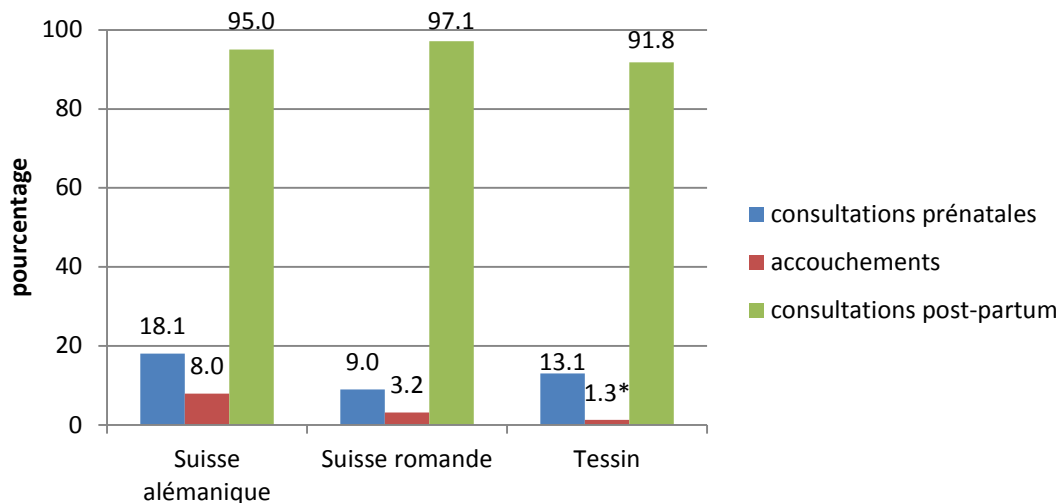
$n = 55'303$

** nombre de cas < 10

4.2.2 Moment du suivi

La plupart des femmes (95.5%, 52'788) ont été suivies par la sage-femme après l'accouchement; 15.3% (8'473) ont reçu au moins une consultation de grossesse et 6.4% (3'545) des femmes ont été suivies par la sage-femme pour le début de l'accouchement ou pendant l'accouchement. A noter qu'il y a toutefois des différences régionales marquées (schéma 5). Les suivis de grossesse sont deux fois plus fréquents en Suisse alémanique (18.1%, 6'784) qu'en Suisse romande (9.0%, 1'411) et aussi plus fréquents qu'au Tessin (13.1%, 267). Le suivi de l'accouchement a été documenté le plus souvent auprès de mères vivant en Suisse alémanique (8.0%, 3'011).

Schéma 5: Moment du suivi selon la région de domicile de la mère en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 37'581$ (Suisse alémanique), $15'647$ (Suisse romande), $2'040$ (Tessin)

* nombre de cas < 30

4.2.3 Continuité et exclusivité du suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum

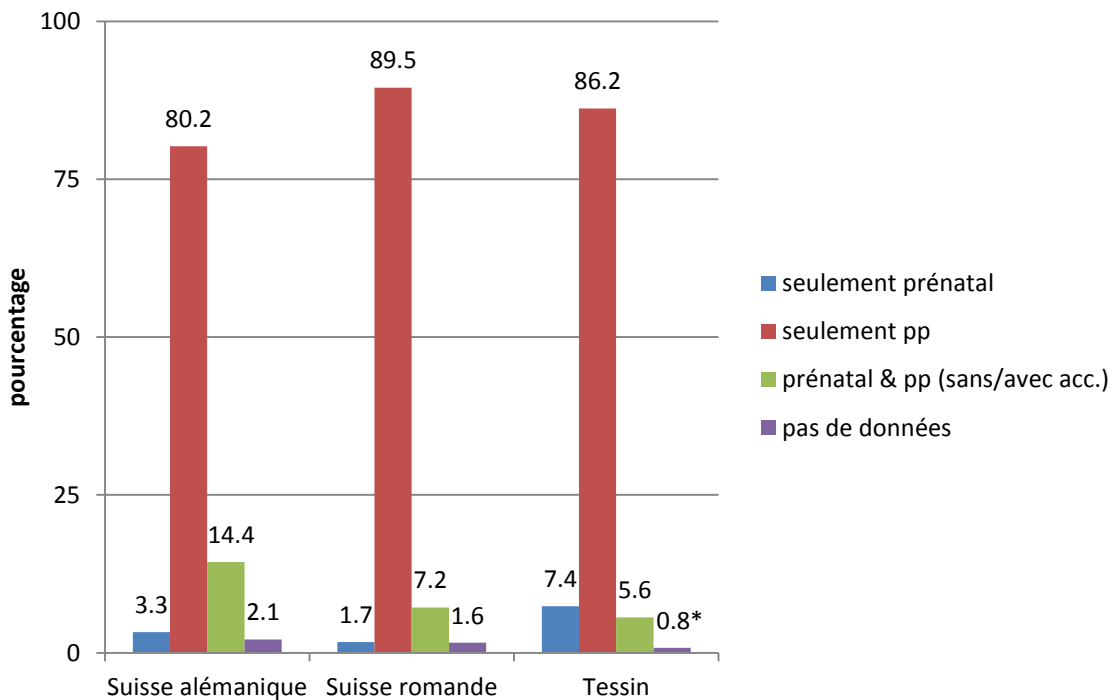
Le tableau 4 montre les diverses phases pendant lesquelles les sages-femmes ont effectué le suivi (grossesse, accouchement, post-partum/allaitement). La majorité des femmes ont été suivies exclusivement durant le post-partum et/ou durant la période d'allaitement (83.0%, 45'928). Un suivi continu a été effectué chez une femme sur huit (12.0%, 6'642), ce qui veut dire que les femmes ont été suivies durant la grossesse et le post-partum, respectivement l'allaitement, par la même sage-femme. En outre, dans 5.6% (3'120) des cas, l'accouchement a également été suivi par la même sage-femme.

Tableau 4: Continuité et exclusivité du suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum en 2012

	Nombre de femmes	%
Exclusivité du suivi		
exclusivement prénatal	1'677	3.0
exclusivement durant l'accouchement	53	0.1
exclusivement postnatal	45'928	83.0
Continuité du suivi		
prénatal et postnatal	6'642	12.0
prénatal et postnatal sans acc.	3'522	6.4
prénatal et postnatal avec acc.	3'120	5.6
prénatal et accouchement	154	0.3
postnatal et accouchement	218	0.4

n = 55'303

Cette même analyse montre de nettes différences lorsqu'elle est faite en fonction de la région de domicile de la mère (schéma 6). Un suivi exclusif de la grossesse a été plus fréquent chez les femmes domiciliées au Tessin (7.4%, 151). Un suivi post-partum exclusif a été fait dans 89.5% (14'008) des cas en Suisse romande et dans 86.2% (1'758) des cas au Tessin. En Suisse alémanique, la part des femmes suivies exclusivement pendant le post-partum a été inférieure (80.2%, 30'140). En revanche, un suivi continu pendant la grossesse et le post-partum a été effectué le plus fréquemment en Suisse alémanique (14.4%, 5'401); la moitié des femmes en question ont en outre été accompagnées pendant l'accouchement (7.1%, 2'679).

Schéma 6: Continuité et exclusivité du suivi selon la région de domicile de la femme en 2012

$n = 37'581$ (Suisse alémanique), $15'647$ (Suisse romande), $2'040$ (Tessin)

* nombre de cas < 30

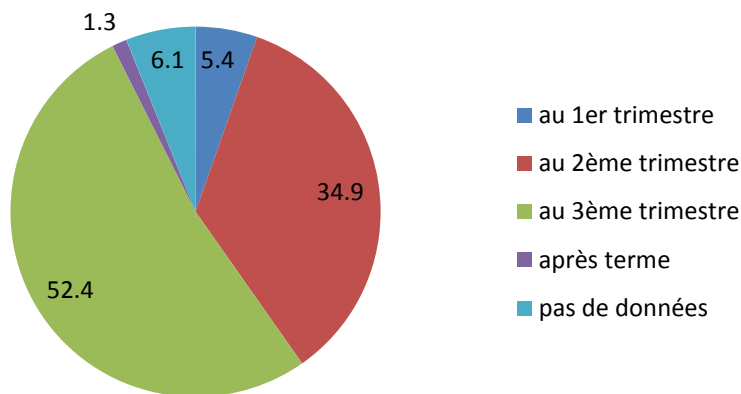
4.3 Suivi durant la grossesse

Une consultation de grossesse au moins a été effectuée chez 15.3% (8'473) des femmes suivies; le nombre de consultations a également été indiqué dans 7'956 des cas.

4.3.1 Premier contact durant la grossesse

Le premier contact avec la sage-femme s'est produit au 3^{ème} trimestre chez 52.4% (4'439) des femmes suivies, au 2^{ème} trimestre chez 34.9% (2'953) et au 1^{er} trimestre chez 5.4% (458; schéma 7).

Schéma 7: Premier contact durant la grossesse en 2012, en pourcentage

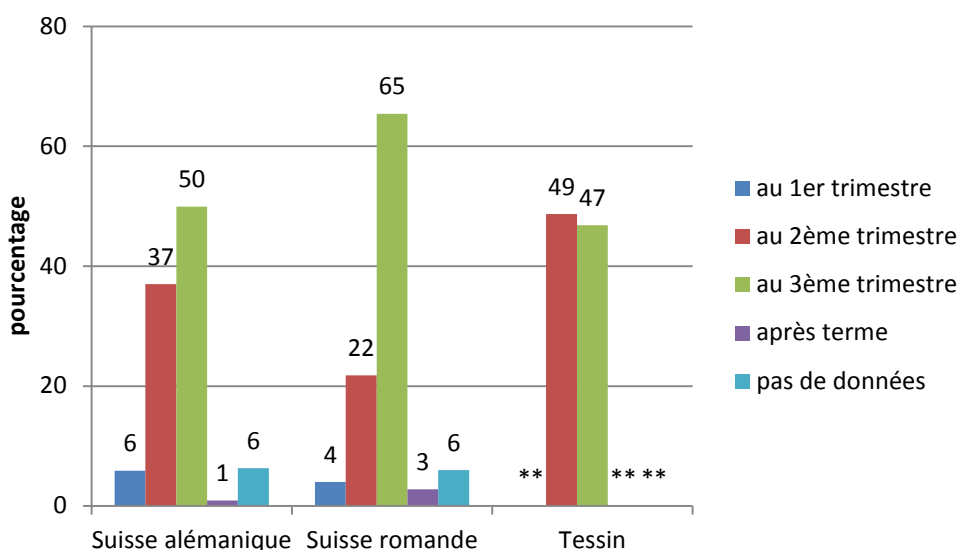


n = 8'473

Lorsqu'on évalue le moment du premier contact selon la région, il apparaît qu'il a eu lieu le plus fréquemment au 3^{ème} trimestre en Suisse romande (65.4%, 923) et en Suisse alémanique (49.9%, 3'384). Dans ces deux régions, une première prise de contact au 2^{ème} trimestre vient en 2^{ème} position. Au Tessin, c'était l'inverse: le premier contact a eu lieu au 2^{ème} trimestre chez 48.7% (130) et au 3^{ème} trimestre chez 46.8% (125) des femmes suivies durant la grossesse. Un premier contact au 1^{er} trimestre a été relativement rare, et s'est produit le plus fréquemment en Suisse alémanique avec 5.9% (401) des cas.

Pour la région du Tessin, on a renoncé à noter le pourcentage pour le 1^{er} trimestre ainsi que les consultations après terme, en raison du petit nombre de cas (n = 0 resp. n = 9).

Schéma 8: Premier contact pendant la grossesse en 2012 selon le lieu de domicile de la mère



n = 6'784 (Suisse alémanique), 1'411 (Suisse romande), 267 (Tessin)

** nombre de cas < 10

4.3.2 Consultations de grossesse

Pendant la grossesse, 7'956 femmes au total ont eu recours à 28'413 consultations (tableau 5). En moyenne, 3.6 contrôles par femme ont été effectués (avec une dispersion de 1 à 21 contrôles).

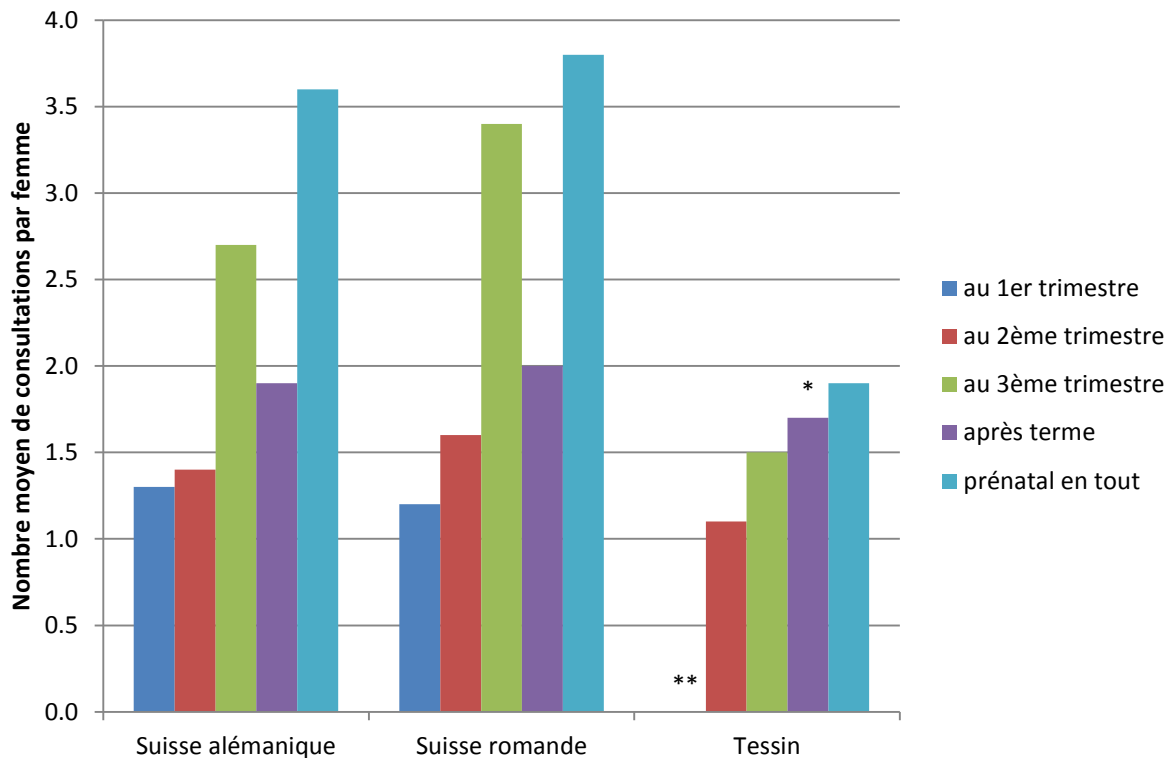
Tableau 5: Nombre de femmes suivies et nombre de consultations de grossesse par trimestre en 2012 (plusieurs réponses possibles)

	Nombre de femmes suivies ¹	Nombre total de consultations	Nombre moyen de consultations par femme (min-max)
Au total	7'956	28'413	3.6 (1-21)
1er trimestre	458	572	1.2 (1-9)
2ème trimestre	3'334	4'852	1.5 (1-16)
3ème trimestre	7'340	20'307	2.8 (1-19)
après terme	1'395	2'682	1.9 (1-18)

¹ avec indication du nombre de consultations; indications manquantes n = 517

Le schéma 9 montre le nombre moyen de consultations de grossesse par femme et par région de domicile. Les femmes vivant en Suisse romande ont eu en moyenne le plus grand nombre de contrôles de grossesse (3.8), suivies par celles de Suisse alémanique (3.6). C'est au Tessin que le moins de consultations de grossesse (1.9) ont été effectuées en moyenne, sachant que le petit nombre de contrôles ayant eu lieu au 1^{er} trimestre et après terme ne permet pas une déclaration fiable sur la moyenne.

Schéma 9: Nombre de consultations par femme selon la région de domicile et moment du suivi pendant la grossesse en 2012



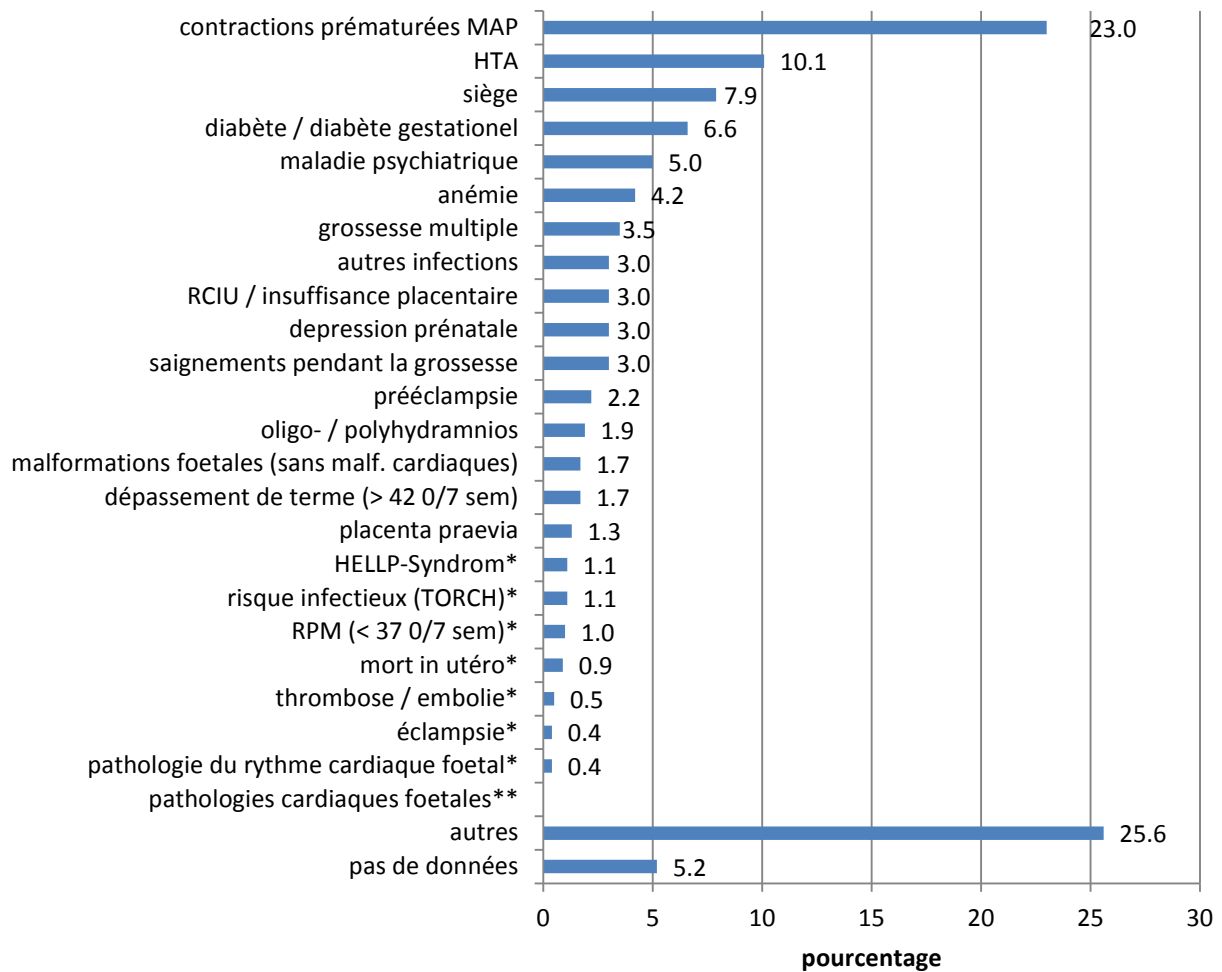
n = 6'784 (Suisse alémanique, 6.3% indications manquantes), 1'411 (Suisse romande, 6.0% indications manquantes), 267 (Tessin, 1.1% indications manquantes)

*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

4.3.3 Déroulement particulier et pathologique de la grossesse et hospitalisation de la femme pendant celle-ci

Un déroulement particulier ou pathologique de la grossesse a été signalé chez 2'599 femmes, ce qui correspond à 30.7% des femmes suivies pendant la période prénatale.

