

Statistique des sages-femmes indépendantes de Suisse

Analyse des données 2011

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, ZHAW, Groupe recherche & développement

Ursula Greuter, sage-femme, MNS
Monika Schmid, sage-femme ES
Prof. Dr. Claudia König

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



Winterthour, septembre 2012

Contenu

1.	Introduction	4
2.	Méthode	4
3.	Résumé de la collecte des données 2005 - 2011	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	11
4.2	Suivi par la sage-femme	12
4.2.1	Suivi par une autre sage-femme	12
4.2.2	Moment du suivi.....	13
4.2.3	Continuité et exclusivité du suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.....	14
4.3	Suivi durant la grossesse.....	15
4.3.1	Premier contact durant la grossesse	15
4.3.2	Consultations de grossesse	17
4.3.3	Déroulement particulier et pathologique de la grossesse et hospitalisation de la femme pendant celle-ci.....	18
4.3.4	Cours de préparation à la naissance donné par la sage-femme	20
4.4	Accouchements suivis	20
4.4.1	Transferts.....	20
4.4.2	Lieu prévu pour l'accouchement.....	22
4.4.3	Durée de présence de la sage-femme	23
4.4.4	Recours à une seconde sage-femme ou à un médecin.....	24
4.4.5	Lieu effectif, durée et déroulement de l'accouchement.....	24
4.4.6	Nouveau-nés	33
4.5	Suivi postnatal.....	40
4.5.1	Moment du premier contact postnatal	40
4.5.2	Visites postnatales, consultations d'allaitement et contrôles après 6 semaines post-partum.....	42
4.5.3	Indications de consultation postnatale.....	45
4.5.4	Hospitalisation de la mère et de l'enfant après l'accouchement et gymnastique postnatale.....	55
4.6	Conseil de prévention, interventions dans le domaine des médecines complémentaires et recours à d'autres professionnels durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum	55
4.6.1	Conseil de prévention	55
4.6.2	Interventions dans le domaine des médecines complémentaires (grossesse, accouchement, post-partum).....	56
4.6.3	Recours à d'autres professionnels	57
5.	Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse 2011	58
6.	Discussion	59
7.	Annexe: questionnaire	62

1. Introduction

Ce rapport présente les résultats du recensement des activités des sages-femmes indépendantes de l'année 2011. Il s'agit de la septième statistique nationale de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). Les résultats de 2005 ont été publiés dans une infolettre et, depuis 2006, ils ont paru sous forme de rapports annuels à consulter sur le site internet de la Fédération.

Ce recensement est utile pour assurer la qualité, mais aussi pour informer les intéressés sur les activités des sages-femmes indépendantes. Les résultats qui figurent dans ce rapport concernent l'ensemble des cas communiqués par les sages-femmes indépendantes.

Les formulaires statistiques regroupent des indications étendues concernant les prestations des sages-femmes indépendantes durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum ainsi que des données sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies. Ce rapport présente les résultats essentiels; il ne contient en effet qu'un échantillon des analyses potentiellement réalisables.

Les données peuvent être utilisées à d'autres buts d'analyse et de recherche plus approfondies; les personnes intéressées à d'autres évaluations sont priées de s'adresser au secrétariat de la Fédération suisse des sages-femmes, à l'adresse info@sage-femme.ch

2. Méthode

Questionnaire et masque de saisie électronique des données

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 2009-2011 avait été remanié en 2008 par le groupe des sages-femmes responsables des statistiques des 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.

La sage-femme indépendante remplit un questionnaire pour chaque femme suivie. La participation au recensement des données est obligatoire pour toutes les membres de la FSSF. Le questionnaire existe sous forme électronique (Excel) ou sur formulaire papier, en allemand et en français. La feuille de statistique est constituée de deux parties: A et B. La partie B est seulement remplie en cas de suivi d'accouchement effectué par la sage-femme indépendante.

La collecte des données concerne les thèmes suivants:

- Indications sociodémographiques et obstétricales de la femme suivie
- Consultations de grossesse
- Consultations post-partum
- Conseil de prévention et interventions dans le domaine des médecines complémentaires
- Recours à d'autres professionnels
- Déroutement de l'accouchement (partie B)

Collecte des données

Les questionnaires remplis par les sages-femmes ont été envoyés début 2012 aux responsables des statistiques des sections. Les versions papier ont été transformées en version électronique. Après le contrôle d'entrée des données, les responsables des sections ont communiqué les formulaires à l'Institut des sages-femmes de la *Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)* de Winterthour pour procéder au traitement des données.

Les formulaires ont ensuite été réunis en une statistique suisse. 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.

La référence pour l'inclusion dans la statistique était la date de naissance de l'enfant (31.12.2011), et les consultations postnatales ont été prises en compte jusqu'au 31.01.2012.

Analyse statistique

Comme les deux années précédentes, l'analyse des données 2011 a été effectuée par le groupe de recherche et développement (F&E) de l'Institut des sages-femmes du Département santé de la *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)*. L'évaluation a été faite de manière descriptive et, pour garantir la comparabilité des résultats, en grande partie selon le modèle des analyses des années précédentes.

Des événements très rares, tels que des cas de décès durant l'accouchement ou de rupture utérine, survenus moins de 10 fois, n'ont pas été mis en évidence. La méthode de saisie des données appliquée ici ne permet en effet pas de faire des déclarations fiables sur des événements aussi rares (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. A

noter que, lors de l'évaluation selon la région de domicile, on a renoncé à la catégorie « étranger » (femmes domiciliée à l'étranger) pour la comparaison entre les groupes. En effet, ce groupe était constitué principalement de femmes domiciliées en France et représentait un petit nombre de cas (n = 203) en comparaison avec les autres catégories « Suisse alémanique », « Tessin » et « Suisse romande ». 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 ». Comme pour l'évaluation de l'année dernière, la catégorie « accouchement prévu à l'hôpital » n'a pas été prise en compte pour les comparaisons entre groupes en raison du petit nombre de cas (n < 110), mais a continué à faire partie du calcul global.