Schéma 10: Causes de déroulement particulier ou pathologique de la grossesse en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 2'599$

*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

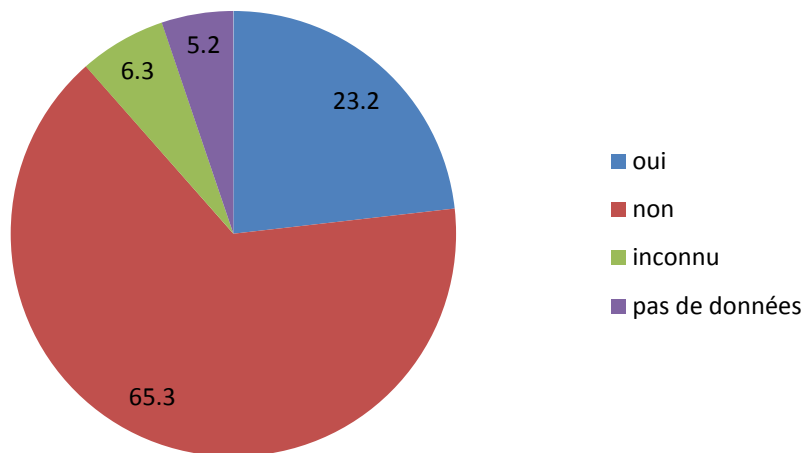
Les contractions prématurées (23.0%, 599) ont constitué la cause la plus fréquente d'un déroulement pathologique de la grossesse. Une hypertension artérielle a été mentionnée chez 10.1% (262) des femmes présentant un déroulement particulier ou pathologique de la grossesse, une présentation du siège dans 7.9% (206) des cas et un diabète ou diabète gestationnel dans 6.6% (171). Au 5^{ème} rang figure une maladie psychiatrique (5.0%, 130). Ont été moins fréquemment mentionnés: une anémie (4.2%, 110), une grossesse multiple (3.5%, 90), des infections (sans TORCH) (3.0%, 79), une insuffisance placentaire resp. un RCIU (3.0%, 78), une dépression prénatale (3.0%, 78), des saignements (3.0%, 77), une prééclampsie (2.2%, 57), un oligo- ou polyhydramnios (1.9%, 50), des malformations foetales (excepté cardiaques) (1.7%, 45) ainsi qu'un dépassement de terme (> 42 0/7 sem.) (1.7%, 43). D'autres diagnostics ont été plus rares.

Durant la grossesse, 566 femmes ont été hospitalisées, ce qui correspond à 6.7% des femmes recourant à un suivi prénatal.

4.3.4 Cours de préparation à la naissance donné par une sage-femme

En tout, 12'824 femmes ont suivi un cours de préparation à la naissance donné par une sage-femme, ce qui correspond à 23.2% des femmes suivies.

Schéma 11: Cours de préparation à la naissance donné par la sage-femme en 2012, en pourcentage



$n = 55'303$

4.4 Accouchements suivis

En 2012, les sages-femmes indépendantes ont transmis des données concernant 3'545 accouchements qu'elles ont suivis, au début (transfert ou transmission à des tiers) ou entièrement. Cela correspond à 6.4% des 55'303 femmes suivies.

Ci-après, les indications se réfèrent au nombre d'accouchements suivis (3'545, 100%).

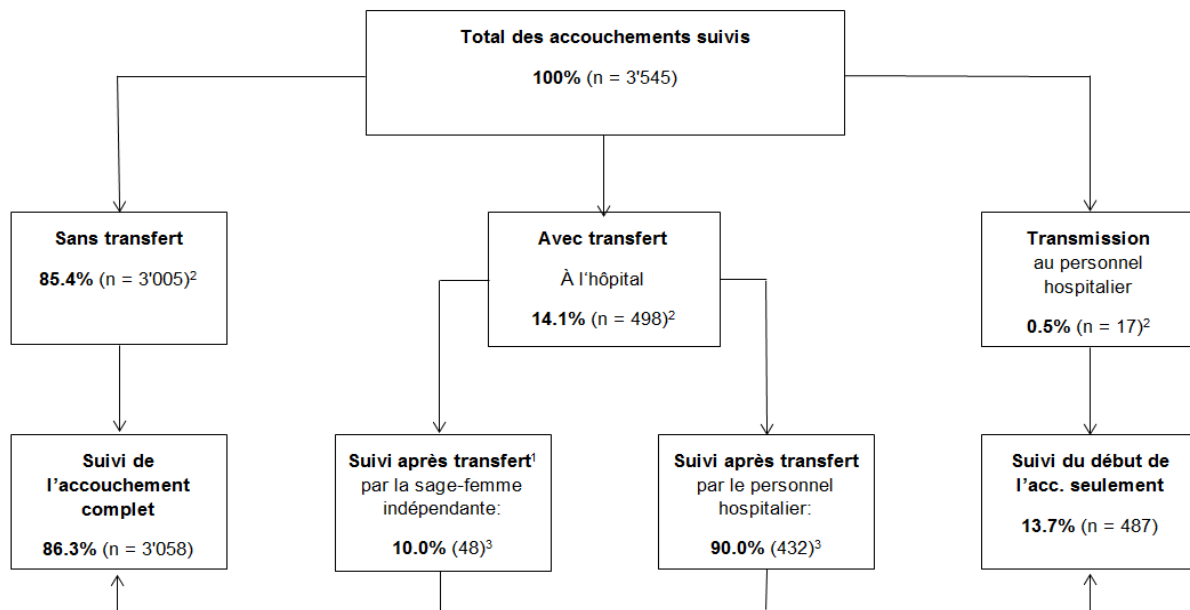
4.4.1 Transferts

Un transfert a eu lieu chez 498 (14.1%) femmes, du domicile ou de la maison de naissance à l'hôpital (voir diagramme). Sur ce nombre de cas, 10.0% (48) des femmes transférées ont continué à être suivies au moins jusqu'à la phase expulsive par la sage-femme indépendante, et 90.0% (432) d'entre elles ont été suivies par le personnel de l'hôpital.

La grande majorité des femmes n'ont pas été transférées et ont été suivies par la sage-femme indépendante jusqu'à deux heures au moins après l'accouchement (3'005, 85.4%).

En tout, 0.5% (17) des 3'545 femmes suivies pour leur accouchement ont été transmises au personnel hospitalier. Pour ces cas, le suivi par la sage-femme indépendante a eu lieu, le plus souvent, au domicile (41.2%, 7).

Diagramme de flux: Accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes en 2012 (au début ou complètement)



¹ suivi au moins jusqu'à la phase d'expulsion

² pas d'indications sur la suite du suivi n = 25

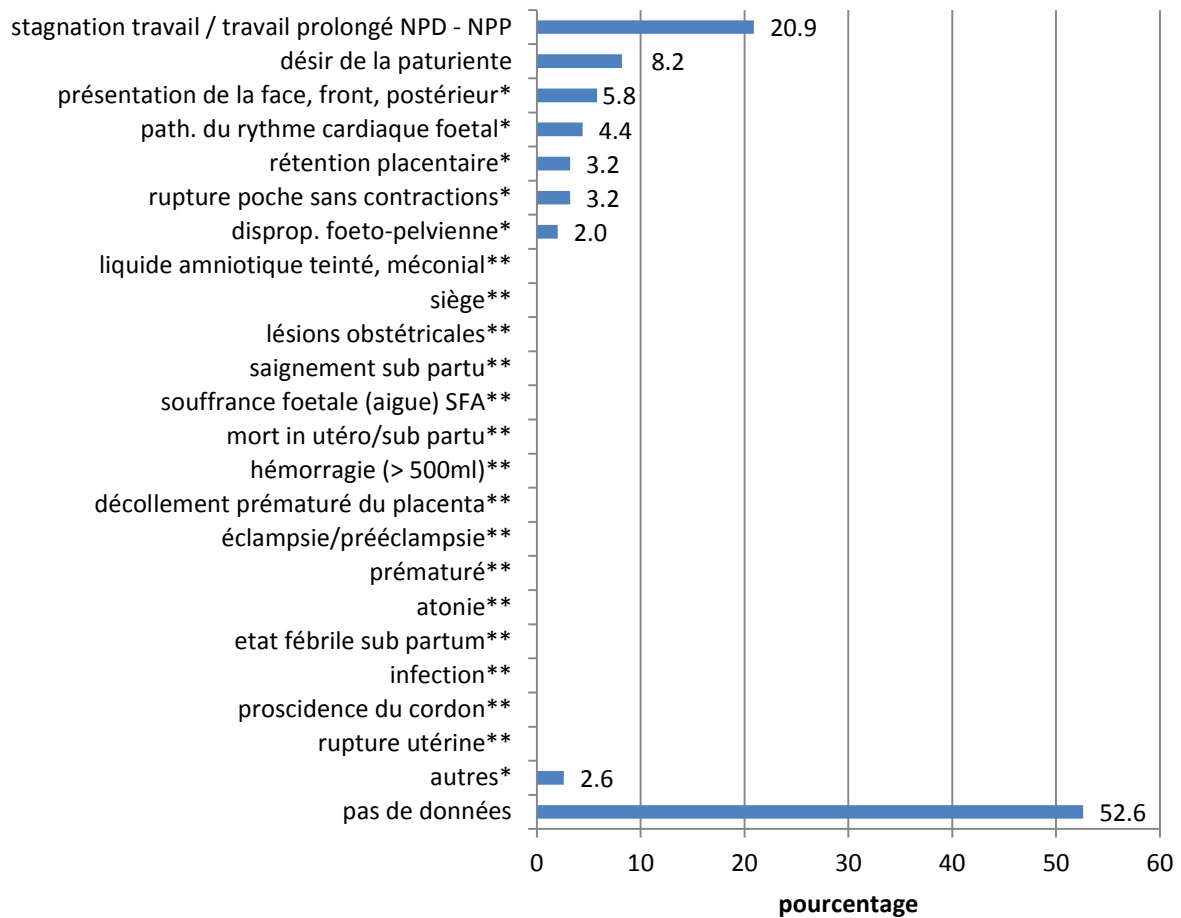
³ indications manquantes concernant le suivi après le transfert n = 18

Le transfert a été déclaré urgent dans le cas de 13 femmes, du fait de l'état de santé de l'enfant ou de la mère.

Les indications pour un transfert sont présentées au schéma 12. La raison de transfert la plus fréquemment signalée était une stagnation du travail resp. un travail prolongé (20.9%, 104). En comparaison avec l'année précédente, cette proportion a été divisée par deux (2011: 44.8%, 147). En deuxième position, le transfert répondait aux souhaits de la femme (8.2%, 41) et, en troisième, une anomalie de la position de présentation céphalique a été déterminante (5.8%, 29). Dans 4.4% (22) des cas, une pathologie du rythme cardiaque fœtal a été diagnostiquée. Une rupture prématurée de la poche sans contractions et une rétention placentaire ont été mentionnées comme raison de transfert, chacune dans 3.2% (16) des cas. Dans 2.0% (10) des cas, un transfert était indiqué à cause d'une disproportion fœto-pelvienne et, dans 1.6% (8), en raison de liquide amniotique teinté. D'autres événements, tels des lésions obstétricales ou un décollement prématuré du placenta, sont survenus très rarement.

Les écarts parfois considérables sont dus au fait que, dans 52.6% (262) des cas, aucune raison de transfert n'a été indiquée.

Schéma 12: Causes de transfert en 2012 (plusieurs réponses possibles)



n = 498

** nombre de cas < 30 resp. < 10

4.4.2 Lieu prévu pour l'accouchement

Sur le tableau 6 figurent les lieux d'accouchement prévus par les femmes qui ont été suivies au début de l'accouchement ou pendant tout l'accouchement par une sage-femme indépendante.

La plupart de ces femmes avaient prévu d'accoucher en maison de naissance (40.4%, 1'431); en deuxième position venait le projet d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée (34.5%, 1'223) et, en troisième position, celui d'accoucher à domicile (17.1%, 605). En outre, 225 (3.2%) femmes avaient prévu un accouchement à l'hôpital.

Tableau 6: Lieu prévu pour l'accouchement des femmes dont l'accouchement a été suivi par une sage-femme indépendante en 2012 (début d'accouchement ou accouchement complet)

Lieu prévu	Nombre	Pourcentage
maison de naissance	1'431	40.4
hôpital avec s-f agréée	1'223	34.5
à domicile	605	17.1
hôpital	225	6.3
d'autres lieux de naissance	24	0.7*
pas de données	37	1.0
total	3'545	100.0

* nombre de cas < 30

4.4.3 Durée de présence de la sage-femme

Les sages-femmes ont été présentes en moyenne durant 10 heures et 3 minutes lors de l'accouchement (tableau 7). Lorsqu'un transfert avait lieu, cette présence était de 10 heures et 37 minutes, ce qui, par rapport à 2011, représente une hausse de 35 minutes.

La présence de la sage-femme était plus longue lors d'un accouchement en maison de naissance ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée que lors d'un accouchement à domicile (9 heures 0 minutes). Cela dit, en comparaison avec l'année précédente, cette présence en maison de naissance a baissé de 47 minutes et se retrouve donc au même niveau que la valeur saisie en 2010.

Tableau 7: Durée de la présence de la sage-femme en 2012, en heures et minutes

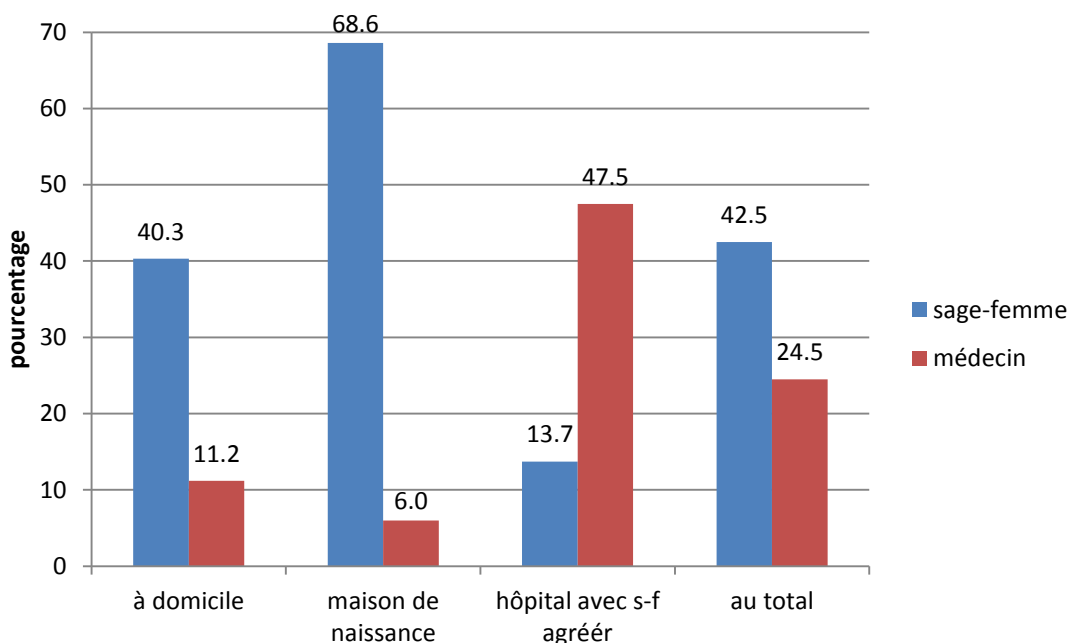
	Moyenne	Mini- mum	Maxi- mum	25ème perc.	50ème perc.	75ème perc.	n avec indications	pas de données
Au total	10:03	00:29	97:26	06:00	08:30	12:24	3'464	81
avec transfert à l'hôpital	10:37	00:58	61:12	05:00	09:00	13:30	493	5
sans transfert à l'hôpital	09:58	00:29	97:26	06:15	08:30	12:00	2'934	71
Selon lieu effectif de l'accouchement								
à domicile	09:00	01:12	43:26	05:30	07:45	11:00	724	1
maison de naissance	10:44	00:29	97:26	06:40	09:00	13:00	1'086	42
hôpital avec s-f agréée	09:50	01:12	75:36	06:10	08:30	12:00	1'102	0

4.4.4 Recours à une seconde sage-femme ou à un médecin

Au cours de 42.5% (1'505) des accouchements, une seconde sage-femme a été requise et, dans 24.5% (867) des cas, il a été fait appel à un médecin avant la naissance de l'enfant.

Le schéma 13 indique le nombre de recours à un autre professionnel selon le lieu prévu pour l'accouchement. Une seconde sage-femme a été sollicitée le plus souvent lors d'un accouchement prévu en maison de naissance (68.6%, 982) alors que le pourcentage était de 40.3% (244) lors d'un accouchement à domicile. Par contre, le médecin a été le plus souvent appelé lorsqu'il s'agissait d'un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée (47.5%, 581).

Schéma 13: Recours à une seconde sage-femme ou à un médecin durant l'accouchement selon le lieu prévu pour l'accouchement, en 2012



n = 3'545 (tous les accouchements), 605 (à domicile), 1'431 (maison de naissance), 1'223 (hôpital avec s-f agréée), 225 (hôpital, non précisé de manière différenciée), 24 (autres, non précisé de manière différenciée), 37 (pas de données, non précisé de manière différenciée)

4.4.5 Lieu effectif, durée et déroulement de l'accouchement

Le nombre de femmes suivies par une sage-femme indépendante depuis le début de l'accouchement jusqu'à la phase d'expulsion, au moins, s'élève à 3'058. Les analyses qui suivent se réfèrent à ce nombre d'accouchements dont le suivi a été complet et pour lesquels les sages-femmes indépendantes établissent des données plus exhaustives qu'elles ne le font lors de transferts ou de transmissions au personnel hospitalier.

Lieu effectif des accouchements entièrement suivis par la sage-femme

Les accouchements ont le plus souvent eu lieu en maison de naissance (37.1%, 1'121) et, en deuxième place, à l'hôpital avec une sage-femme agréée (35.9%, 1'083). Par

comparaison avec l'année précédente, il y a eu un changement en faveur des maisons de naissance. Il faut cependant préciser que, pour 2012 également, les maisons de naissance n'ont pas toutes pu mettre leurs données à disposition. Près d'un enfant sur quatre est né à la maison (23.8%, 719). Très peu d'accouchements ont eu lieu à l'hôpital (sans sage-femme agréée) ou dans d'autres lieux.

La grande majorité des femmes qui avaient planifié un accouchement suivi par une sage-femme ont pu effectivement réaliser leur vœu et accoucher dans le lieu qui avait été prévu (à domicile: 96.8%; en maison de naissance: 93.8%; à l'hôpital avec une sage-femme agréée: 87.1%).

Tableau 8: Lieu prévu et effectif de l'accouchement lors de suivi complet¹ de l'accouchement par une sage-femme indépendante en 2012

			Lieu effectif de l'accouchement					total
			à domicile	maison de naissance	hôpital	hôpital avec sage-femme agréée	autre	
Lieu prévu pour l'accouchement	à domicile	nombre	508	4	3	8	2	525
		% dans le lieu prévu	96.8%	0.8%	0.6%	1.5%	0.4%	100.0%
	maison de naissance	nombre	71	1'114	0	3	0	1'188
		% dans le lieu prévu	6.0%	93.8%	0.0%	0.3%	0.0%	100.0%
	hôpital	nombre	7	3	52	50	1	113
		% dans le lieu prévu	6.2%	2.7%	46.0%	44.2%	0.9%	100.0%
	hôpital avec s-f agréée	nombre	131	0	13	1'021	7	1'172
		% dans le lieu prévu	11.2%	0.0%	1.1%	87.1%	0.6%	100.0%
	autres	nombre	2	0	0	1	18	21
		% dans le lieu prévu	9.5%	0.0%	0.0%	4.8%	85.7%	100.0%
	au total	nombre	719	1'121	68	1'083	28	3'019
		% dans le lieu prévu	23.8%	37.1%	2.3%	35.9%	0.9%	100.0%

¹ suivi au moins jusqu'à la phase d'expulsion
indications manquantes n = 39

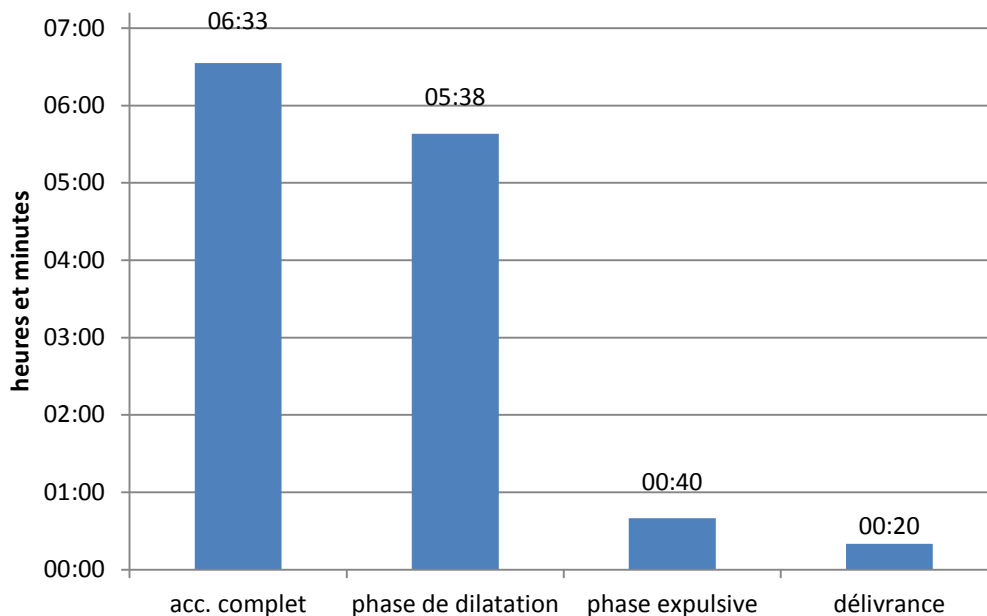
Durée des accouchements entièrement suivis par la sage-femme

Des indications complètes de durée ont été livrées pour 2'697 accouchements.