3. Résumé de la collecte des données 2005 - 2011

Le tableau 1 donne un résumé des résultats essentiels des rapports statistiques établis entre 2005 et 2011. 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 2011. Le nombre total de femmes suivies et recensées a augmenté de près de 75% au cours des sept dernières années, passant de 30'971 en 2005 à 53'754 en 2011.

En 2011, la proportion des femmes suivies pendant la grossesse par rapport à la totalité de femmes suivies a diminué de 16.2% à 15.5%. Dans l'ensemble, depuis 2005, cette proportion a passé de 20.1% à 15.5%. La proportion des accouchements suit une tendance similaire: en 2005, 9.1% des femmes étaient encore accompagnées par des sages-femmes indépendantes et en 2011 cette proportion était de 6.1%. En chiffres absolus cependant, le nombre de femmes suivies par une sage-femme indépendante pendant la grossesse a augmenté de 6'220 (2005) à 8'336 en 2011. En 2010, le nombre de suivis d'accouchements était pour la première fois en recul, en chiffres absolus, passant de 3'535 (2009) à 3'278 (2010), nombre qui est resté identique en 2011 (3'276). La proportion des femmes suivies durant le post-partum est montée de 94.3% à 95.7% depuis 2005. Par contre, la proportion des femmes ayant reçu un contrôle à 6 semaines après l'accouchement a baissé de 4.3% (2005) à 3.5% (2011).

Tableau 1: Résumé des résultats essentiels de la statistique des sages-femmes indépendantes 2005 et 2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Données							
Nombre de sages-femmes (y c. maisons de naissances & cabinets)	618	691	722	749	787	862	935
Nombre de maisons de naissance ¹	18	20	20	21	22	21	19 ²
Nombre de cabinets ¹	8	10	7	10	11	11	11
Femmes suivies							
Nombre de femmes suivies	30'971	36'184	39'365	42'731	46'114	49'484	53'754
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%)
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
Nombre de consultations	22'371	23'774	25'396	26'196	28'730	28'028	29'327
Nombre de consultations par femme	3.6	3.6	3.8	3.7	3.7	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%)
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%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant les consultations	28'709	34'259	37'291	40'720	43'803	47'012	51'235
Nombre de consultations	130'962	153'461	166'091	185'213	203'400	216'739	240'741
Nombre de consultations par femme	4.5	4.48	4.45	4.55	4.64	4.6	4.7
Nombre (proportion) de contrôles à 6 semaines post-partum ³	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%)

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, on ne dispose pas des données de toutes les maisons de naissance.

³ Contrôles à 6 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 pour les cas de suivi complet par la sage-femme entre 2006 et 2011. En 2011, 614 enfants sont nés à domicile, 1'039 en maison de naissance, 1'188 à l'hôpital avec une sage-femme agréée, 40 à l'hôpital et 5 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 2011

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

¹ au moins jusqu'à la phase d'expulsion

4. Résultats

4.1 Femmes suivies

4.1.1 Nombre de femmes suivies

En 2011, 935 sages-femmes, 19 maisons de naissance et 11 cabinets de sages-femmes ont suivi en tout 53'754 femmes.

Le tableau 3 rend compte de la région linguistique et de domicile des femmes suivies. Près de 2/3 de toutes les clientes résidaient en Suisse alémanique (63.5%, 34'150), un petit tiers en Suisse romande (32.0%, 17'218) et 4.0% au Tessin (2'170); 0.4 % des femmes suivies étaient domiciliées à l'étranger (203), avec une majorité en France (187).

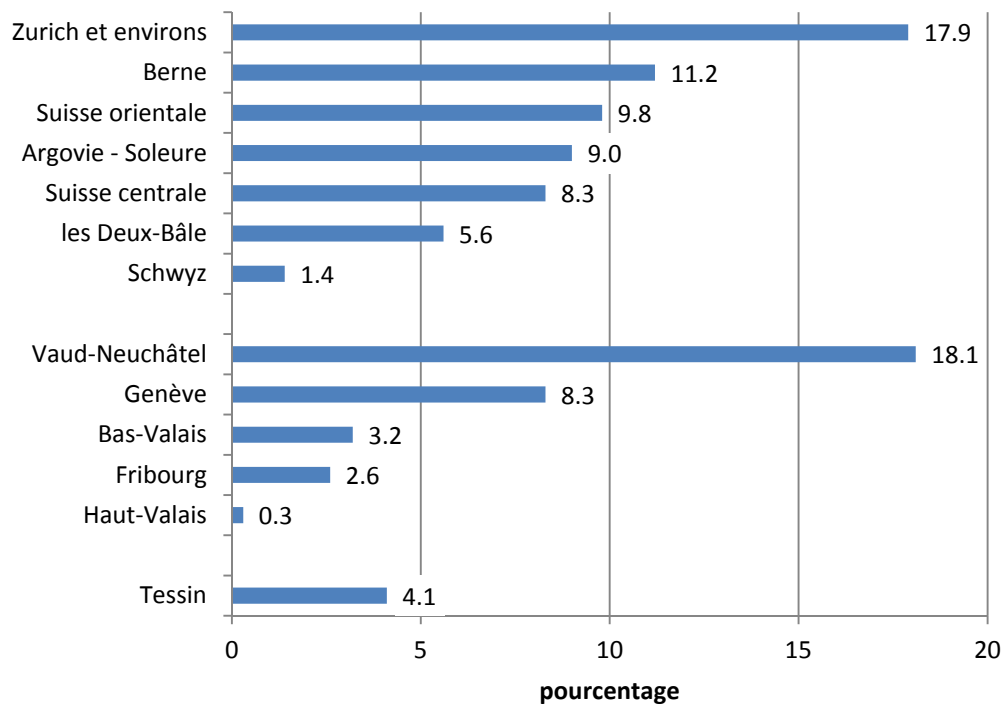
Tableau 3: femmes suivies en 2011 par région de domicile

Région de domicile	Nombre	Pourcentage
Suisse alémanique	34'150	63.5
Suisse romande	17'218	32.0
Tessin	2'170	4.0
Etranger	203	0.4
pas de données	13	0.02

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).

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: entre 9'727 femmes (Vaud-Neuchâtel) et 162 femmes (Haut-Valais).

Schéma 1: femmes suivies par section en 2011

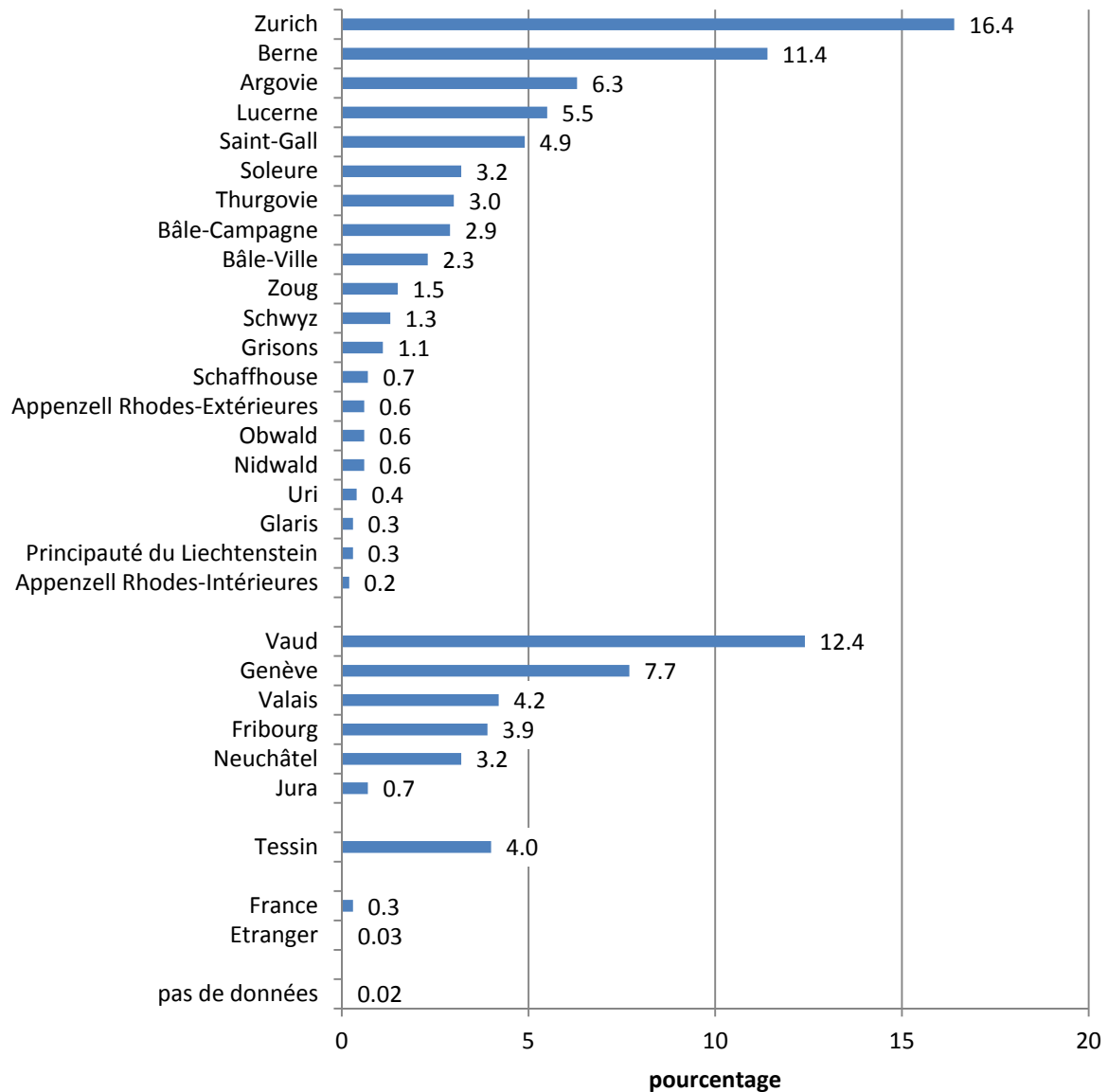


$n = 53'754$

La proportion de femmes suivies par canton de domicile est représentée sur le graphique suivant. La majorité des femmes étaient domiciliées dans le canton de Zurich (16.4%, 8'809); 11.4% d'entre elles résidaient dans le canton de Berne

(6'145), suivi du canton d'Argovie avec 6.3% des femmes (3'395) et de Lucerne avec un pourcentage de 5.5% (2'958). En Suisse romande, la majorité des femmes suivies résidaient dans les cantons de Vaud (12.4%, 6'689) et de Genève (7.7%, 4'118); 0.4% des femmes vivaient à l'étranger (203) dont 187 en France (0.3%) et 13 dans d'autres lieux.