Un accouchement suivi par la sage-femme indépendante a duré en moyenne 6 heures et 33 minutes (schéma 14). Le bébé le plus rapide a vu le jour en 27 minutes (y compris la délivrance), l'accouchement le plus long a duré 38 heures et 35 minutes (tableau 9).

La durée moyenne de la dilatation a été de 5 heures et 38 minutes, l'expulsion a duré en moyenne 40 minutes et le placenta est venu en moyenne 20 minutes plus tard.

Schéma 14: Durée moyenne de l'accouchement lors d'accouchement suivi par la sage-femme indépendante en 2012



$n = 2'697$

La durée de l'accouchement a varié selon le lieu d'accouchement prévu: un accouchement à l'hôpital avec une sage-femme agréée a duré en moyenne 6 heures et 43 minutes, un accouchement prévu en maison de naissance, 6 heures et 34 minutes, et un accouchement prévu à domicile, 6 heures et 17 minutes.

La médiane (50^{ème} percentile) montre que la moitié des accouchements ont duré moins de 5 heures et 40 minutes. Un quart de tous les accouchements ont duré plus longtemps que 8 heures et 20 minutes (75^{ème} percentile).

Tableau 9: durée de l'accouchement selon le lieu d'accouchement prévu et au total en 2012, en heures et minutes

	moyenne	min.	max.	25 ^{ème} perc.	50 ^{ème} perc. (médiane)	75 ^{ème} perc.	n (avec indications)	pas de données
à domicile	06:17	00:56	38:14	03:30	05:25	07:40	483	43
maison de naissance	06:34	00:30	38:35	03:37	05:34	08:18	1'141	49
hôpital avec s-f agréée	06:43	00:27	26:22	03:55	06:01	08:37	932	242
au total ¹	06:33	00:27	38:35	03:45	05:40	08:20	2'697	361

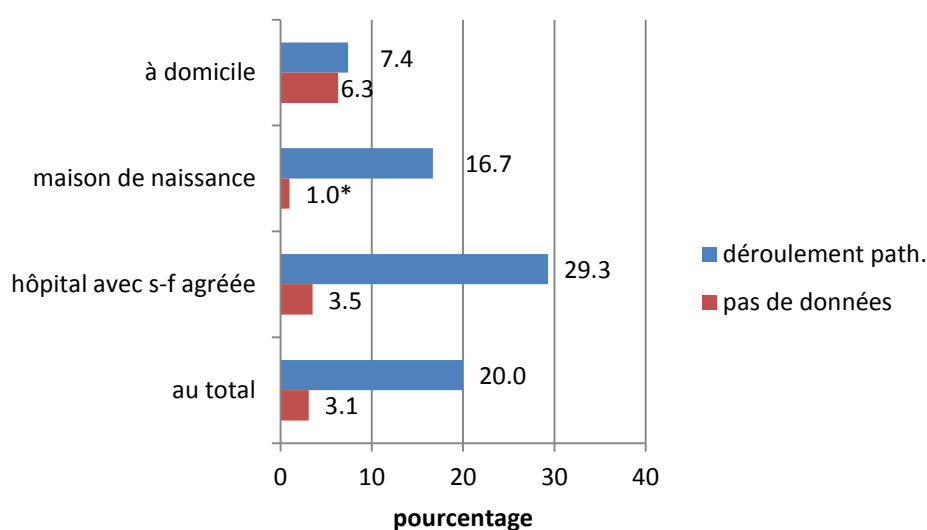
¹ tous les lieux; les accouchements dans les hôpitaux ne sont pas présentés de manière différenciée

Déroulement des accouchements entièrement suivis par la sage-femme

Trois bons quarts des accouchements se sont déroulés de manière physiologique (76.9%, 2'353) et une femme sur cinq a vécu un accouchement particulier ou pathologique (20.0%, 611).

La proportion d'accouchements particuliers ou pathologiques diffère selon le lieu d'accouchement prévu (schéma 15): lors d'accouchements prévus avec une sage-femme agréée, il y a eu 29.3% (344) femmes avec des complications. Moins de déroulements particuliers ou pathologiques ont été rapportés lors d'accouchements en maison de naissance (16.7%, 199) et le plus rarement lors d'accouchements à domicile (7.4%, 39).

Schéma 15: Déroulements particuliers ou pathologiques selon le lieu d'accouchement prévu, en 2012



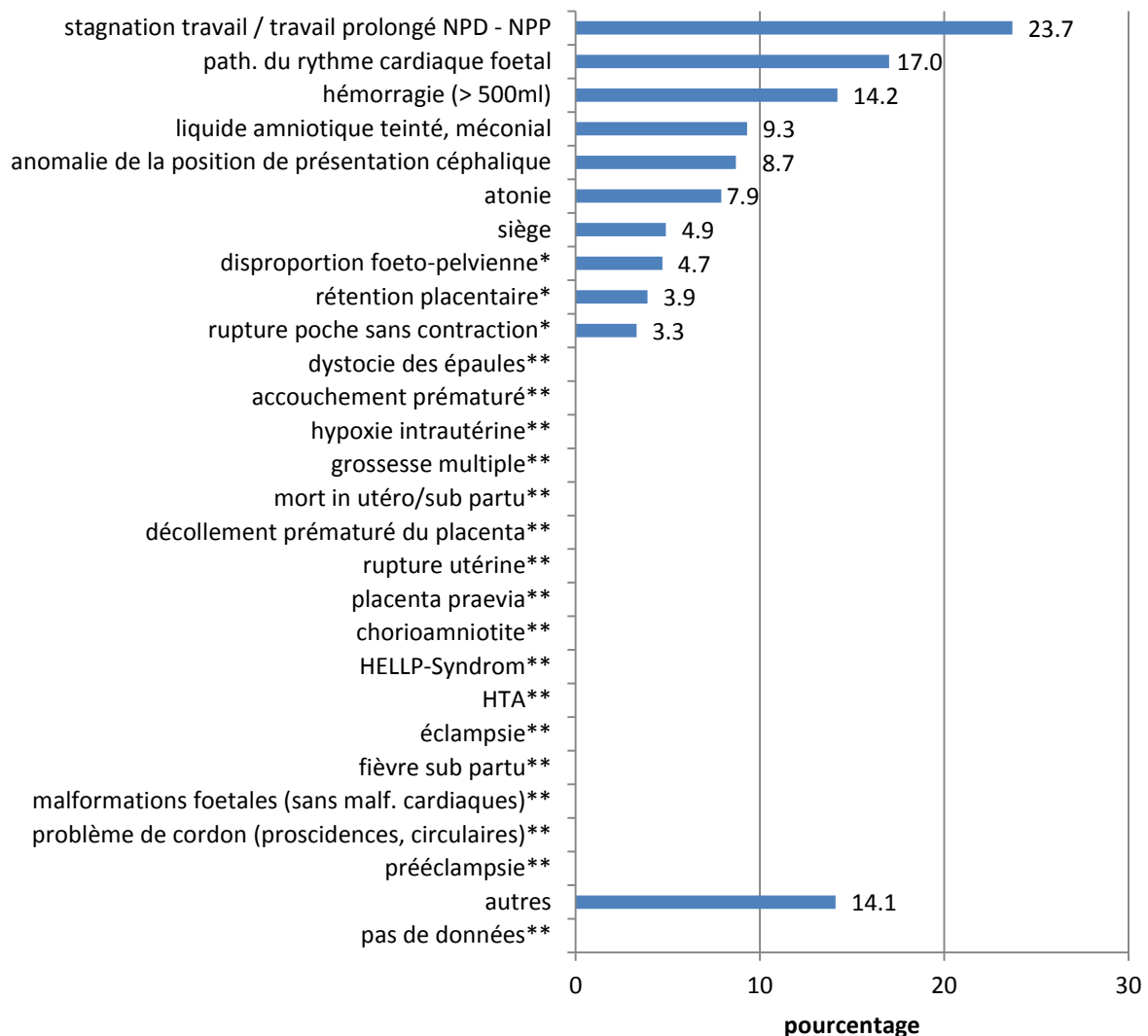
$n = 3'058$ (tous les accouchements), 526 (à domicile), 1'190 (maison de naissance), 1'174 (hôpital avec s-f agréée), 115 (hôpital, non précisé de manière différenciée)

Le pourcentage se rapporte toujours au nombre total d'accouchements par lieu prévu pour l'accouchement.

* nombre de cas < 30

Le schéma 16 présente en détail les causes de déroulement particulier ou pathologique de l'accouchement. La cause la plus fréquemment signalée a été la stagnation du travail resp. le travail prolongé (23.7%, 145). Une pathologie du rythme cardiaque fœtal vient en deuxième position (17.0%, 104). Une hémorragie (> 500 ml) a été mentionnée en troisième, avec 14.2% (87). Viennent ensuite: un liquide amniotique teinté (9.3%, 57), une anomalie de la position de présentation céphalique (8.7%, 53) et une atonie (7.9%, 48). Les autres causes étaient rares en comparaison.

Schéma 16: Causes d'un déroulement particulier ou pathologique de l'accouchement en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 611$

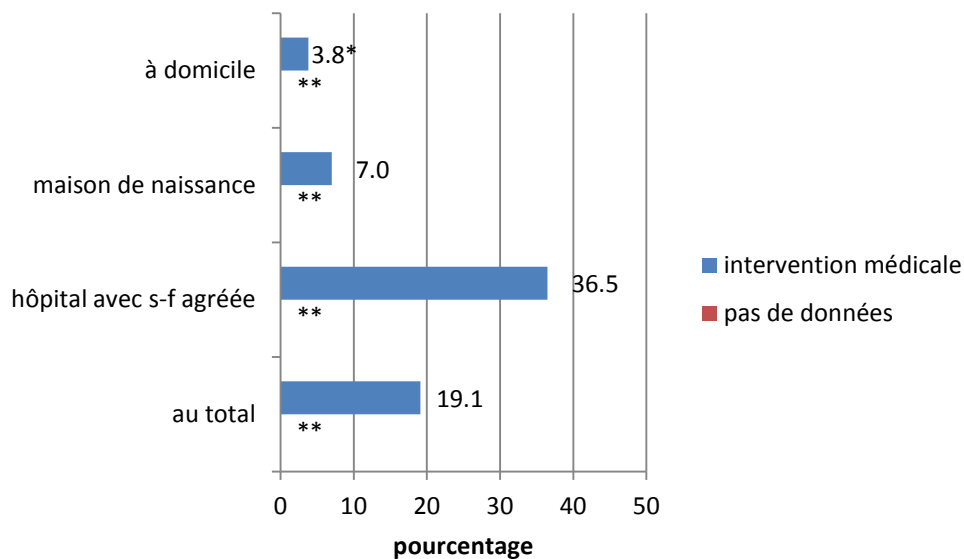
*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

Interventions médicales lors d'accouchements entièrement suivis par une sage-femme

Pour 19.1% (585) des accouchements entièrement suivis, une intervention médicale s'est avérée nécessaire.

Le plus souvent, c'est lors du déroulement d'accouchements prévus avec une sage-femme agréée qu'une intervention médicale a été nécessaire (36.5%, 429). Par contre, une telle intervention médicale a rarement été nécessaire chez les femmes ayant prévu un accouchement à domicile ou en maison de naissance (3.8%, 20 resp. 7.0%, 83).

Schéma 17: Femmes avec intervention médicale selon le lieu d'accouchement prévu, en 2012



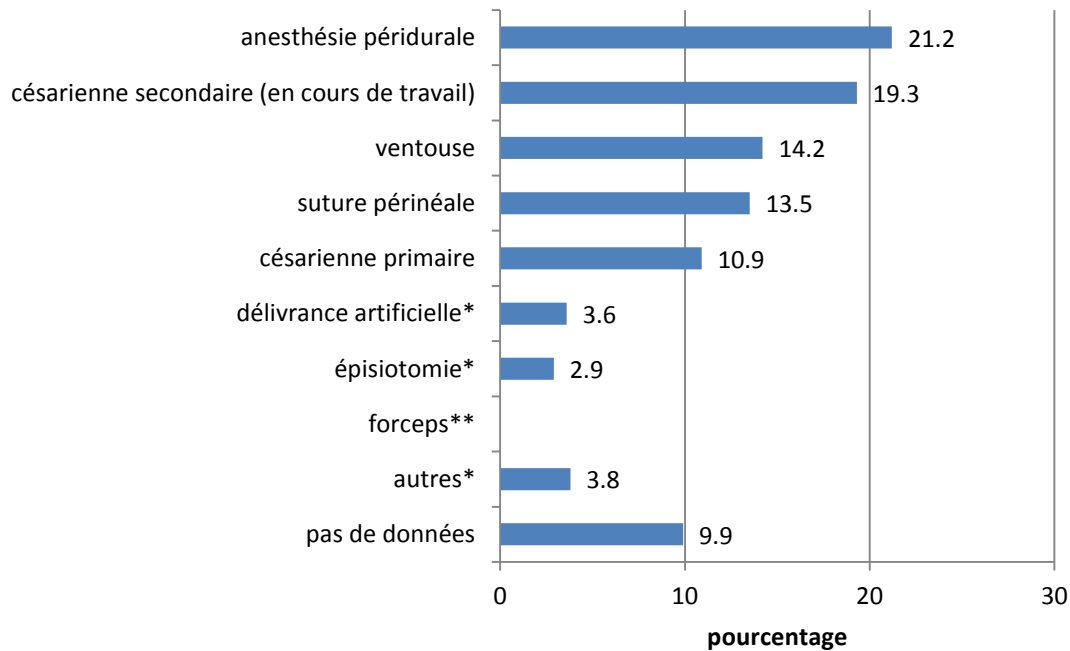
n = 3'058 (tous les accouchements), 526 (à domicile), 1'190 (maison de naissance), 1'174 (hôpital avec s-f agréée), 115 (hôpital, non précisé de manière différenciée)

Le pourcentage se rapporte toujours au nombre total d'accouchements par lieu prévu pour l'accouchement.

/ nombre de cas < 30 resp. < 10*

Chez 21.2% (124) des femmes ayant dû subir une intervention médicale, on a eu recours à une anesthésie péridurale, ce qui représente le double de l'année précédente. A ce sujet, il convient de noter que, dans l'outil en ligne, la péridurale n'est plus saisie que sous cette rubrique (interventions médicales) ou en tant qu'aspect particulier dans les indications concernant des femmes dont l'accouchement n'a pas été suivi par une sage-femme indépendante. Chez les femmes mentionnées en second, 32.6% (16'849) des cas ont reçu une péridurale.

Une césarienne médicalement indiquée a été pratiquée dans 30.2% (177) des cas (césariennes primaires: 10.9%, 64; césariennes secondaires: 19.3%, 113). Vu les diverses définition, il a été renoncé à la saisie de la part des césariennes électives. La terminaison instrumentale de l'accouchement à l'aide d'une ventouse est intervenue dans 14.2% (83) des cas d'intervention médicale et une suture périnéale a été nécessaire dans 13.5% (79) des cas. D'autres interventions ont été rares.

Schéma 18: Intervention médicale en 2012 (plusieurs réponses possibles)

n = 585

*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

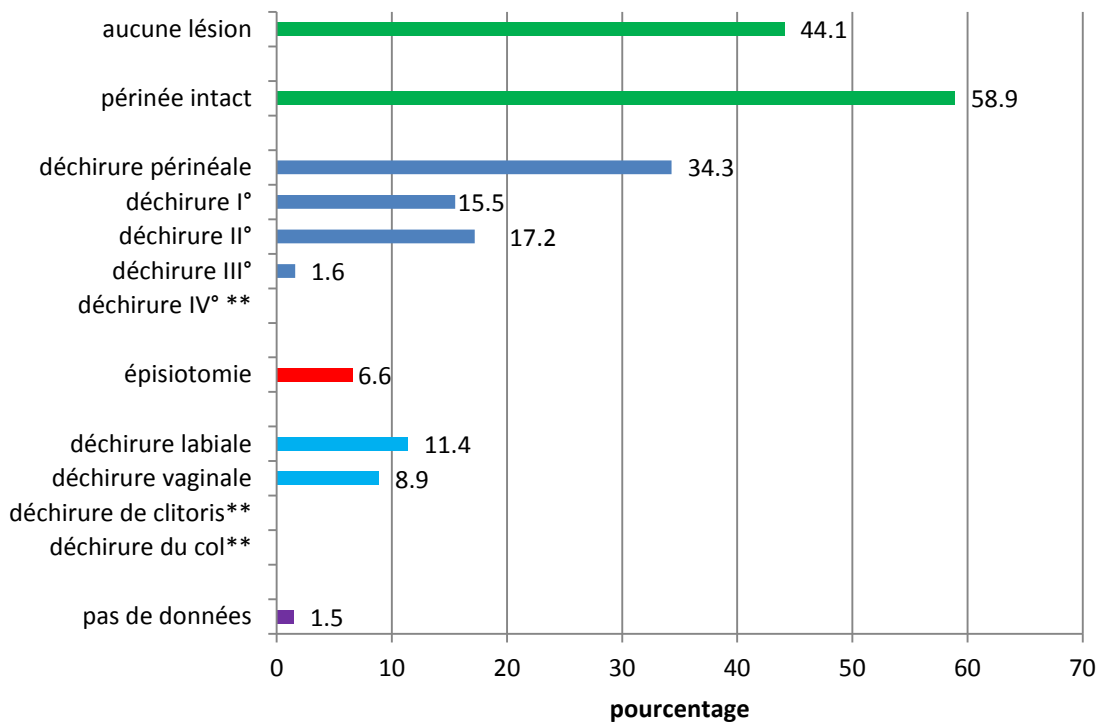
Lésions obstétricales lors d'accouchements entièrement suivis par la sage-femme

Des lésions obstétricales ont été signalées chez 2'814 femmes ayant accouché par voie basse et dont l'accouchement a été suivi entièrement par une sage-femme indépendante. Plusieurs réponses étaient possibles.

En tout, 44.1% (1'242) des mères n'ont pas subi de lésions. Cela signifie que le périnée, le col, le vagin, les lèvres ainsi que le clitoris étaient intacts. Le périnée était intact chez 58.9% (1'658) des femmes, ce qui exclut une déchirure périnéale et également une épisiotomie sans exclure d'éventuelles autres déchirures comme celle du col de l'utérus (schéma 19).

Des lésions étaient présentes chez 54.4% (1'531) des femmes suivies. Les déchirures périnéales ont été les plus fréquentes (34.3%, 969). Sur ce total, 15.5% (436) de déchirures ont été classées comme étant de 1^{er} degré, 17.2% (485) de degré II, 1.6% (44) de degré III, et 0.1% (4) de degré IV. Une épisiotomie a été pratiquée chez une femme sur 15 (6.6%, 187). Des déchirures labiales ont été constatées chez 11.4% (321) des femmes et des déchirures vaginales dans 8.9% (250) des cas. Les déchirures du clitoris et du col ont été très rares.