Schéma 2: femmes suivies en 2011 selon leur canton de domicile



$n = 53'754$

4.1.2 Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies

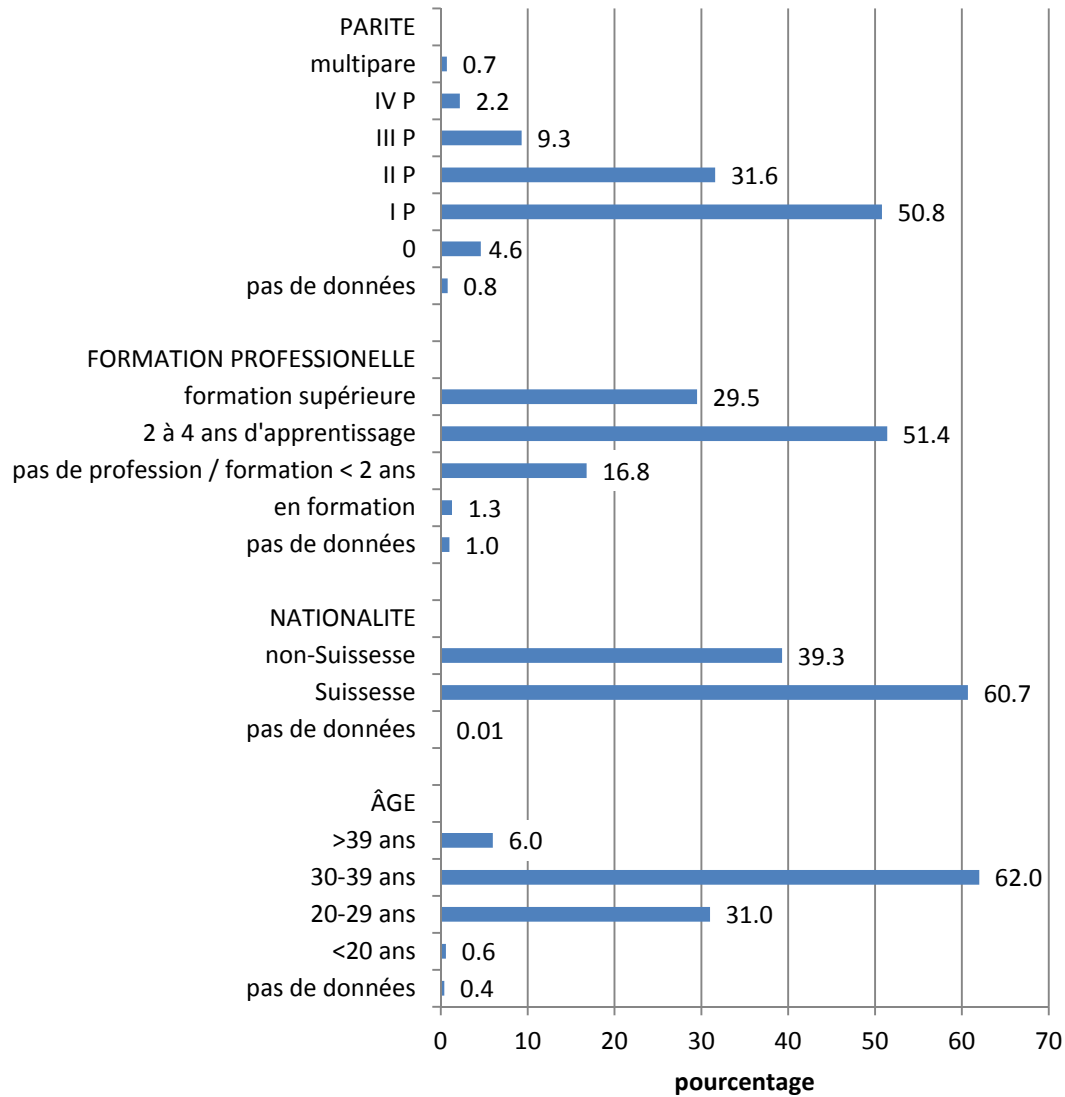
La grande majorité (93.0%, 49'978) des femmes suivies étaient âgées de 20 à 39 ans, seul 0.6% (345) avaient moins de 20 ans et 6.0% (3'232) plus de 39 ans. L'âge moyen était de 31.8 ans; la plus jeune femme était âgée de 15 ans et la plus âgée avait 51 ans.

En ce qui concerne la formation, 29.5% (15'834) des femmes avaient terminé une formation supérieure, 16.8% (9'042) étaient à ce moment-là sans profession; 67.8% des femmes (36'431) travaillaient avant l'accouchement. La proportion d'étrangères atteignait 39.3% (21'099) et la majorité des femmes vivaient en couple (95.0%, 51'041).

En ce qui concerne la parité: 4.6% des femmes suivies (2'458) étaient nullipares, 50.8% (27'317) primipares, 31.6% (16'986) IIP, 9.3% (5'008) IIIP, 2.2% (1'186) IVP et 0.7% (386) multipares; Pour l'évaluation de la parité, la difficulté réside dans le fait que ces cas sont définis de manière différente en obstétrique. Par exemple, durant la grossesse, une femme qui n'a encore jamais eu d'enfant peut avoir été recensée soit comme nullipare soit comme primipare.

En tout 690 femmes avec une grossesse multiple ont été suivies, ce qui correspond à 1.3% du total des 53'754 femmes suivies. Il convient toutefois de préciser que 56.4% des sages-femmes n'ont pas donné d'indications sur cette question.

Schéma 3: caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies en 2011



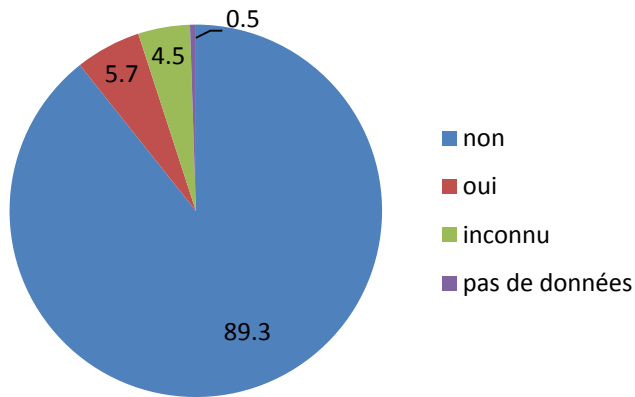
$n = 53'754$

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 (89.3%, 48'008). Pour 5.7% d'entre elles, il a été mentionné qu'une autre sage-femme avait effectué au moins une consultation prise en compte dans la statistique.