Schéma 19: Lésions obstétricales chez les femmes avec accouchement par voie basse en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 2'814$

** nombre de cas < 10

Le schéma 20 montre la fréquence d'apparition de lésions obstétricales selon le lieu d'accouchement prévu.

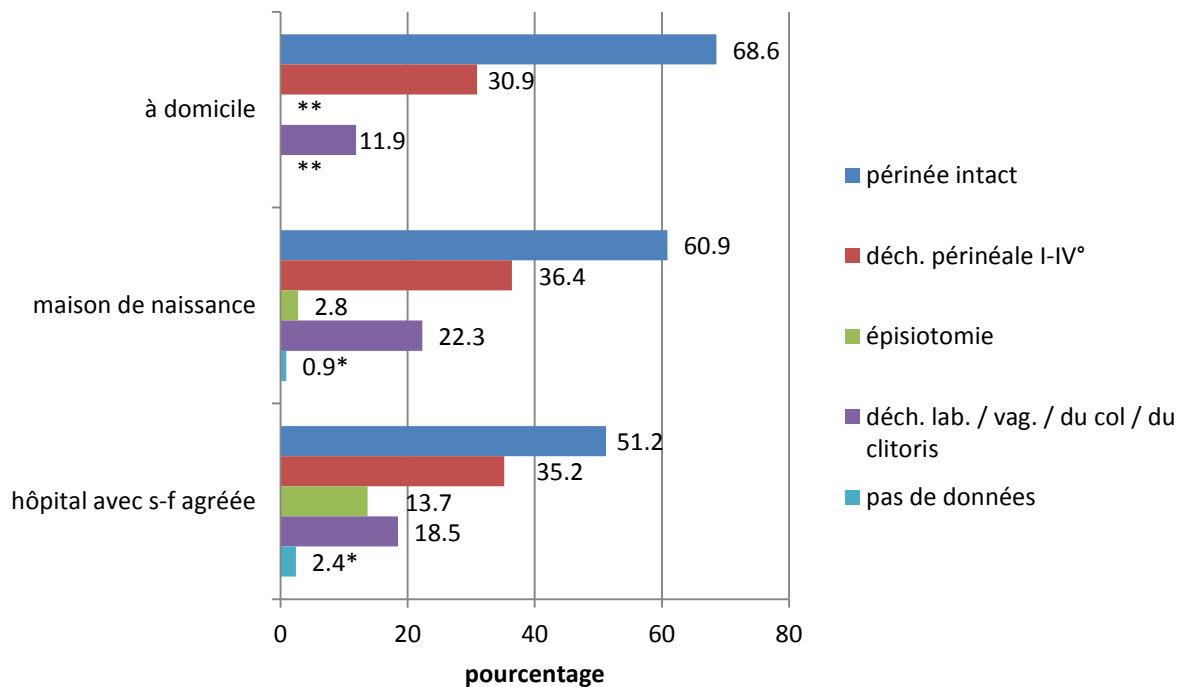
Les femmes avec un accouchement prévu à domicile avaient le plus souvent un périnée intact (68.6%, 359), celles avec un accouchement prévu en maison de naissance avaient un périnée intact dans 60.9% (699) des cas, et celles avec un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée, dans 51.2% (517) des cas.

Des déchirures périnéales (degré I-IV au total) étaient présentes chez 30.9% (161) des mères avec un accouchement prévu à domicile, chez 35.2% (355) de celles avec un accouchement prévu avec une sage-femme agréée et chez 36.4% (417) de celles avec un accouchement prévu en maison de naissance.

Une lésion des lèvres, du clitoris, du vagin et/ou du col a été signalée pour 22.3% (256) des accouchements prévus en maison de naissance, 18.5% (187) de ceux prévus avec une sage-femme agréée et 11.9% (62) de ceux prévus à domicile.

Une épisiotomie a été pratiquée dans 13.7% (138) des accouchements prévus à l'hôpital avec une sage-femme agréée. Pour les accouchements prévus en maison de naissance ou à domicile, une épisiotomie a rarement été nécessaire.

Schéma 20: Femmes avec lésions obstétricales selon le lieu d'accouchement prévu, en 2012 (plusieurs réponses possibles)



n = 523 (à domicile), 1'148 (maison de naissance), 1'010 (hôpital avec sage-femme agréée)

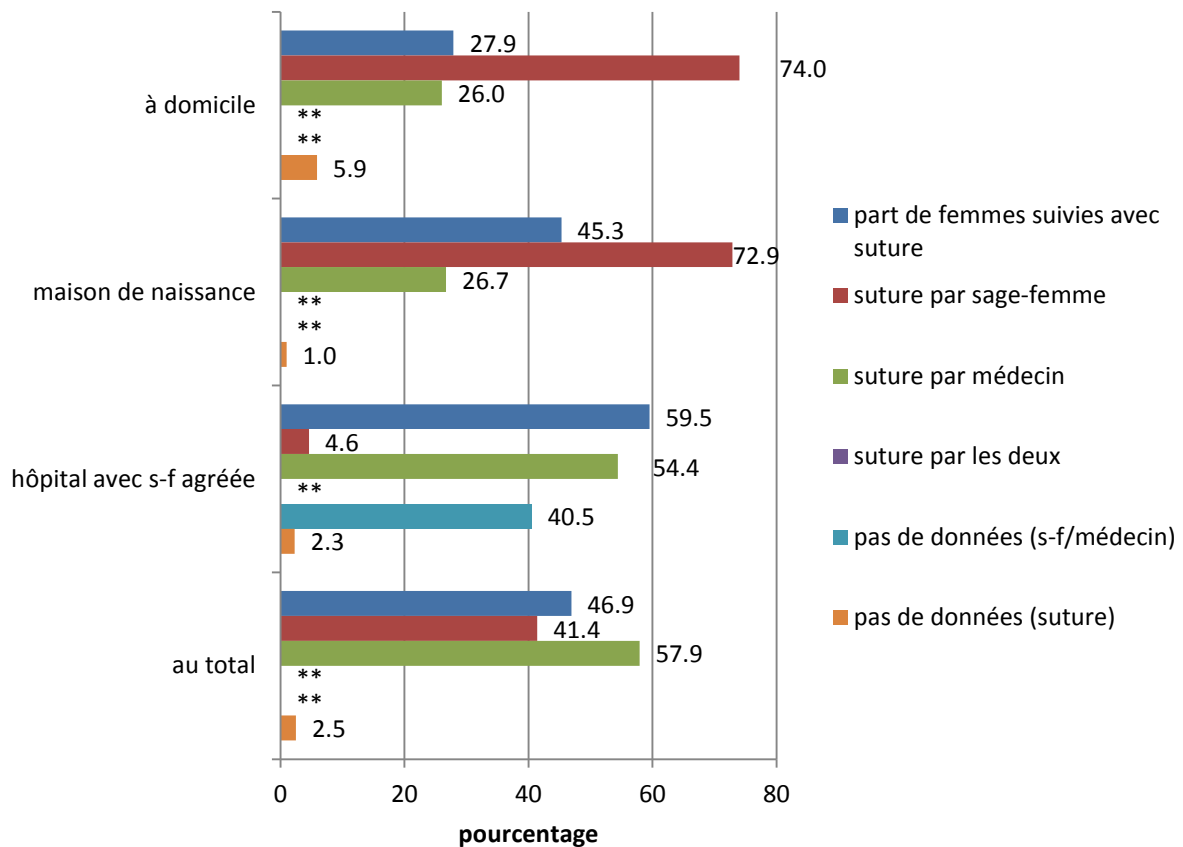
/ nombre de cas < 30 resp. < 10*

Suture de la lésion par la sage-femme ou le médecin

Des sutures ont été effectuées chez 46.9% (1'321) des femmes ayant accouché par voie basse; elles l'ont été par le médecin (57.9%, 765), la sage-femme (41.4%, 547) ou, dans des cas très rares, par les deux (schéma 21).

La proportion de sutures s'est élevée à 59.5% (601) chez les femmes avec un accouchement hospitalier prévu avec une sage-femme agréée et la suture a été effectuée dans 54.4% (549) des cas par un médecin. Chez les femmes dont l'accouchement était prévu en maison de naissance, la proportion était de 45.3% (520), dont respectivement 26.7% (139) des sutures effectuées par un médecin et 72.9% (379) par une sage-femme indépendante. Chez les femmes dont l'accouchement était prévu à domicile, la proportion était de 27.9% (146), dont respectivement 26.0% (38) des sutures effectuées par un médecin et 74.0% (108) par une sage-femme indépendante.

Schéma 21: Femmes avec sutures lors d'accouchement par voie basse et proportion relative des sutures faites par le médecin ou la sage-femme en 2012



suture lors d'accouchement par voie basse $n = 2'814$ (total), 523 (à domicile), 1'148 (maison de naissance), 1'010 (hôpital avec sage-femme agréée), 84 (hôpital, non précisé de manière différenciée)

suture effectuée par une sage-femme/un médecin $n = 1'321$ (total), 146 (à domicile), 520 (maison de naissance), 601 (hôpital avec sage-femme agréée), 39 (hôpital, non précisé de manière différenciée)

** nombre de cas < 10

4.4.6 Nouveau-nés

En 2012, les données communiquées ont fait état de 3'058 enfants nés d'accouchements suivis entièrement par les sages-femmes indépendantes.

Poids de naissance, âge gestationnel, Apgar

Le poids de naissance des enfants dont la venue au monde a été suivie intégralement par la sage-femme indépendante était en moyenne de 3'457g. Le poids le plus faible était de 680g, le plus important, de 5'100g.

L'âge gestationnel moyen était de 279 jours (39 semaines et 6 jours) avec un minimum de 144 jours (20 semaines et 6 jours) et un maximum de 322 jours (46 semaines et 0 jour).

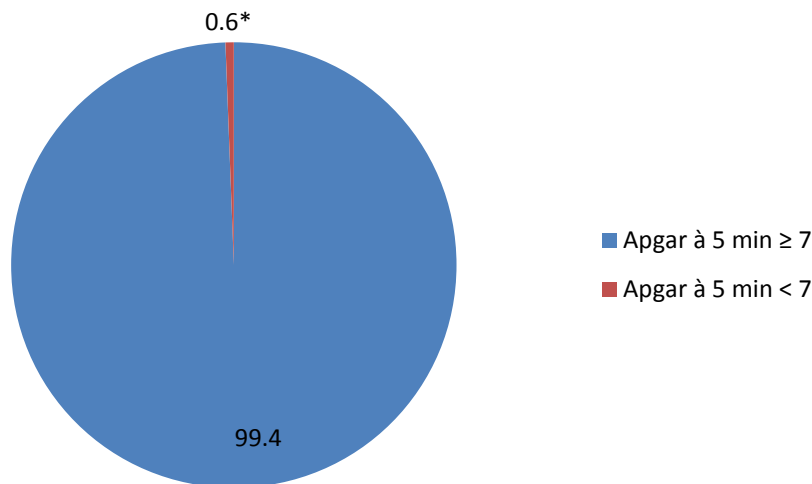
L'Apgar était en moyenne de 8.39 à 1 minute, de 9.39 à 5 minutes et de 9.80 à 10 minutes (tableau 10).

Tableau 10: Poids de naissance, âge gestationnel et Apgar en 2012

	Moyenne	Minimum	Maximum	Indications manquantes
Poids de naissance (grammes)	3'457	680	5'100	444
Âge gestationnel	279	144	322	500
Apgar à 1 min	8.39	0	10	476
Apgar à 5 min	9.39	0	10	475
Apgar à 10 min	9.80	0	10	473

$n = 3'058$

Chez 14 nouveau-nés, on a constaté, cinq minutes après la naissance, un score Apgar inférieur à sept, ce qui correspond à 0.6% des enfants nés vivants avec un âge gestationnel d'au moins 22 semaines (schéma 22).

Schéma 22: Apgar à 5 minutes¹ en 2012, en pourcentage

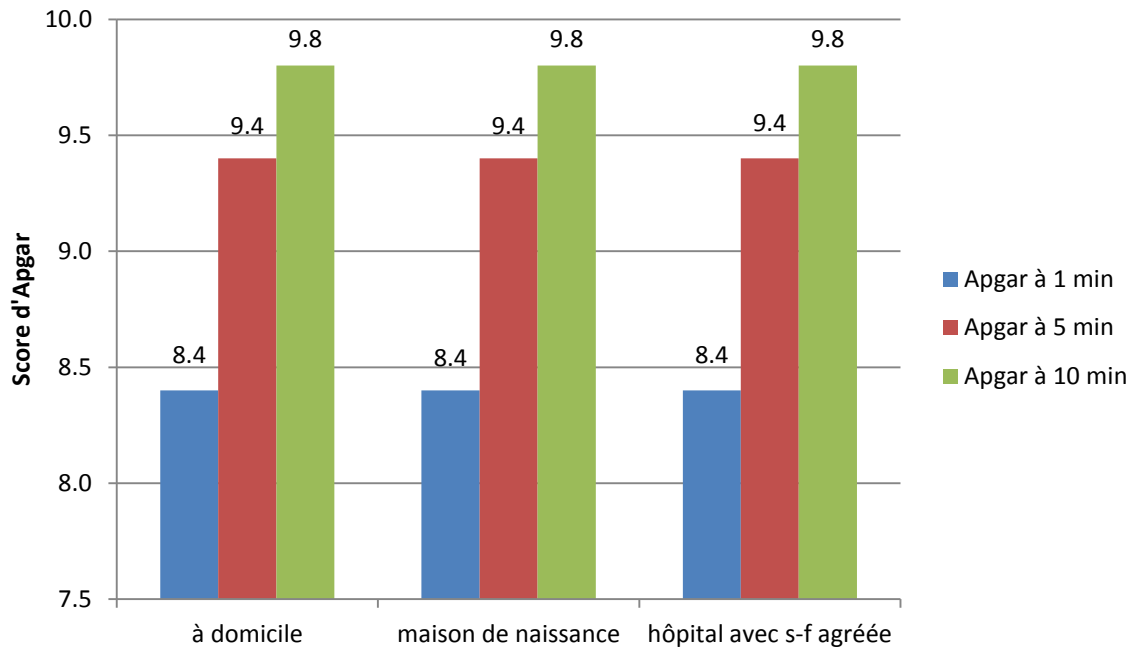
¹ enfants nés vivants dès 22^{0/7} semaines de grossesse

$n = 2'505$

* nombre de cas < 30

Les valeurs moyennes du score d'Apgar des enfants selon le lieu de naissance prévu sont indiquées sur le schéma 23: aucune différence n'apparaît.

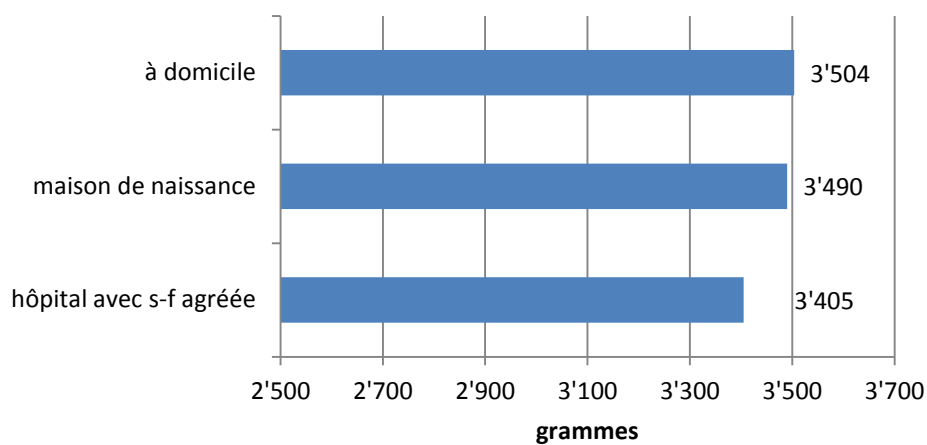
Schéma 23: Valeurs moyennes du score d'Apgar selon le lieu de naissance prévu, en 2012



n = 526 (à domicile, indications manquantes 23.8%), 1'190 (maison de naissance, indications manquantes 6.1%), 1'174 (hôpital avec s-f agréée, indications manquantes 21.6%)

Les enfants nés de femmes dont l'accouchement était prévu à domicile avaient un poids un peu plus élevé (3'504g) que ceux dont la mère avait prévu d'accoucher en maison de naissance (3'490g) ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée (3'405g) (schéma 24).

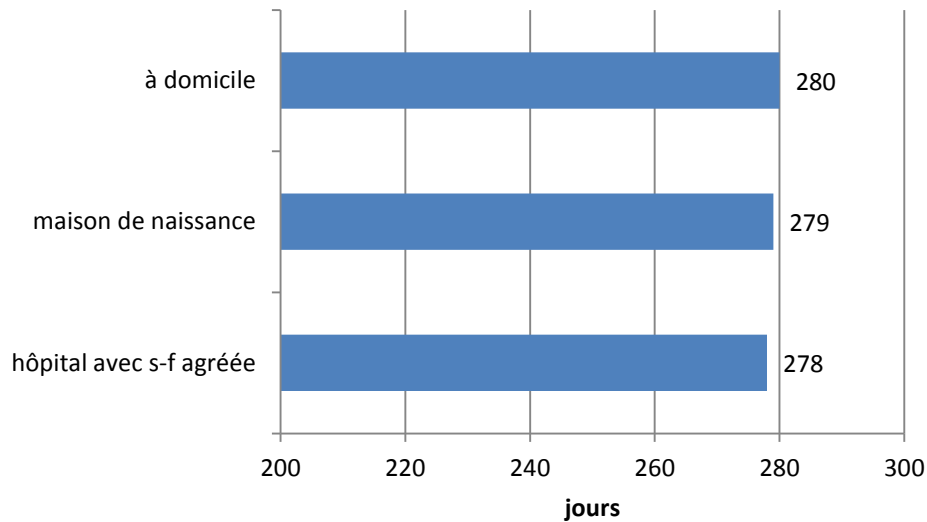
Schéma 24: Poids de naissance moyen selon le lieu de naissance prévu, en 2012



n = 526 (à domicile, indications manquantes 23.0%), 1'190 (maison de naissance, indications manquantes 6.2%), 1'174 (hôpital avec s-f agréée, indications manquantes 19.3%)

Il n'y a pas de différences importantes concernant l'âge gestationnel moyen selon le lieu de naissance prévu (entre 278 et 280 jours; schéma 25).

Schéma 25: Âge gestationnel moyen selon le lieu de naissance prévu, en 2012



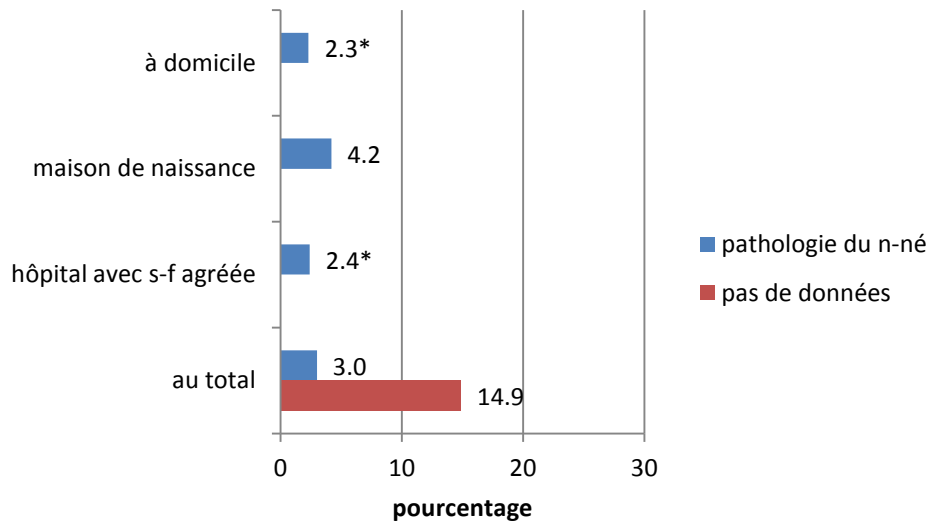
n = 526 (à domicile, indications manquantes 24.7%), 1'190 (maison de naissance, indications manquantes 7.8%), 1'174 (hôpital avec s-f agréée, indications manquantes 21.7%)

Pathologies des nouveau-nés

Une pathologie du nouveau-né a été signalée dans 3.0% (93) des 3'058 accouchements suivis entièrement (jusqu'à la phase expulsive au moins) par une sage-femme indépendante. Le schéma 26 montre le pourcentage des enfants présentant une pathologie en fonction du lieu de naissance prévu.

Une pathologie a été relevée plus souvent chez les enfants dont la mère avait prévu d'accoucher en maison de naissance (4.2%, 50) que chez ceux dont la naissance était prévue à l'hôpital avec une sage-femme agréée (2.4%, 28) ou à domicile (2.3%, 12). L'année dernière, l'ordre était exactement inverse.

Schéma 26: Pathologies du nouveau-né selon le lieu prévu de naissance prévu, en 2012

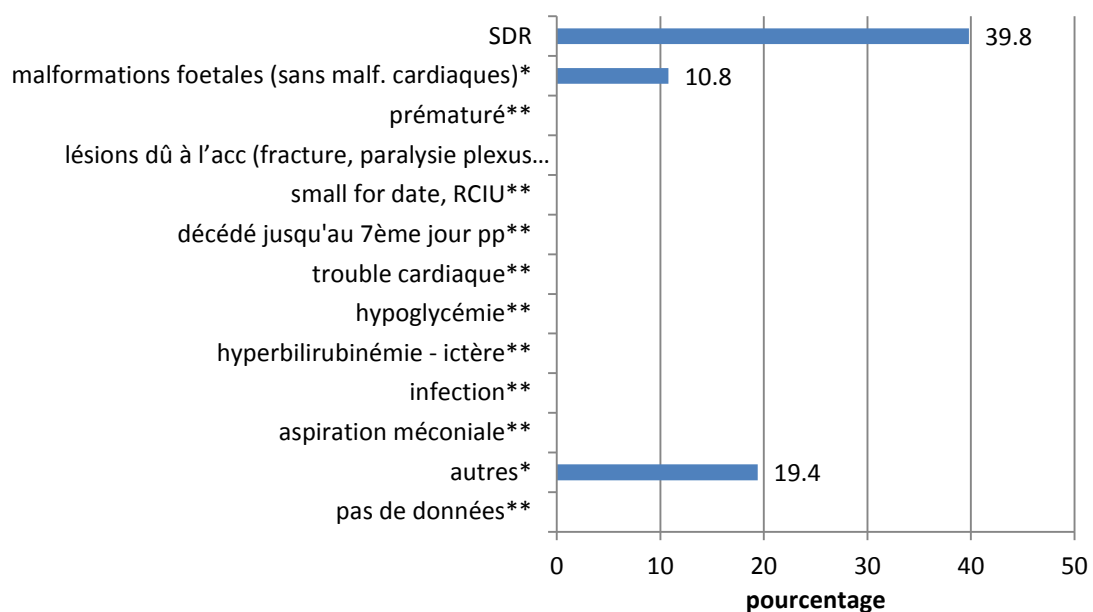


$n = 3'058$ (toutes les naissances), 526 (à domicile), 1'190 (maison de naissance), 1'174 (hôpital avec sage-femme agréée), 115 (hôpital, non précisé de manière différenciée)

* nombre de cas < 30

Le schéma 27 présente les pathologies des nouveau-nés. Chez 39.8% (37) de ces enfants la pathologie était un syndrome de détresse respiratoire. Cette valeur est de nouveau presque au niveau des années 2009 et 2010 (2010: 46.5%; 2009: 43.9%), après avoir été extrêmement plus basse l'année passée (2011: 29.4%). Les malformations fœtales (excepté cardiaques) viennent en deuxième position avec 10.8% (10) des cas. D'autres indications étaient rares.

Schéma 27: Pathologies du nouveau-né en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 93$

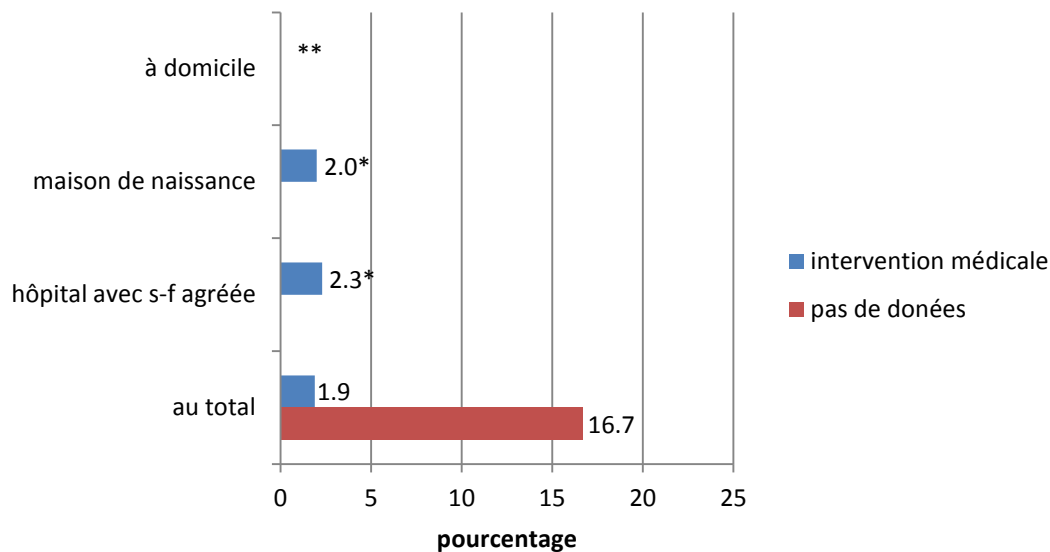
*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

Intervention médicale chez le nouveau-né

Le médecin a dû intervenir auprès de 58 nouveau-nés au total, ce qui correspond à 1.9% des 3'058 naissances entièrement suivies. Le schéma 28 montre la fréquence des interventions médicales selon le lieu de naissance prévu.

Les interventions médicales ont été plus nombreuses auprès d'enfants dont la naissance devait avoir lieu en milieu hospitalier avec une sage-femme agréée (2.3%, 27) que lors de naissances prévues en maison de naissance (2.0%, 24) ou à domicile (0.4%, 2).

Schéma 28: Nouveaux-nés avec intervention médicale selon le lieu de naissance prévu, en 2012



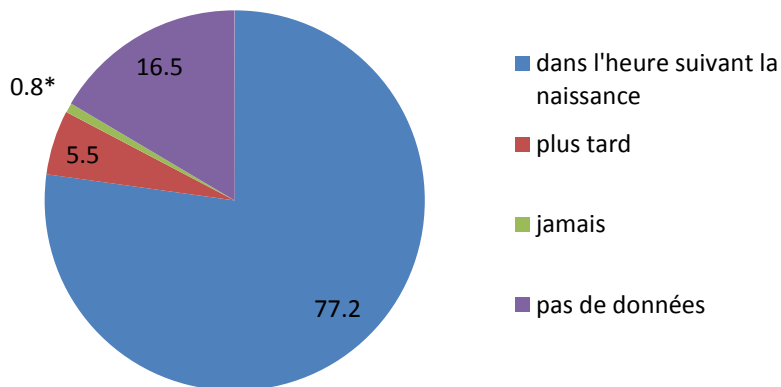
n = 3'058 (total), 526 (à domicile), 1'190 (maison de naissance), 1'174 (hôpital avec sage-femme agréée), 115 (hôpital, non précisé de manière différenciée)

/ nombre de cas < 30 resp. < 10*

Première mise au sein

Sur l'ensemble des nouveau-nés, 77.2% (2'362) ont été mis au sein lors de leur première heure de vie; 5.5% (169) l'ont été plus tard et 0.8% (23) n'ont pas été allaités du tout (schéma 29).

Schéma 29: Première mise au sein en 2012, en pourcentage

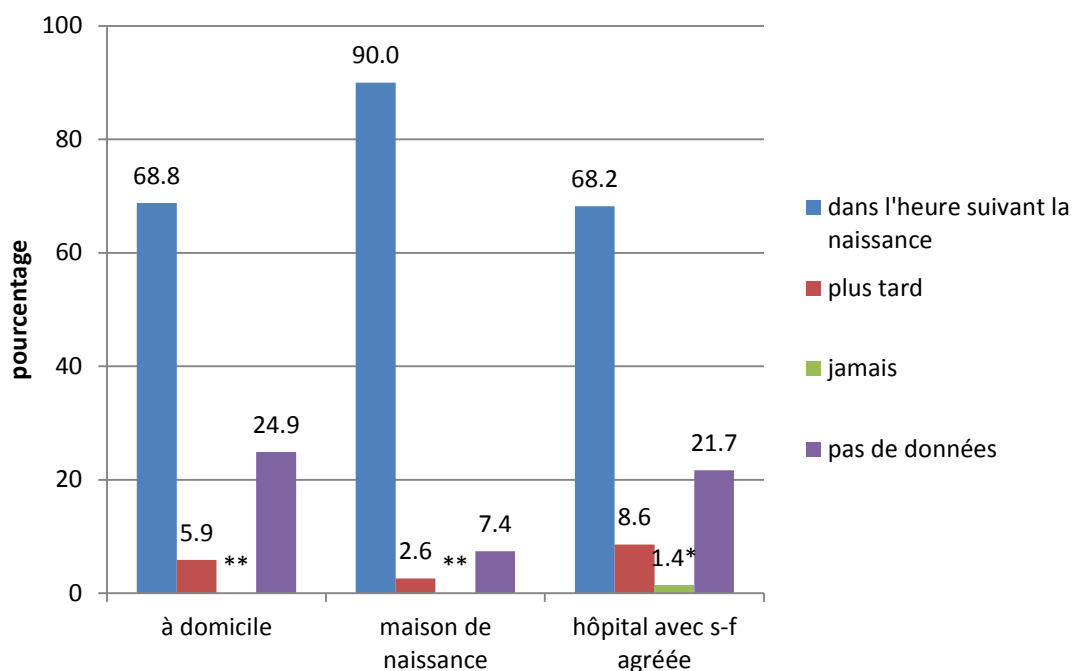


$n = 3'058$

* nombre de cas < 30

Les enfants dont la naissance était prévue à l'hôpital avec une sage-femme agréée ou à domicile ont été un peu moins souvent mis au sein dans l'heure suivant la naissance (68.2%, 801 resp. 68.8%, 362) que ceux qui devaient naître en maison de naissance (90.0%, 1'071) (schéma 30). Il convient toutefois de noter que la proportion de données manquantes est justement élevée pour les naissances prévues à domicile.

Schéma 30: Première mise au sein selon le lieu de naissance prévu, en 2012



$n = 3'058$ (total), 526 (à domicile), 1'190 (maison de naissance), 1'174 (hôpital avec sage-femme agréée), 115 (hôpital, non précisé de manière différenciée)

** nombre de cas < 30 resp. < 10

4.5 Suivi postnatal

Le suivi postnatal par des sages-femmes indépendantes comprend des visites postnatales, des consultations d'allaitement et un contrôle après six semaines post-partum. Une visite postnatale inclut des prestations de conseil, d'information et d'enseignement, de surveillance (contrôle) ainsi que de soins, et est effectuée en principe dans les premiers dix jours après l'accouchement dans le cadre familial, à domicile. En cas de pathologie maternelle et/ou infantile, ou en cas d'indication psychosociale, les visites postnatales peuvent également être faites après le 10^{ème} jour, sur ordonnance médicale. Les consultations d'allaitement sont proposées tout au long de la période d'allaitement maternel.

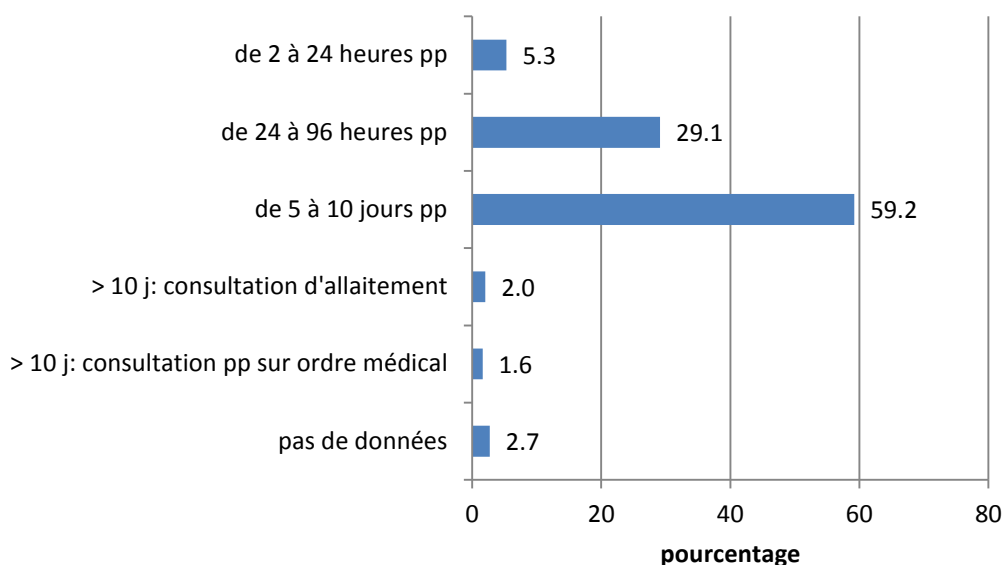
Au total, 52'788 femmes ou enfants et familles ont été suivis par une sage-femme indépendante après l'accouchement, ce qui correspond à 95.5% des 55'303 femmes suivies.

4.5.1 Moment du premier contact postnatal

La plupart des consultations postnatales ont eu lieu durant le post-partum précoce, c'est-à-dire lors des premiers dix jours après l'accouchement (93.6%, 49'421). La sage-femme a effectué en règle générale sa première visite entre le 5^{ème} et le 10^{ème} jour après l'accouchement (59.2%, 31'241). Près d'une mère sur trois (29.1%, 15'374) a eu un premier contact entre 24 et 96 heures après l'accouchement, et un tel contact a eu lieu au cours des 2 à 24 heures post-partum pour 5.3% (2'806) des femmes (schéma 31).

Chez 3.6% (1'909) des femmes, le premier contact a eu lieu seulement après le 10^{ème} jour post-partum; il s'agissait alors principalement d'une consultation d'allaitement (2.0%, 1'046). Dans 1.6% (863) des cas, la première consultation de la sage-femme a eu lieu sur ordonnance médicale. Les contrôles effectués exclusivement à six semaines post-partum ont été très rares.

Schéma 31: Moment du premier contact postnatal en 2012



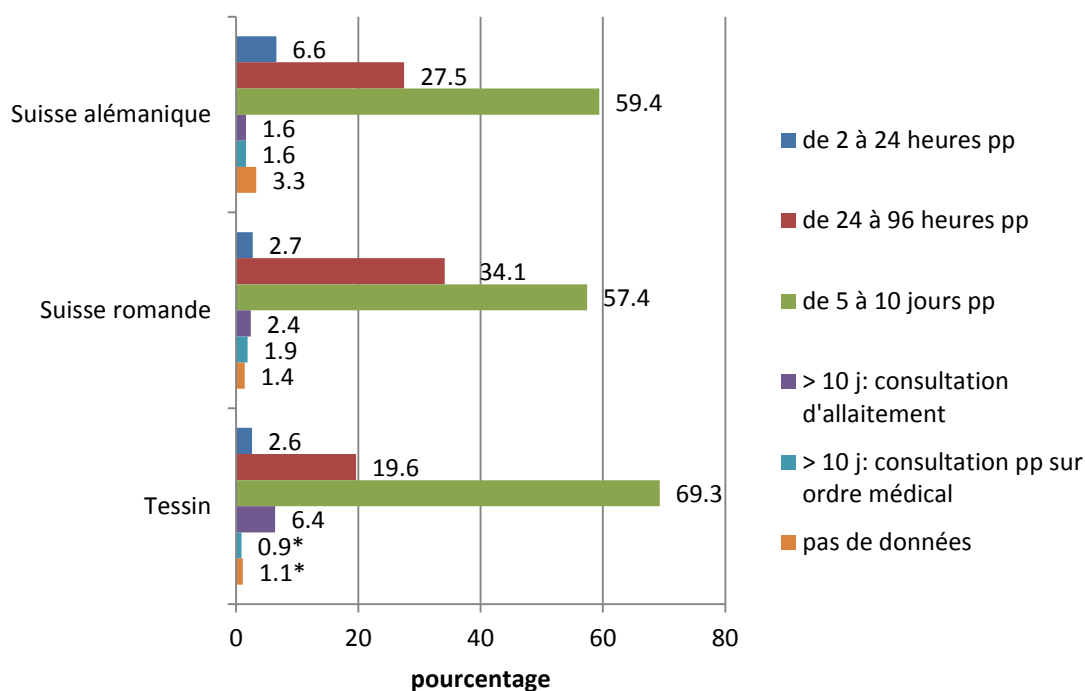
n = 52'788

En Suisse romande et en Suisse alémanique, le premier contact entre la sage-femme indépendante et la femme s'est produit lors des premiers dix jours post-partum dans 94.2% (14'316) resp. 93.5% (33'360) des cas. Au Tessin, le pourcentage était un peu inférieur (91.5%, 1'715).

La plupart des premiers contacts entre les sages-femmes indépendantes et les femmes se sont produits entre le 5^{ème} et le 10^{ème} jour post-partum (Tessin: 69.3%, 1'298; Suisse alémanique: 59.4%, 21'204; Suisse romande: 57.4%, 8'723). Les femmes de Suisse alémanique étaient surreprésentées (6.6%, 2'343) pour un premier contact au cours des premières 2 à 24 heures après l'accouchement (Suisse romande: 2.7%, 408; Tessin: 2.6%, 49) (schéma 32).

La proportion de femmes avec un premier contact après dix jours post-partum, sur ordonnance médicale, est très faible (entre 0.9% et 1.9%). Un premier contact pour une consultation d'allaitement sans ordonnance médicale après le 10^{ème} jour a été plus fréquent au Tessin que dans les autres régions (6.4%, 119).

Schéma 32: Moment du premier contact postnatal selon la région de domicile de la mère, en 2012



n = 35'696 (Suisse alémanique), 15'188 (Suisse romande), 1'873 (Tessin)

* nombre de cas < 30

4.5.2 Visites postnatales, consultations d'allaitement et contrôles après six semaines post-partum

Le nombre de femmes ayant eu recours à un suivi postnatal s'élève à 52'788 et le nombre de consultations a été précisé dans 51'409 cas. En tout, 262'902 consultations ont été effectuées, ce qui correspond à une moyenne de 5.1 par femme (tableau 11).

La majorité des femmes ont été suivies durant les premiers dix jours après l'accouchement (49'512). Dans l'ensemble, c'est également durant ce laps de temps qu'ont eu lieu le plus de consultations post-partum (213'503); 47'760 femmes ont été suivies entre le 5^{ème} et le 10^{ème} jour post-partum et 164'576 visites postnatales ont été effectuées durant cette période, ce qui correspond à une moyenne de 3.5 visites par femme. Les visites au cours des premières 2 à 24 heures ont été plutôt rares en comparaison (2'806).

En tout, 16'648 consultations d'allaitement ont été effectuées après le 10^{ème} jour post-partum, ce qui correspond en moyenne à 1.7 consultations par femme. En outre, 18'423 consultations ont été réalisées sur ordre médical chez 4'600 femmes et enfants, ce qui équivaut en moyenne à 4.0 consultations par femme et enfant.