Schéma 4: suivi par une autre sage-femme en 2011, en pourcentage

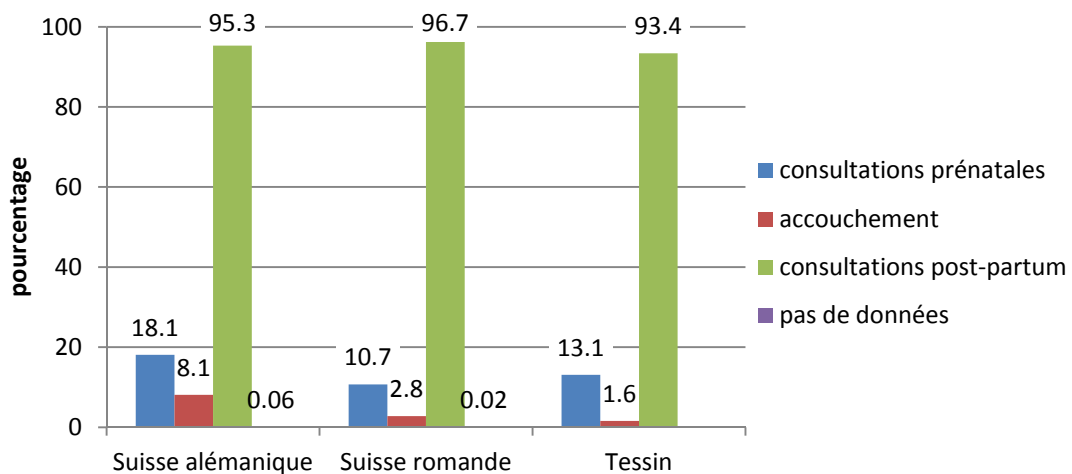


$n = 53'754$

4.2.2 Moment du suivi

La plupart des femmes (95.7%, 51'419) ont été suivies par la sage-femme après l'accouchement; 15.5% ont eu des consultations de grossesse (8'336) et 6.1% des femmes ont été suivies par la sage-femme pour le début de l'accouchement ou pendant l'accouchement (3'276). A noter qu'il y a toutefois des différences régionales marquées (cf. schéma 5). Les suivis de grossesse sont nettement plus fréquents en Suisse alémanique avec 18.1% (6'192) qu'en Suisse romande (10.7%, 1'840) et aussi plus fréquents qu'au Tessin (13.1%, 285). Le suivi de l'accouchement a été pratiqué le plus souvent auprès de mères vivant en Suisse alémanique (8.1%, 2'750).

Schéma 5: moment du suivi selon la région de domicile de la mère en 2011 (plusieurs réponses possibles)



$n = 34'150$ (Suisse alémanique), $17'218$ (Suisse romande), $2'170$ (Tessin)

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

Le tableau 4 présente les diverses phases pendant lesquelles les sages-femmes ont effectué le suivi (grossesse, accouchement, post-partum/allaitement). La grande majorité des femmes ont été suivies exclusivement durant le post-partum et/ou durant la période d'allaitement (83.7%, 44'980). Un suivi continu a été effectué chez une femme sur neuf (11.7%, 6'293), 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 5.4% des cas, l'accouchement a également été suivi par la même sage-femme (2'894).

Tableau 4: continuité et exclusivité du suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum en 2011

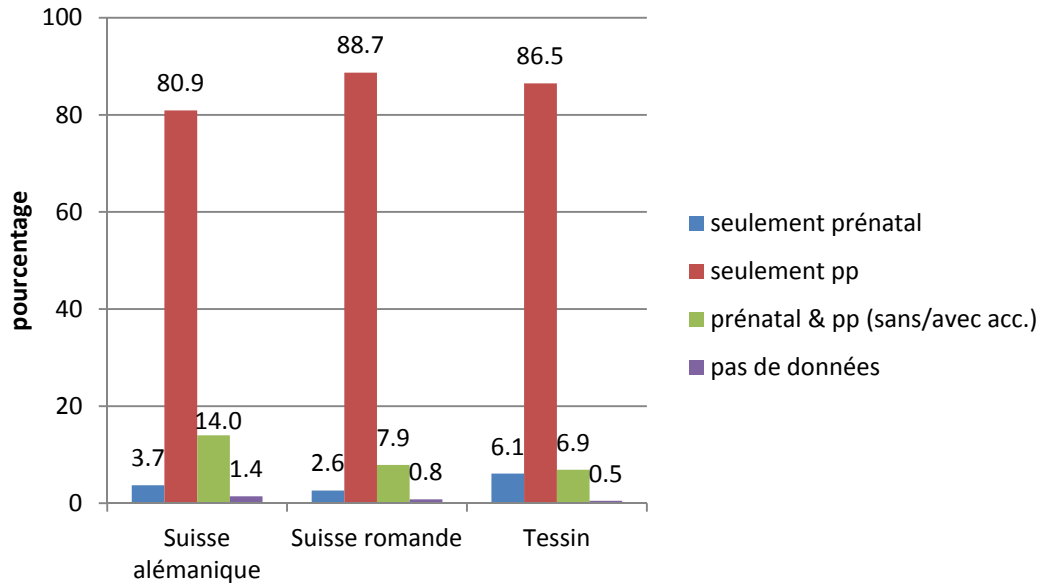
	Nombre de femmes	%
Exclusivité du suivi		
exclusivement prénatal	1'841	3.4
exclusivement durant l'accouchement	52	0.1
exclusivement postnatal	44'980	83.7
Continuité du suivi		
prénatal et postnatal	6'293	11.7
prénatal et postnatal sans acc.	3'399	6.3
prénatal et postnatal avec acc.	2'894	5.4
prénatal et accouchement	188	0.3
postnatal et accouchement	142	0.3
pas de données¹	258	0.48

n = 53'754

¹ Pas de données car seul des consultations de prévention et/ou des prestations de médecine complémentaire ont été fournies.