Tableau 11: Nombre total de consultations postnatales, en 2012

	Nombre de femmes suivies ¹	Nombre total de consultations	Moyenne (min-max)
Total des consultations postnatales y compris contrôle à 6 semaines post-partum	51'409	262'902	5.1 (1-64)
Jusqu'au 10ème jour post-partum			
Total des premiers 10 jours	49'512	213'503	4.3 (1-24)
De 2 à 24 heures	2'806	3'686	1.3 (1-12)
De 24 à 96 heures	18'122	32'122	1.8 (1-15)
De 5 à 10 jours	47'760	164'576	3.5 (1-16)
Secondes visites	5'080	13'119	2.6 (1-17)
Après le 10ème jour			
Consultation d'allaitement	16'648	28'635	1.7 (1-23)
Consultation sur ordre médical	4'600	18'423	4.0 (1-60)
Contrôle après 6 semaines pp	2'341	2'341	

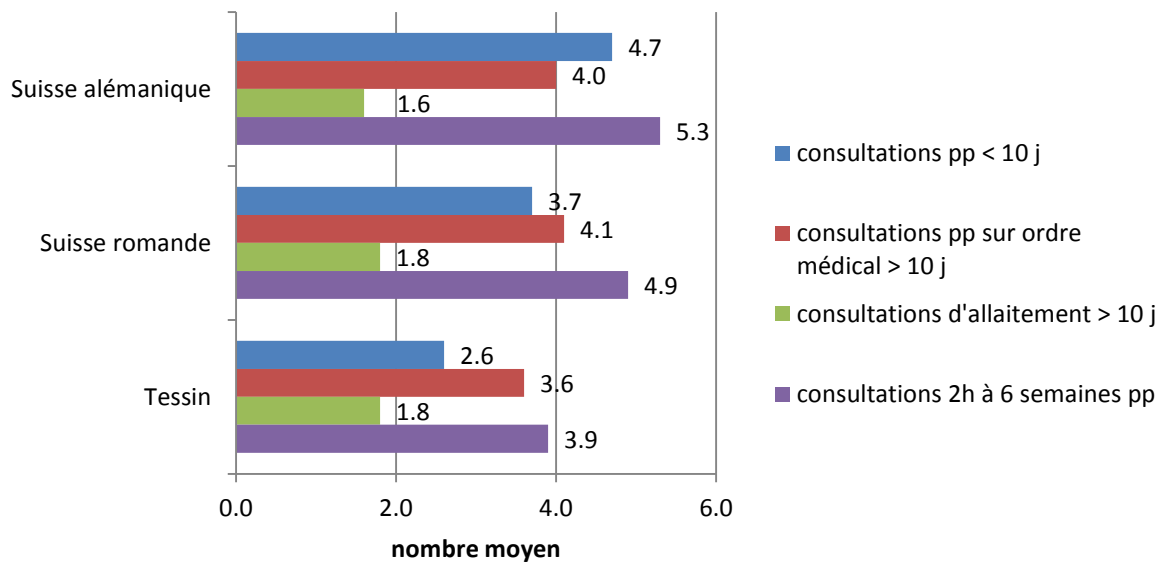
¹ avec indication du nombre de consultations; indications manquantes n = 1'379

Lors de visites post-partum au cours des premières 2 à 24 heures, une deuxième visite a été effectuée chez près d'une femme sur deux (45.3%, 1'272). Lors de suivis qui ont commencé entre le 2^{ème} et le 5^{ème} jour post-partum, une deuxième visite a été nécessaire chez 15.0% (2'719) des femmes, et lors de suivis débutant entre le 5^{ème} et le 10^{ème} jour, une deuxième visite a eu lieu chez 9.6% (4'592) des femmes. Plus le début du suivi post-partum par la sage-femme indépendante était précoce, plus le nombre de deuxièmes visites était fréquent.

Les visites post-partum effectuées chez les femmes de Suisse alémanique ont été en moyenne un peu plus fréquentes (5.3) que celles faites auprès des femmes de Suisse romande (4.9) et celles du Tessin (3.9) (schéma 33).

Les femmes de Suisse alémanique ont eu recours en moyenne à 4.7 consultations durant les premiers dix jours post-partum, les femmes de Suisse romande à 3.7, et celles du Tessin à 2.6. Les différences étaient par contre minimes entre les régions linguistiques en ce qui concerne les consultations sur ordre médical et d'allaitement après le 10^{ème} jour.

Schéma 33: Nombre moyen de consultations postnatales selon le lieu de domicile, en 2012



total des consultations postnatales n= 35'696 (Suisse alémanique; 3.2% indications manquantes), 15'188 (Suisse romande; 1.4% indications manquantes), 1'873 (Tessin, 1.1% indications manquantes)

Contrôle à six semaines post-partum

Le nombre de femmes ayant eu recours à un contrôle à six semaines post-partum par une sage-femme indépendante s'élève à 2'341. Cela représente 4.4% des femmes suivies au cours du post-partum. La proportion de femmes avec un contrôle à six semaines post-partum par une sage-femme indépendante est nettement plus élevée au Tessin qu'en Suisse alémanique et en Suisse romande (9.8% contre 4.9% et 2.6%).

Tableau 12: Contrôles à six semaines post-partum, au total et selon la région de domicile de la mère, en 2012

Région de domicile	Nombre de femmes	Pourcentage
Suisse alémanique	1'757	4.9
Suisse romande	397	2.6
Tessin	184	9.8
Total	2'341	4.4

n = 52'788 (total des consultations postnatales), 35'696 (Suisse alémanique), 15'188 (Suisse romande), 1'873 (Tessin)

4.5.3 Indications pour des consultations postnatales

Le tableau 13 montre le nombre de visites postnatales en raison d'une pathologie maternelle ou infantile, d'une situation psychosociale difficile ou d'une situation d'allaitement problématique. Les consultations postnatales où la sage-femme indépendante est confrontée à une telle problématique sont plus complexes et prennent donc plus de temps.

Les problèmes d'allaitement ont été les plus fréquents dans les premiers dix jours post-partum et aussi par la suite (24.8% resp. 5.5%). Alors que, dans le post-partum précoce, les pathologies ont été aussi fréquentes pour la mère que pour l'enfant (13.1% resp. 13.2%), dans le post-partum tardif, l'enfant est tombé malade plus souvent (4.6% contre 4.0%). Cette année, dans l'ensemble également, une maladie a plus fréquemment été donnée comme indication pour une visite postnatale chez les nouveau-nés que chez les mères (15.4% contre 14.5%). En comparaison avec l'année précédente, les maladies chez l'enfant ont augmenté de 2%. Chez un total de 6.2% des femmes et familles, une situation psychosociale difficile a été évoquée. Les problèmes d'allaitement étaient la raison la plus fréquente (46.6%) pour un suivi plus étendu. Et ce, malgré un recul de 10% par rapport l'année précédente (2011: 56.5%).

Tableau 13: Nombre et proportion de femmes avec indication de consultation postnatale durant les premiers dix jours post-partum en 2012

	Jusqu'au 10 ^{ème} jour	après le 10 ^{ème} jour sur ordre médical	après le 10 ^{ème} jour sans ordre médical	Total ¹
Pathologie mère	6'920 (13.1%)	2'134 (4.0%)		7'651 (14.5%)
Pathologie enfant	6'967 (13.2%)	2'443 (4.6%)		8'131 (15.4%)
Indication psychosociale	2'892 (5.5%)	984 (1.9%)		3'251 (6.2%)
Consultation d'allaitement	13'100 (24.8%)	2'914 (5.5%)	17'730 (33.6%)	24'574 (46.6%)

¹ Les consultations sur la base de la même indication n'ont été saisies qu'une fois, indépendamment du moment et/ou d'une prescription médicale, si bien que le total n'est pas la somme des diverses catégories.

n = 52'788

Chez 55.4% (29'247) des femmes et/ou enfants suivis durant la période postnatale, des situations anormales ont été décrites dans les premiers dix jours; cela dit, les données sur l'indication manquent dans 1'356 cas. Après le 10^{ème} jour post-partum, 9.9% (5'236) des femmes et familles ont présenté une indication de visite postnatale sur ordonnance médicale. Là également, dans 170 cas, aucune donnée sur l'indication n'a été fournie. Si l'on prend en compte les consultations d'allaitement non prescrites par un médecin, cela représente 40.6% (21'418) des mères et enfants suivis dans le post-partum avec indication de visite postnatale ou consultation d'allaitement après le 10^{ème} jour post-partum.

Au total, 57.6% (30'419) des femmes et familles suivies pendant la période postnatale ont eu besoin de consultations à cause d'un déroulement particulier du post-partum, p. ex. une situation d'allaitement complexe ou une pathologie. Cette proportion est inférieure d'env. 6% par rapport à l'année précédente (2011: 64.3%, 33'070).

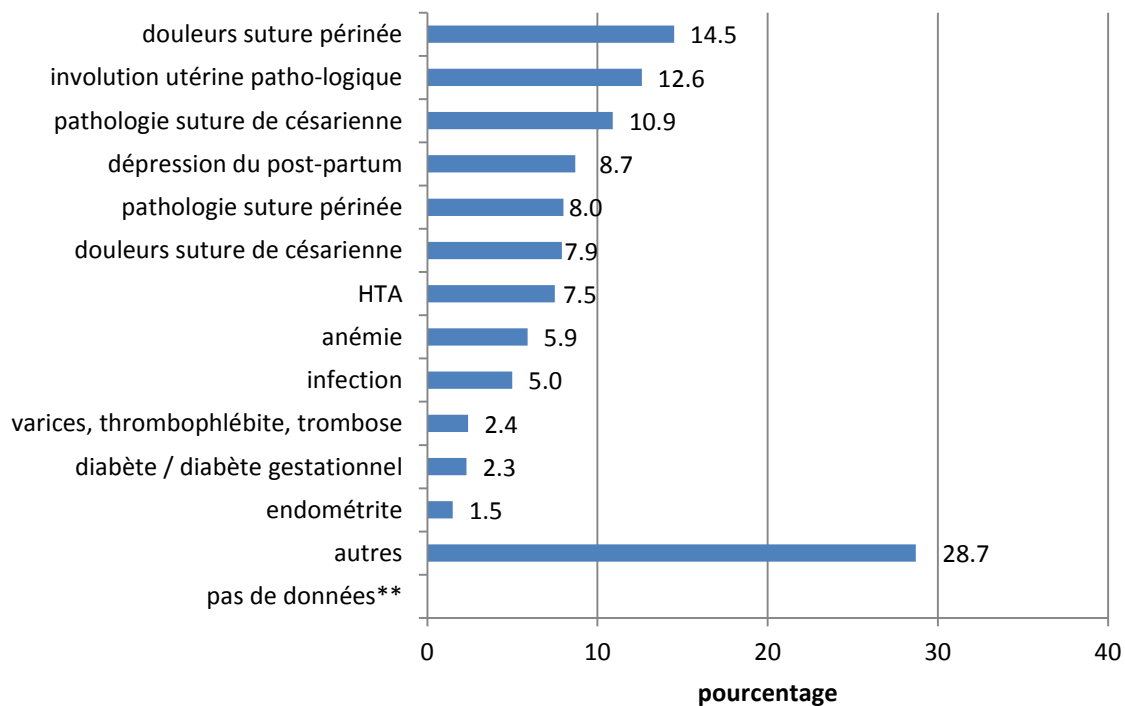
Indications pour des consultations dans les premiers dix jours après l'accouchement

Pathologie maternelle dans les premiers dix jours

Sur l'ensemble des femmes suivies au cours du post-partum, 13.1% (6'920) ont développé une pathologie au cours des premiers dix jours après l'accouchement (schéma 34).

Les problèmes les plus fréquents étaient des douleurs dues à une suture périnéale (14.5%, 1'000). Des douleurs dues à une suture de césarienne étaient nettement plus rares (7.9%, 544). Un retard de l'involution utérine a été observé dans 12.6% (874) des cas. Des problèmes de cicatrisation de plaie liés à une suture de césarienne ont été mentionnés dans 10.9% (757) des cas et ceux liés à une suture périnéale, dans 8.0% (551). Une dépression postnatale a été diagnostiquée chez 8.7% (605) des femmes souffrant d'une pathologie dans les premiers dix jours, et une hypertension artérielle, dans 7.5% (518) des cas. Une femme sur quinze environ a souffert d'une anémie (5.9%, 411) et 5.0% (345) des mères ont eu une infection. Le plus souvent, cependant, c'est la catégorie non spécifique « autre » qui a été indiquée (28.7%, 1'988).

Schéma 34: Pathologies maternelles dans les premiers dix jours en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 6'920$

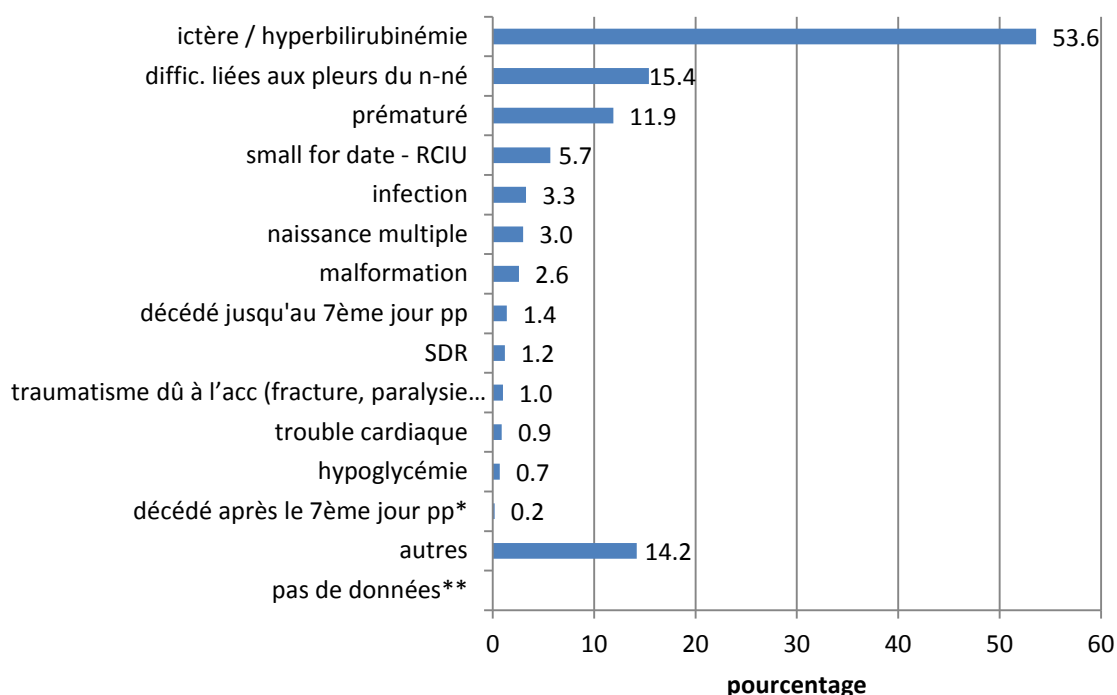
** nombre de cas < 10

Pathologie du nouveau-né dans les premiers dix jours

Les nouveau-nés de 13.2% (6'967) des femmes suivies pendant le post-partum ont présenté une pathologie dans les premiers dix jours (schéma 35).

Un diagnostic d'ictère resp. d'hyperbilirubinémie a été posé chez plus d'un nouveau-né malade sur deux (53.6%, 3'733). Des problèmes liés aux pleurs du nouveau-né ont été évoqués dans 15.4% (1'076) des cas, ce qui correspond au double de l'année précédente (2011: 8.7%, 488). Un enfant sur dix environ est venu au monde trop tôt (11.9%, 831) et 5.7% (396) des enfants étaient trop petits pour leur âge à la naissance. Ont été mentionnés: une infection chez 3.3% (233) des enfants, une naissance multiple chez 3.0% (209), une malformation chez 2.6% (179) et un syndrome de détresse respiratoire chez 1.2% (81). Dans 1.4% (97) des cas, le suivi a eu lieu dans une famille dont l'enfant était mort au cours des sept premiers jours de vie. Dans 14.2% (986) des cas, la catégorie non spécifique « autre » a été indiquée.

Schéma 35: Pathologies du nouveau-né dans les premiers dix jours en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 6'967$

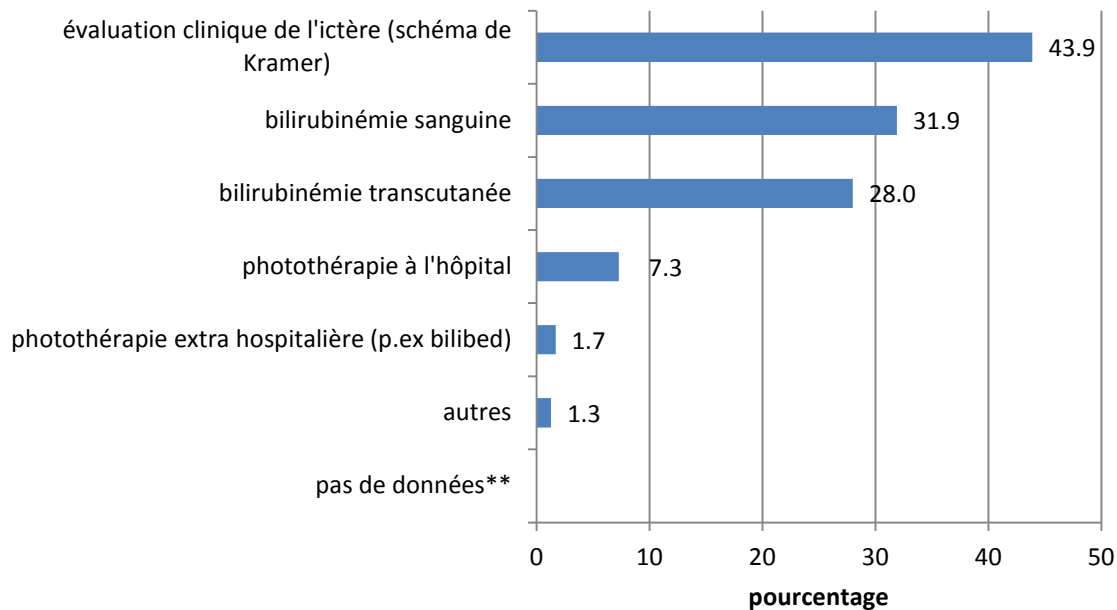
*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

Ictère/hyperbilirubinémie dans les premiers dix jours

Comme une bonne moitié des enfants malades ont reçu un diagnostic d'ictère ou d'hyperbilirubinémie, ce problème est traité de façon plus détaillée ci-après (schéma 36).

Le diagnostic a le plus souvent été posé grâce à une évaluation clinique, à l'aide de la règle de Kramer (43.9%, 1'639). On a effectué une prise de sang chez un enfant sur trois (31.9%, 1'192) ainsi qu'une mesure transcutanée de la bilirubine dans 28.0% (1'046) des cas. Chez 7.3% (274) des enfants, une photothérapie à l'hôpital était indiquée.

Schéma 36: Ictère/hyperbilirubinémie dans les premiers dix jours en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 3\,733$

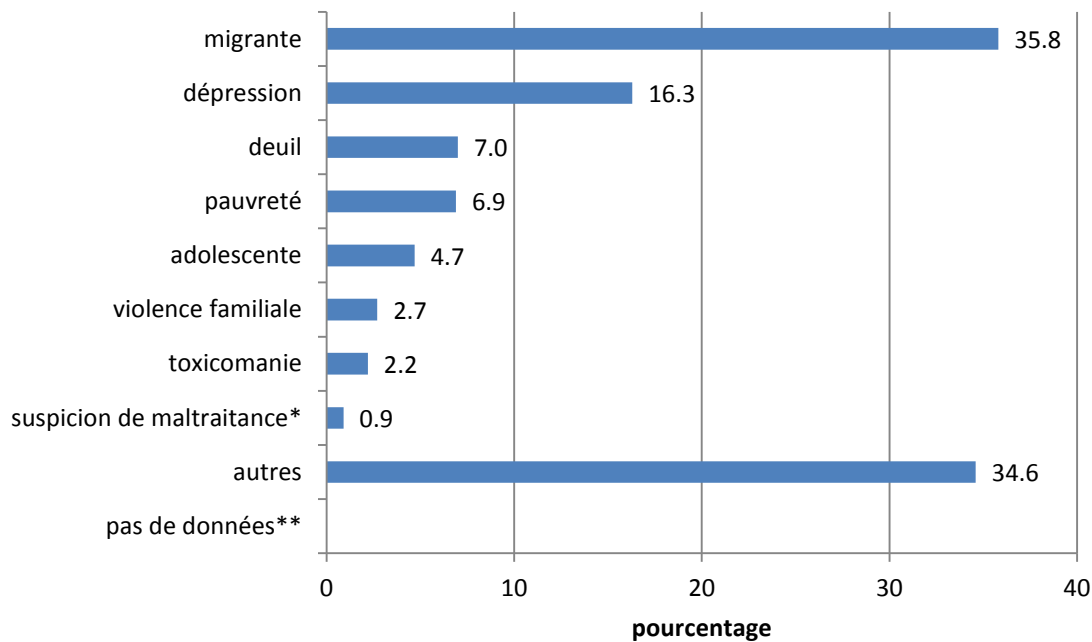
** nombre de cas < 10

Indication psychosociale dans les premiers dix jours

Chez 5.5% (2'892) des femmes suivies pendant le post-partum, une visite a été faite sur indication psychosociale dans les premiers dix jours (schéma 37).