Des différences sont visibles lorsque cette même évaluation 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 (6.1%, 132). Un suivi post-partum exclusif a été fait dans 88.7% des cas en Suisse romande (15'267) et dans 86.5% des cas (1'877) au Tessin. En Suisse alémanique, moins de femmes ont été suivies exclusivement pendant le post-partum (80.9%, 27'641). En revanche, un suivi continu pendant la grossesse et le post-partum a été effectué le plus fréquemment en Suisse alémanique (14.0%, 4'765); la moitié des femmes en question ont en outre été accompagnées pendant l'accouchement (50.7%).

Schéma 6: continuité et exclusivité du suivi selon la région de domicile de la femme en 2011



n = 34'150 (Suisse alémanique), 17'218 (Suisse romande), 2'170 (Tessin)

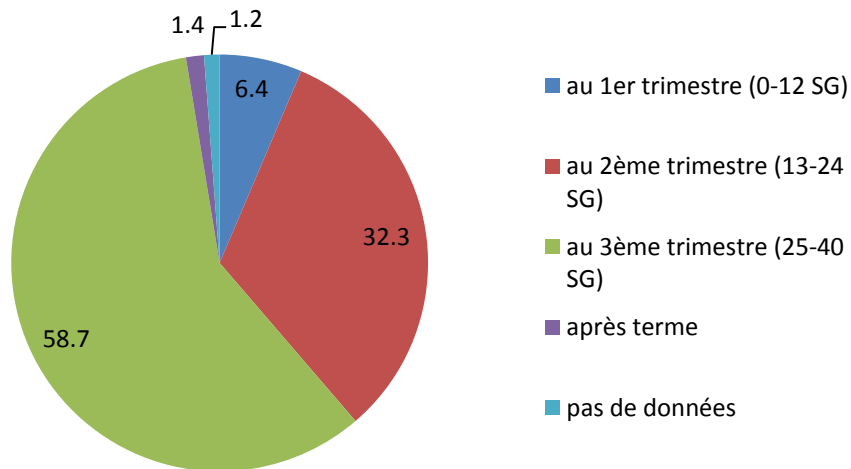
4.3 Suivi durant la grossesse

Une consultation de grossesse au moins a été effectuée chez 15.5% des femmes suivies (8'336); le nombre de consultations a également été indiqué dans 8'238 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 58.7% des femmes suivies (4'895), au 2^{ème} trimestre chez 32.3% (2'693) et au 1^{er} trimestre chez 6.4% (534).

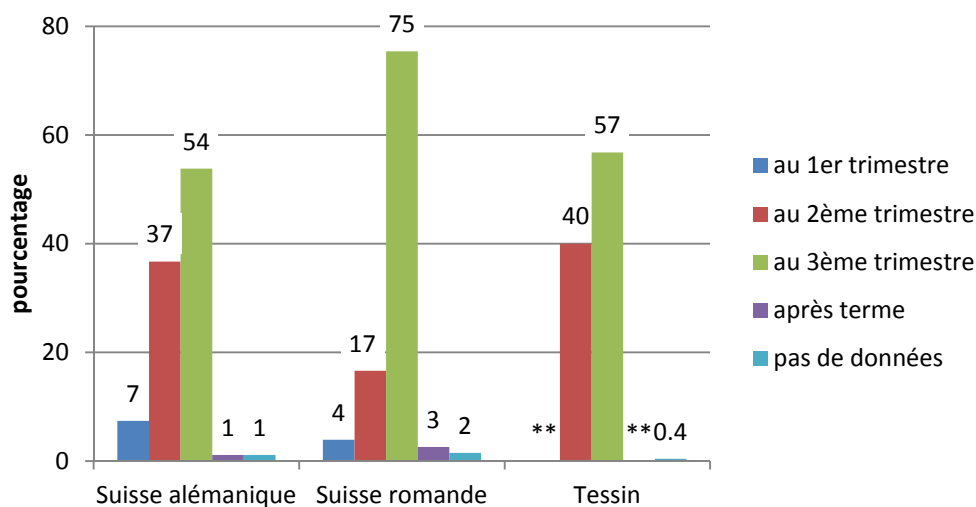
Schéma 7: premier contact durant la grossesse en 2011, en pourcentage



$n = 8'336$

Lorsqu'on évalue le moment du premier contact par région, il apparaît qu'il a eu lieu le plus fréquemment au 3^{ème} trimestre dans toutes les régions. On le voit clairement en Suisse romande (75.4%, 1'388); suivent le Tessin (56.8%, 162) et la Suisse alémanique (53.8%, 3'330). Une première prise de contact au 2^{ème} trimestre vient en 2^{ème} position. Un premier contact au 1^{er} trimestre a été relativement rare, et s'est produit le plus fréquemment en Suisse alémanique avec 7.4% des cas (456). Pour la région du Tessin, vu le très petit nombre de cas ($n < 10$), on a renoncé à noter le pourcentage pour le 1^{er} trimestre ainsi que les consultations après terme.

Schéma 8: premier contact pendant la grossesse en 2011 selon le lieu de domicile de la mère



$n = 6'192$ (Suisse alémanique), $1'840$ (Suisse romande), 285 (Tessin)

** Nombre de cas < 10

4.3.2 Consultations de grossesse

Pendant la grossesse, 8'238 femmes au total ont eu recours à 29'327 consultations (tabl. 5). En moyenne, 3.6 contrôles ont été effectués par femme (avec une dispersion de 1 à 22 contrôles).

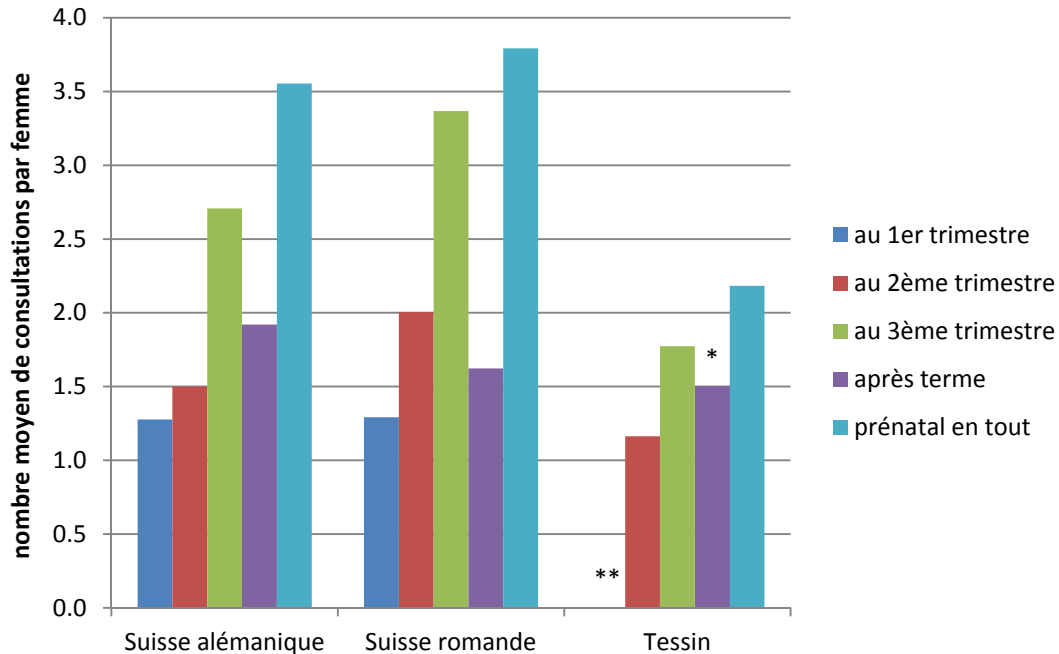
Tableau 5: nombre de femmes suivies et nombre de consultations de grossesse par trimestre en 2011 (plusieurs réponses possibles)

	Nombre de femmes suivies ¹	Nombre total de consultations	Nombre moyen de consultations par femme (min-max)
Au total	8'238	29'327	3.6 (1-22)
1er trimestre	534	682	1.3 (1-9)
2ème trimestre	3'115	4'824	1.5 (1-12)
3ème trimestre	7'521	21'257	2.8 (1-19)
après terme	1'369	2'564	1.9 (1-9)

¹ avec indication du nombre de consultations; indications manquantes n = 98

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 (2.2) ont été effectuées, 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 2011



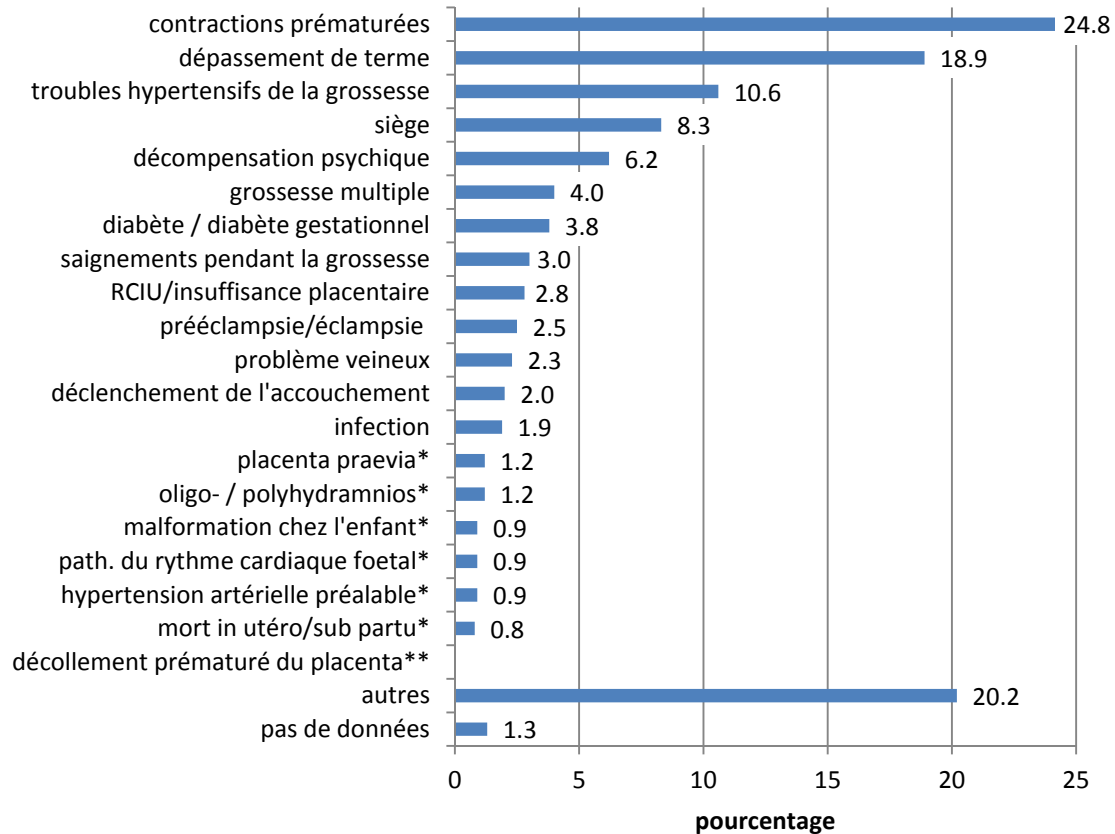
n = 6'192 (Suisse alémanique; 1.1% indications manquantes); 1'840 (Suisse romande; 1.5% indications manquantes); 285 (Tessin; 0.4% indications manquantes)

** 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 2'442 femmes, ce qui correspond à 29.3% des femmes suivies pendant la période prénatale.