La migration a été mentionnée comme raison chez un bon tiers des femmes avec une indication psychosociale (35.8%, 1'035), ce qui correspond à une augmentation de près de 50% par rapport l'année précédente (2011: 26.7%, 643). Une dépression a été diagnostiquée dans 16.3% (471) des cas. Un accompagnement après deuil périnatal a été fait chez 7.0% (203) des femmes avec une problématique psychosociale; la pauvreté était la raison du suivi psychosocial dans 6.9% (200) des cas et l'adolescence de la mère dans 4.7% (137); 2.7% (79) des femmes étaient en situation de violence domestique, 2.2% (65) étaient toxicodépendantes et une suspicion de maltraitance a été indiquée dans 0.9% (27) des cas. Dans 34.6% (1'000) des cas, il s'agissait d'indications psychosociales non spécifiques.

Schéma 37: Indications psychosociales dans les premiers dix jours en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 2'892$

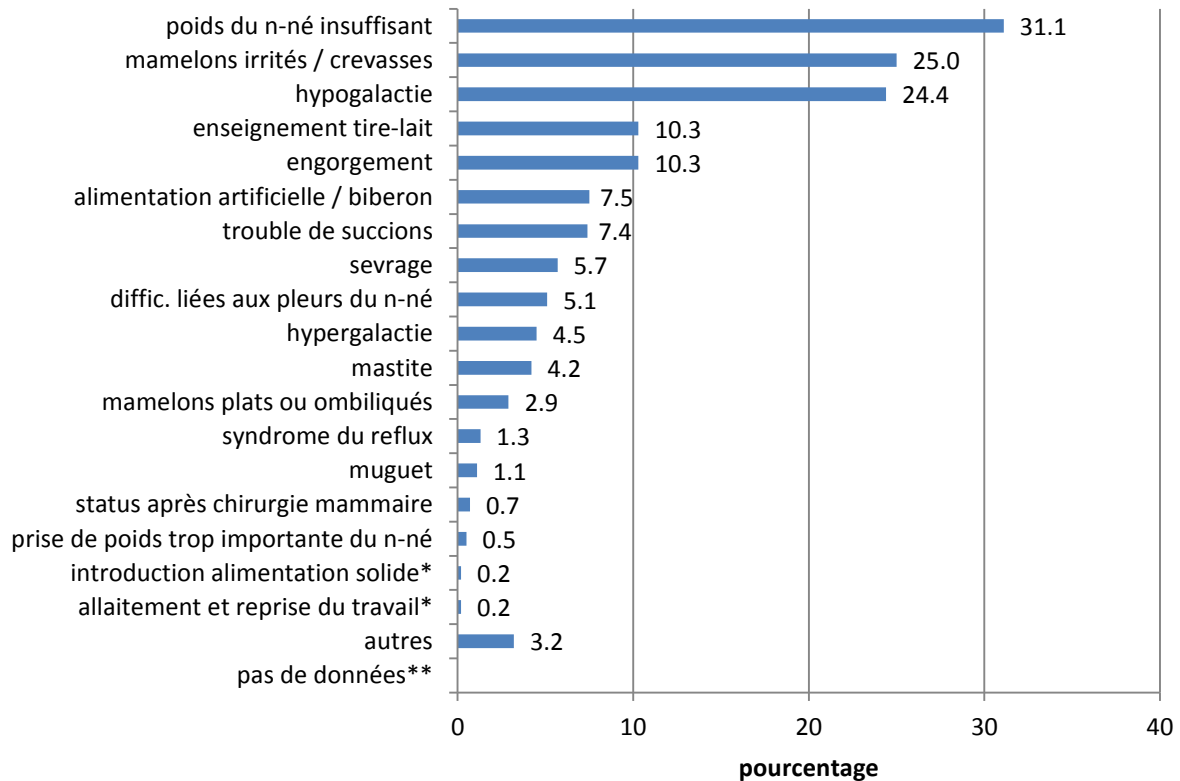
*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

Indication de consultations d'allaitement dans les premiers dix jours

Une consultation d'allaitement a été explicitement mentionnée chez 24.8% (13'100) des femmes suivies au cours du post-partum précoce. Il est à noter, à ce sujet, que le conseil en allaitement fait partie intégrante de toute visite postnatale. Les cas décrits dans ce paragraphe et sur le schéma 38 se réfèrent cependant à des cas ayant nécessité une prise en charge de l'allaitement plus spécifique et plus complexe.

La plupart des consultations de conseils d'allaitement ont été dispensées à cause d'une prise de poids insuffisante du nouveau-né (31.1%, 4'078). Une femme sur quatre a eu besoin d'une consultation d'allaitement à cause de lésions des mamelons ou de crevasses (25.0%, 3'280). La lactation était insuffisante chez 24.4% (3'191) des femmes. Une femme sur dix a dû être introduite à l'utilisation du tire-lait (10.3%, 1'354) ou a souffert d'un engorgement (10.3%, 1'346). Une alimentation au biberon (7.5%, 986), des troubles de succion (7.4%, 966), un sevrage (5.7%, 747) et des problèmes liés aux pleurs du nouveau-né (5.1%, 672) ont été moins souvent donnés comme raison. Les indications encore plus rares à une consultation d'allaitement dans les premiers dix jours ont été: une hypergalactie (4.5%, 593), une mastite (4.2%, 556), des mamelons plats ou ombiliqués (2.9%, 383), un syndrome de reflux (1.3%, 173), une candidose (1.1%, 143), un status après chirurgie mammaire (0.7%, 95), une prise de poids trop importante du nouveau-né (0.5%, 64), l'introduction de l'alimentation solide (0.2%, 25) ainsi que l'allaitement et la reprise du travail (0.2%, 20). Dans 3.2% (419) des cas, il s'agissait d'autres indications non spécifiques.

Schéma 38: Indications de consultations d'allaitement dans les premiers dix jours en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 13'100$

*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

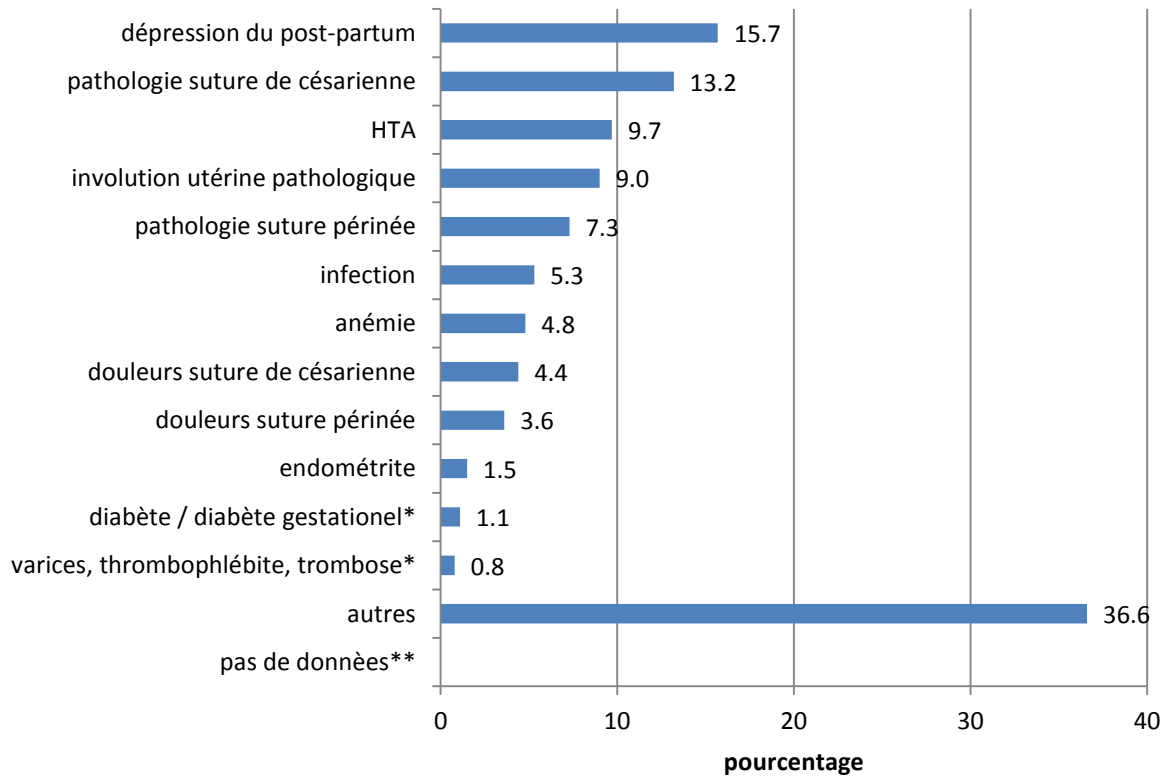
Indications de consultations sur ordre médical après le 10^{ème} jour post-partum

Pathologie maternelle après le 10^{ème} jour

Chez 4.0% (2'134) des femmes suivies au cours du post-partum, une consultation prescrite par le médecin a eu lieu après le 10^{ème} jour post-partum (schéma 39).

Avec 15.7% (335) des cas, une dépression post-partum a été la raison nettement la plus fréquente d'une visite de la sage-femme après le 10^{ème} jour post-partum. Des problèmes de cicatrisation de plaie liés à une suture de césarienne ont également été une indication fréquente au-delà du 10^{ème} jour et ont été évoqués pour 13.2% (282) des femmes. Une hypertension artérielle a été observée chez 9.7% (206) des femmes et un retard d'involution utérine chez 9.0% (191); 7.3% (155) des femmes se sont plaintes de problèmes de cicatrisation à la suite d'une suture périnéale. Dans 5.3% (114) des cas une infection a été diagnostiquée et dans 4.8% (102), une anémie. Des douleurs liées à une suture de césarienne ou à une suture périnéale ont été invoquées plus rarement (4.4%, 94 resp. 3.6%, 76). D'autres pathologies non spécifiées ont été citées chez 36.6% (782) des femmes.

Schéma 39: Pathologie maternelle après le 10^{ème} jour post-partum en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 2'134$

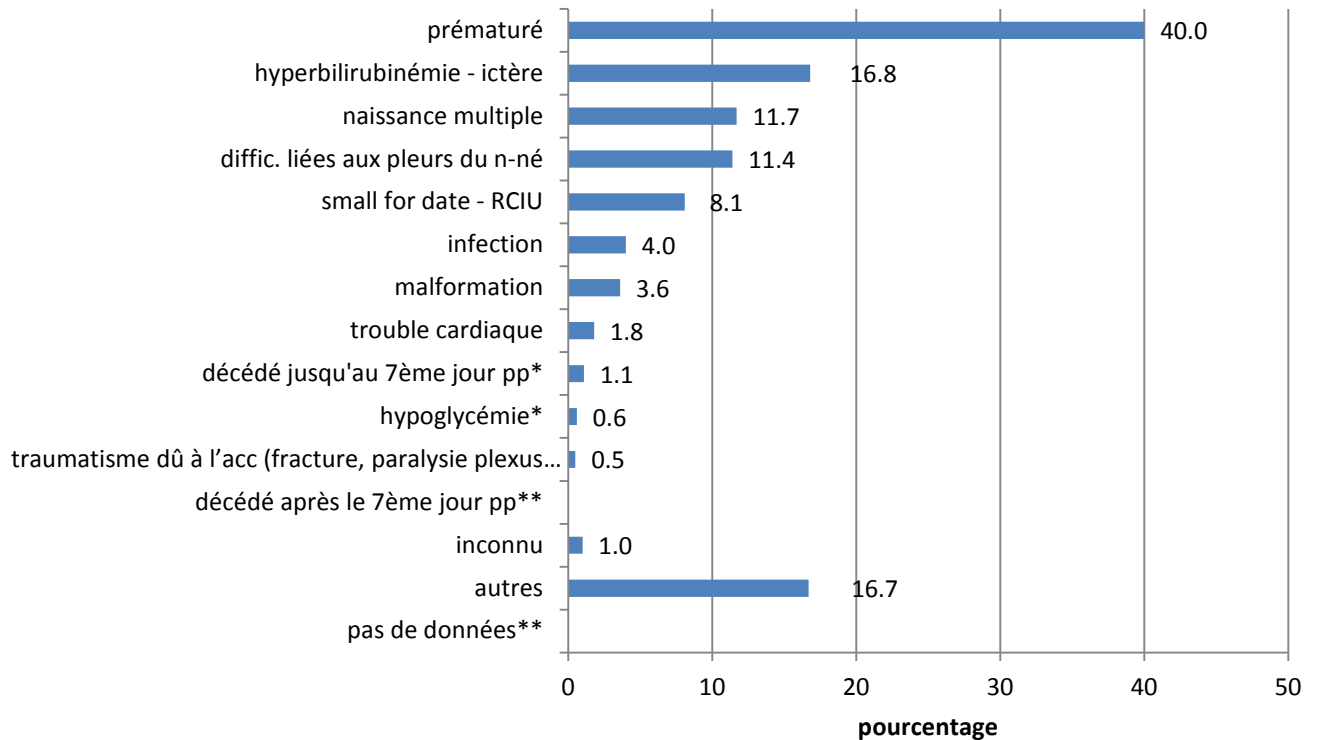
*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

Pathologie du nouveau-né après le 10^{ème} jour

Une consultation a été prescrite par un médecin après le 10^{ème} jour post-partum chez 4.6% (2'443) des familles suivies durant la période postnatale, en raison d'une pathologie diagnostiquée chez le nouveau-né (schéma 40).

Un bon tiers des consultations étaient dues à une prématurité (40.0%, 978), indication largement la plus fréquente dans le suivi de l'enfant après le 10^{ème} jour post-partum. L'indication donnée en deuxième position était un ictère resp. une hyperbilirubinémie (16.8%, 411). Ont été moins fréquemment mentionnés: une naissance multiple (11.7%, 285), des problèmes liés aux pleurs du nouveau-né (11.4%, 278), small for date (8.1%, 197), une infection (4.0%, 97) et une malformation (3.6%, 89). Les autres indications étaient rares. Dans 16.7% (408) des cas, la catégorie non spécifique « autre » a été indiquée.

Schéma 40: Pathologie infantile après le 10^{ème} jour post-partum en 2012 (plusieurs réponses possibles)



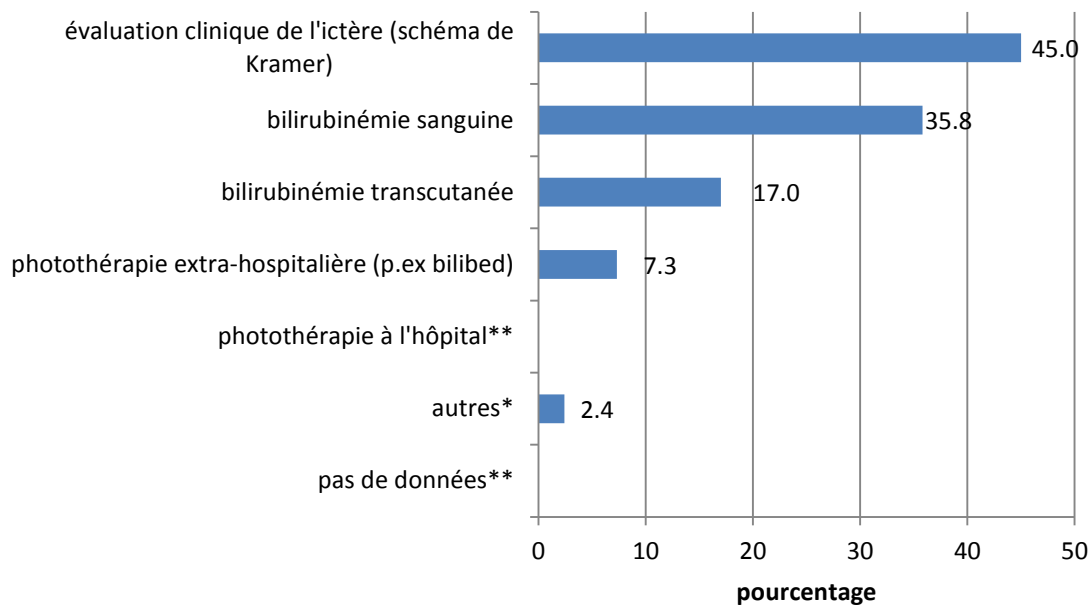
$n = 2'443$

*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

Ictère/hyperbilirubinémie après le 10^{ème} jour

Le diagnostic d'ictère resp. d'hyperbilirubinémie a, là aussi, le plus souvent été posé grâce à une évaluation clinique, à l'aide de la règle de Kramer (45.0%, 185). On a effectué une prise de sang chez 35.8% (147) des enfants ainsi qu'une mesure transcutanée de la bilirubine chez 17.0% (70). Chez 7.3% (30) des enfants, une photothérapie extrahospitalière a été entreprise (schéma 41).

Schéma 41: Ictère/hyperbilirubinémie dans les premiers dix jours en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 411$

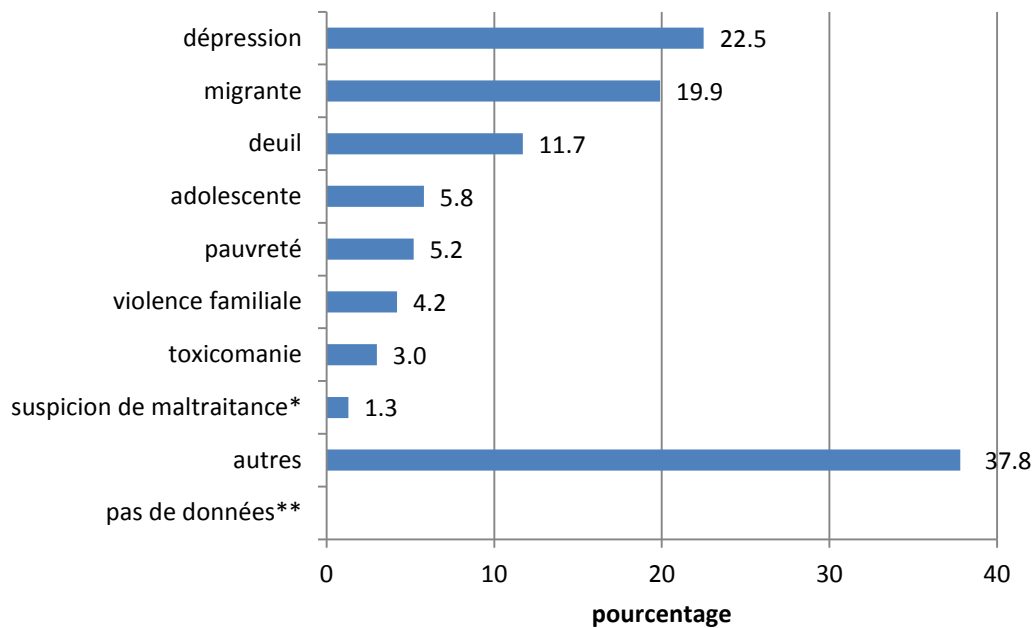
*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

Indication psychosociale après le 10^{ème} jour

Chez 1.9% (984) des femmes suivies au cours du post-partum, une consultation a eu lieu après le 10^{ème} jour post-partum suite à une indication psychosociale (schéma 42).

La cause la plus fréquente d'une telle consultation a été une dépression (22.5%, 221). Une migration a également été un motif de consultation dans 19.9% (196) des cas, en tant que facteur pouvant engendrer des problèmes psychosociaux. Un accompagnement lors de mort périnatale a nécessité des visites après le 10^{ème} jour post-partum dans 11.7% (115) des cas. Les autres problématiques ont été plus rares.

Schéma 42: Indication psychosociale après le 10^{ème} jour post-partum en 2012 (plusieurs réponses possibles)



n = 984

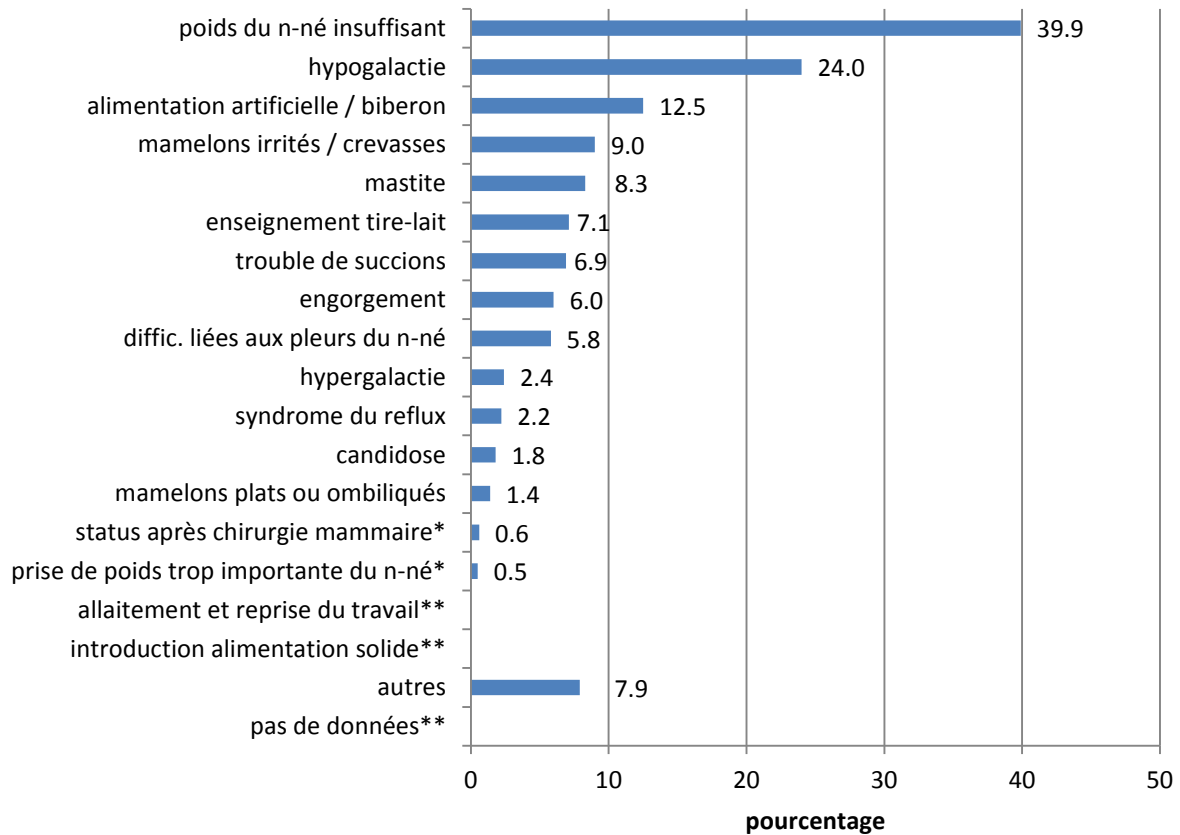
*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

Indication pour une consultation d'allaitement après le 10^{ème} jour (sur ordre médical)

Une consultation d'allaitement (au moins) a été effectuée sur ordre médical après le 10^{ème} jour chez 5.5% (2'914) des femmes suivies dans le post-partum (schéma 43).

Comme dans les premiers dix jours post-partum, l'indication la plus fréquente a été la surveillance du poids du nouveau-né (39.9%, 1'162). Une lactation insuffisante a été mentionnée dans 24.0% (699) des cas, et une consultation pour l'alimentation au biberon a eu lieu dans 12.5% (365) des cas; 9.0% (262) des femmes souffraient de lésions aux mamelons ou de crevasses et 8.3% (241), d'une mastite. Une introduction au tire-lait a été nécessaire chez 7.1% (208) d'entre elles. D'autres causes ont été: des troubles de succion (6.9%, 202), un engorgement (6.0%, 176) et des problèmes liés aux pleurs du nouveau-né (5.8%, 170). Les autres indications ont été données plus rarement.

Schéma 43: Indication pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum, sur ordre médical, en 2012 (plusieurs réponses possibles)



$n = 2'914$

*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

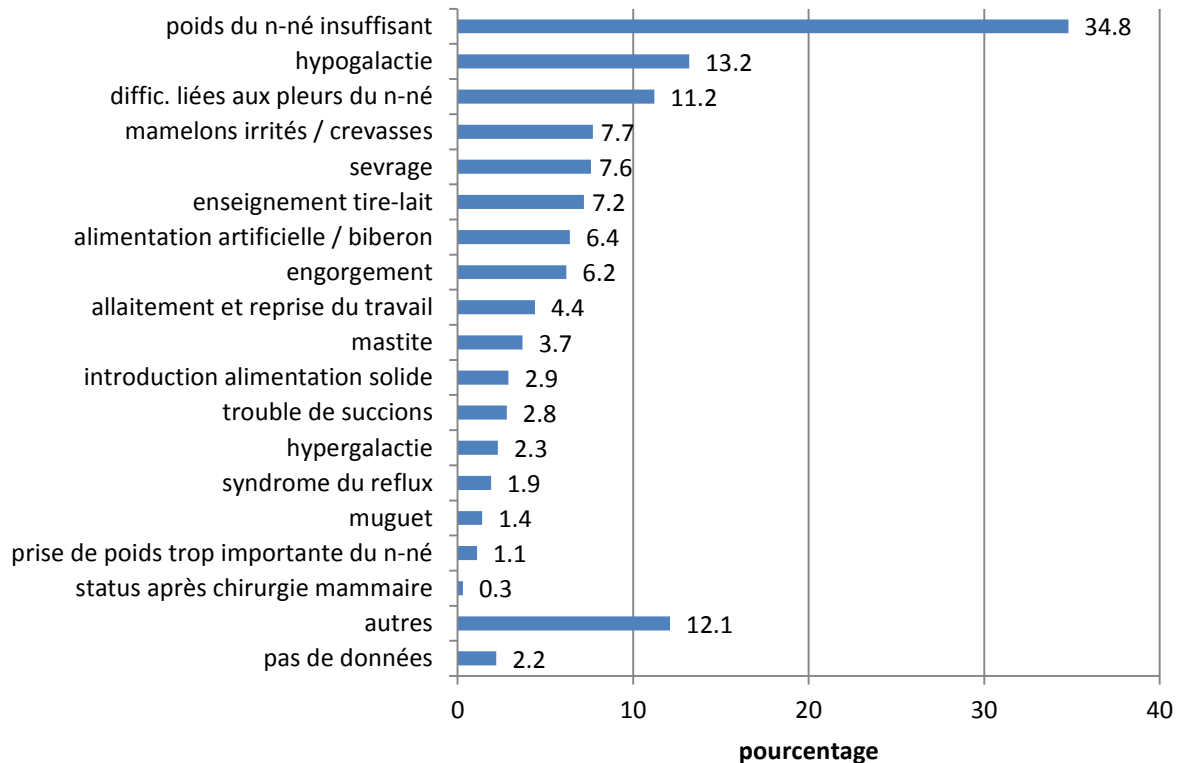
Consultations d'allaitement après dix jours post-partum (sans ordonnance médicale)

En tout, 17'730 femmes ont demandé une consultation d'allaitement sans ordonnance médicale après le 10^{ème} jour post-partum. Cela correspond à 33.6% des 52'788 femmes qui ont été suivies par une sage-femme indépendante après l'accouchement (schéma 44).

Comme pour les consultations d'allaitement lors des premiers dix jours et les consultations sur ordre médical, l'indication de loin la plus fréquente a été la surveillance du poids ou une prise de poids insuffisante de l'enfant (34.8%, 6'172). La seconde indication la plus fréquemment rencontrée pour une consultation de sage-femme était une lactation insuffisante (13.2%, 2'345), suivie de près par une problématique de pleurs chez l'enfant (11.2%, 1'991). Ont été un peu moins souvent mentionnés: des lésions des mamelons ou des crevasses (7.7%, 1'367), un sevrage (7.6%, 1'345), une introduction au tire-lait (7.2%, 1'278), l'alimentation au biberon (6.4%, 1'137) ainsi qu'un engorgement (6.2%, 1'104). Des problèmes concernant l'allaitement et la reprise du travail ont été observés chez 4.4% (773) des femmes et une mastite, chez 3.7% (656). En tout, 2.9% (523) d'entre elles ont eu besoin d'aide lors de l'introduction de l'alimentation solide, et des troubles de succion ont été signalés chez 2.8% (494). Ont été rarement évoqués: une hypergalactie (2.3%, 402), un syndrome de reflux (1.9%, 335), une candidose (1.4%, 254) et une prise de poids trop

importante du nouveau-né (1.1%, 202). En dessous de 1.0% des indications figurait le status après chirurgie mammaire (0.3%, 48).

Schéma 44: Indications pour des consultations d'allaitement après le 10ème jour post-partum, sans ordonnance médicale, en 2012 (plusieurs réponses possibles)



n = 17'730

4.5.4 Hospitalisation de la mère et de l'enfant après l'accouchement

Hospitalisation

Les hospitalisations des femmes ou des nouveau-nés suivis après la naissance ont été plutôt rares (1.0%, 541 resp. 2.3%, 1'222), mais néanmoins plus fréquentes que l'année précédente (2011: 0.5%, 237 resp. 0.6%, 301).

4.6 Conseils de prévention, interventions dans le domaine des médecines complémentaires et recours à d'autres professionnels durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum

Pour la première fois cette année, les conseils de prévention n'ont plus été demandés car les réponses étaient purement qualitatives et ne permettaient pas une évaluation quantitative.

Cette année, pour des raisons techniques, il n'a pas été possible d'évaluer les interventions de médecine complémentaire ni les recours à d'autres professionnels. Nous travaillons encore à la résolution de ce problème. Dès 2013, ces données seront à nouveau disponibles.

5. Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse 2012

Le tableau 14 présente une comparaison entre les données figurant dans la statistique des sages-femmes et celles de l'Office fédéral de la statistique (OFS) de l'année 2012 pour toute la Suisse.

La moitié des femmes (celles suivies également par une autre sage-femme) ont été exclues de la statistique des sages-femmes pour éviter qu'elles ne soient comptées à double (1'479). Il ne peut cependant pas être exclu que d'autres femmes aient été suivies par plusieurs sages-femmes sans que cela soit connu ou indiqué.

Après exclusion de la moitié des femmes qui avaient été suivies par deux sages-femmes et des femmes ayant subi un avortement ou une fausse-couche (248), il restait 53'576 femmes suivies par des sages-femmes indépendantes. Par conséquent, dans toute la Suisse, en 2012, env. 66.2% des mères ont été suivies par une sage-femme indépendante avant, pendant et/ou après l'accouchement.

Les femmes suivies par les sages-femmes indépendantes étaient, en moyenne, plus âgées d'une demi-année que celles de la statistique suisse. La proportion de Suissesses était à nouveau légèrement inférieure, et la proportion de naissances multiples est même de 0.7% en dessous de la valeur au niveau suisse. Ce dernier résultat est vraisemblablement dû au fait que les sages-femmes indépendantes ont suivi principalement des femmes avec des jumeaux (98.8% des suivis avec naissance multiple) et très rarement des femmes avec des triplés, voire des quadruplés.

Tableau 14: Comparaison entre femmes de la statistique des sages-femmes et femmes de la statistique suisse

	Statistique des sages-femmes FSSF 2012	Statistique suisse 2012 (Office fédéral de la statistique)
Nombre de femmes suivies⁴ (FSSF) resp. naissances vivantes et mortinaissances (OFS)	53'576 (66.2%)	80'896 (100%) ¹
Age maternel à l'accouchement	31.8 Jahre	31.4 Jahre (2011) ²
Nationalité: suisse	59.5%	61.9% ³
Proportion de naissances multiples	1.3%	2.0% ¹

¹ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02/01.html>

² <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02/06.html>

³ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.Document.67377.xls>

⁴ nombre de femmes suivies après exclusion de la moitié des femmes suivies à double (1'479) et des avortements/fausses-couches (248)

6. Discussion

Les résultats de la statistique des sages-femmes indépendantes se réfèrent d'une manière générale aux femmes et familles qui ont été suivies par une sage-femme indépendante. La seule exception réside dans la comparaison avec la statistique suisse des naissances de l'OFS.

Suivis recensés et participantes au recensement de nouveau en hausse

En 2012, une nouvelle augmentation du nombre de consultations et de suivis par les sages-femmes indépendantes a eu lieu, en comparaison avec les années précédentes. Le nombre de femmes suivies en 2012 s'est élevé à 55'303, ce qui représente 1'549 femmes de plus qu'en 2011 et près de 25'000 de plus que lors du premier recensement au niveau suisse en 2005 (30'971).

En parallèle, le nombre de sages-femmes prenant part au recensement (cabinets et maisons de naissance compris) a de nouveau augmenté pour atteindre un nouveau sommet à 1'028 en 2012. Depuis 2005, cela représente une hausse de près de 70% (2005: 618).

Majorité de suivis pendant la période postnatale

Le domaine d'activités le plus important des sages-femmes indépendantes se situe à nouveau durant la période postnatale. Ce point fort est resté quasi inchangé par rapport aux années précédentes. De 2005 à 2012, la proportion des femmes recensées dans cette statistique et ayant été suivies par une sage-femme indépendante au cours du post-partum est respectivement de 94.3% (29'212, 2005) et de 95.7% (51'419, 2011).

Légère progression du nombre des consultations de grossesse

En 2012, le nombre de consultations de grossesse a de nouveau augmenté par rapport à l'année précédente (8'473 contre 8'336). En pourcentage, cela représente 15.3% des suivis enregistrés par les sages-femmes indépendantes.

Nombre de consultations par femme pendant la grossesse: stable

Le nombre moyen de consultations de grossesse (3.6) se situe exactement au même niveau que l'année précédente.

Nombre de consultations par femme pendant le post-partum en hausse et légère progression des contrôles à six semaines post-partum

Pour la première fois depuis le premier recensement suisse en 2005, le nombre moyen de consultations post-partum a nettement augmenté et se situe actuellement à 5.1 (2005 à 2011: 4.5 à 4.7 consultations post-partum par femme). Etant donné l'annonce d'une augmentation des sorties précoces de maternité suite à l'introduction de SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) le 1^{er} janvier 2012, c'est là une évolution à laquelle on pouvait s'attendre.

La proportion des contrôles à six semaines post-partum a également augmenté et se situe à 4.2% (2'341) en 2012, ce qui correspond à une augmentation de près de 0.8% par rapport l'année précédente (2011: 3.5%, 1'867).

Beaucoup de problèmes d'allaitement et de pathologies au cours du post-partum

Des problèmes d'allaitement ou une pathologie du post-partum ont été diagnostiqués chez une femme sur deux (57.6%, 30'419) ayant fait appel au suivi d'une sage-femme indépendante durant le post-partum, ce qui représente une légère baisse par rapport à 2011 (64.3%, 33'070). Les problèmes d'allaitement figuraient cette année aussi largement en première position en tant que cause de consultation postnatale (46.6%, 24'574), bien que cela représente une baisse de 10% par rapport à l'année précédente (2011: 56.5%, 29'058). Les pathologies de la mère ou de l'enfant représentaient respectivement 14.5% (7'651) et 15.4% (8'131) des cas. Ainsi, en 2012, les consultations postnatales ont, pour la première fois, été plus fréquentes à cause des pathologies de l'enfant qu'en raison des problèmes de la mère. A noter l'augmentation particulièrement frappante de l'indication « problèmes liés aux pleurs du nouveau-né » au cours des premiers dix jours post-partum (2011: 8.7%, 488; 2012: 15.4%, 1'076). Des difficultés psychosociales ont été relevées chez 6.2% (3'251) des femmes suivies au cours du post-partum, et la « migration » a été mentionnée comme difficulté au cours des premiers dix jours après l'accouchement dans 35.8% (1'035) des cas, ce qui correspond à une augmentation de près de 50% par rapport l'année précédente (2011: 26.7%, 643).

Une femme sur deux a recours à des conseils d'allaitement

Près de la moitié des femmes suivies par une sage-femme indépendante après l'accouchement ont eu recours à une consultation d'allaitement auprès de la sage-femme (46.6%, 24'574). Les consultations d'allaitement représentent le principal motif de consultation auprès d'une sage-femme indépendante au cours du post-partum précoce et tardif.

Représentation des régions linguistiques comme pour la statistique suisse

Sur l'ensemble des femmes suivies, 68.0% étaient domiciliées en Suisse alémanique, 28.3% en Suisse romande, 3.7% au Tessin et 0.1% à l'étranger. Une comparaison avec la statistique des naissances vivantes de l'OFS permet de constater la même répartition: selon l'OFS, 69.9% des naissances vivantes ont eu lieu en Suisse alémanique, 26.6% en Suisse romande et 3.5% au Tessin.

Différences régionales relatives au type et au moment du suivi

Des différences régionales apparaissent concernant le moment du suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum et, respectivement, la période d'allaitement. Un suivi exclusivement durant la grossesse a été effectué le plus souvent chez les femmes domiciliées au Tessin (7.4%) et nettement moins en Suisse alémanique et en Suisse romande (3.3% resp. 1.7%). En Suisse romande, les sages-femmes indépendantes ont

effectué 89.5% de visites exclusivement postnatales; au Tessin celles-ci représentaient 86.2% et en Suisse alémanique 80.2%.

Par contre, un suivi continu pendant la grossesse et le post-partum a été le plus fréquent en Suisse alémanique (14.4%).

Les suivis prénataux ont aussi été nettement plus fréquents en Suisse alémanique (18.1%) qu'en Suisse romande (9.0%) ou au Tessin (13.1%). Les femmes de Suisse alémanique ont aussi recouru plus souvent à l'assistance de la sage-femme pendant l'accouchement (8.0%).

C'est au Tessin qu'il y a eu le moins de consultations post-partum par femme en moyenne (3.9) comparé à la Suisse romande (4.9) et à la Suisse alémanique (5.3).

Augmentation des accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes

Par rapport à l'année précédente, la proportion des accouchements a légèrement augmenté (2011: 6.1%; 2012: 6.4%). Le recul en chiffres absolus du nombre d'accouchements suivis en 2010 et 2011 a pour la première fois été compensé en 2012 et se situe maintenant au même niveau que l'année 2009 (2009: 3'535; 2010: 3'278; 2011: 3'276; 2012: 3'545).

Les accouchements suivis par des sages-femmes ont eu lieu, le plus souvent, en maison de naissance (37.1%, 1'121) et à l'hôpital avec une sage-femme agréée (35.9%, 1'083). Par rapport à l'année 2011, le nombre d'accouchements en maison de naissance a de nouveau augmenté (2011: 36.0%, 1'039). La proportion est probablement encore plus élevée, d'autant plus que, comme l'année passée, pas toutes les maisons de naissance n'ont pu mettre leurs données à disposition. Par ailleurs, 23.8% (714) des enfants sont venus au monde à la maison, ce qui représente une augmentation absolue d'une centaine de naissances par rapport à l'année précédente (2011: 614).

Moins de déroulements pathologiques et d'interventions lors d'accouchement à domicile et en maison de naissance

Les accouchements à domicile et en maison de naissance ont présenté moins de déroulements pathologiques que les accouchements à l'hôpital avec une sage-femme agréée (7.4% resp. 16.7%). Un déroulement pathologique est survenu au cours de 29.3% des accouchements avec une sage-femme agréée, et des interventions médicales ont été nécessaires pour davantage d'accouchements (36.5%).

C'est chez les femmes avec un accouchement prévu à domicile que les lésions obstétricales ont été les plus rares: 68.6% d'entre elles avaient un périnée intact, et une épisiotomie n'a été nécessaire que dans quelques rares cas ($n < 10$). Pour les accouchements prévus à l'hôpital avec une sage-femme agréée, il a fallu nettement plus souvent recourir à une épisiotomie (13.7%, 138).

Ces résultats ne peuvent s'interpréter en termes de cause à effet. Vraisemblablement, les femmes qui ont un risque plus élevé de déroulement pathologique de l'accouchement optent plus volontiers pour un accouchement en milieu hospitalier avec une sage-femme agréée que pour un accouchement à domicile ou en maison de naissance. On peut cependant aussi penser qu'on a plus rapidement recours à une intervention médicale à l'hôpital du fait des conditions qui y sont présentes en termes de technique et de personnel.

Conclusion

- Le champ d'activités principal des sages-femmes indépendantes est le post-partum et, en particulier, le conseil en matière d'allaitement et l'introduction à celui-ci.
- Les accouchements suivis par des sages-femmes ont lieu en majorité en maison de naissance et à l'hôpital avec sage-femme agréée.
- Des différences régionales et donc culturelles apparaissent concernant le type et le moment du suivi effectué par les sages-femmes indépendantes.