Schéma 10: causes de déroulement particulier ou pathologique de la grossesse en 2011 (plusieurs réponses possibles)



n = 2'442

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

Les contractions prématurées (24.8%, 607) ont constitué la cause la plus fréquente d'un déroulement pathologique de la grossesse. Un dépassement du terme a été mentionné chez 18.9% des femmes présentant un déroulement particulier ou pathologique de la grossesse (462), une pathologie hypertensive de la grossesse l'a été dans 10.6% des cas (259) et une présentation du siège dans 8.3% (203). Au 5^{ème} rang figure une décompensation psychique de la femme (6.2%, 151). Ont été mentionnés moins fréquemment: une grossesse multiple (4.0%, 97), le diabète ou le diabète gestationnel (3.8%, 93), les saignements (3.0%, 74), un RCIU (2.8%, 68), une prééclampsie ou une éclampsie (2.5%, 60), le déclenchement de l'accouchement (2.0%, 50), une infection (1.9%, 46) ainsi qu'un placenta praevia (1.2%, 30). D'autres diagnostics ont été plus rares.

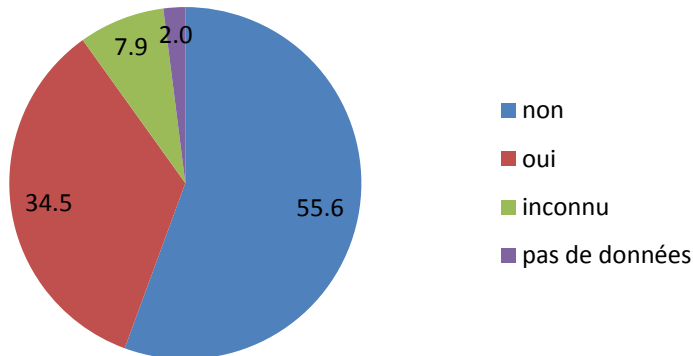
Une évaluation différenciée des cas de décès infantile ou foetal n'est pas possible vu le petit nombre de cas.

Durant la grossesse, 442 femmes ont été hospitalisées, ce qui correspond à 5.3% des femmes recourant à un suivi prénatal.

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

En tout, 18'524 femmes ont suivi un cours de préparation à la naissance donné par une sage-femme, ce qui correspond à 34.5% des femmes suivies.

Schéma 11: cours de préparation à la naissance donné par la sage-femme en 2011, en pourcentage



$n = 53'754$

4.4 Accouchements suivis

En 2011, les sages-femmes indépendantes ont transmis des données concernant 3'276 accouchements qu'elles ont suivis, au début (lors de transfert ou de remise de la situation à des tiers) ou entièrement. Cela correspond à 6.1% des 53'754 femmes suivies.

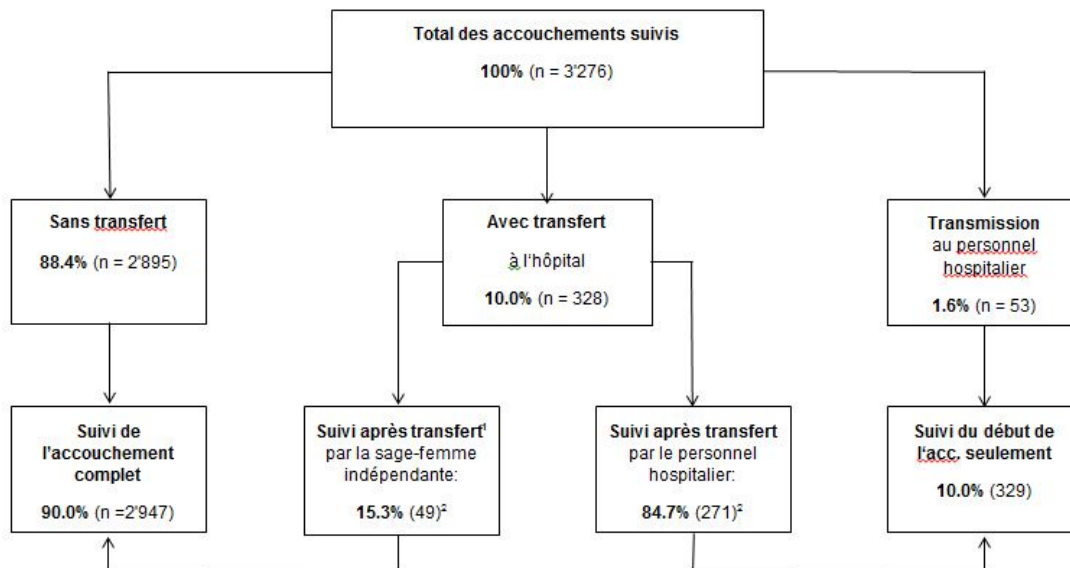
Dans ce qui suit, les indications se réfèrent à ce nombre d'accouchements suivis (3'276, 100%).

4.4.1 Transferts

Un transfert a eu lieu dans 328 cas (10.0%) du domicile ou de la maison de naissance à l'hôpital (voir diagramme). Sur ce nombre de cas, 15.3% des femmes transférées (49) ont continué à être suivies au moins jusqu'à la phase expulsive par la sage-femme indépendante, et 84.7% d'entre elles (271) 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 (2'895, 88.4%). En tout, 1.6% (53) des femmes suivies pour leur accouchement ont été transmises au personnel hospitalier. Un suivi par la sage-femme indépendante a eu lieu le plus souvent à domicile (39.6%, 21) ou à l'hôpital (34.0%, 18), par la sage-femme agréée.

Diagramme de flux: accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes en 2011 (au début ou complètement)



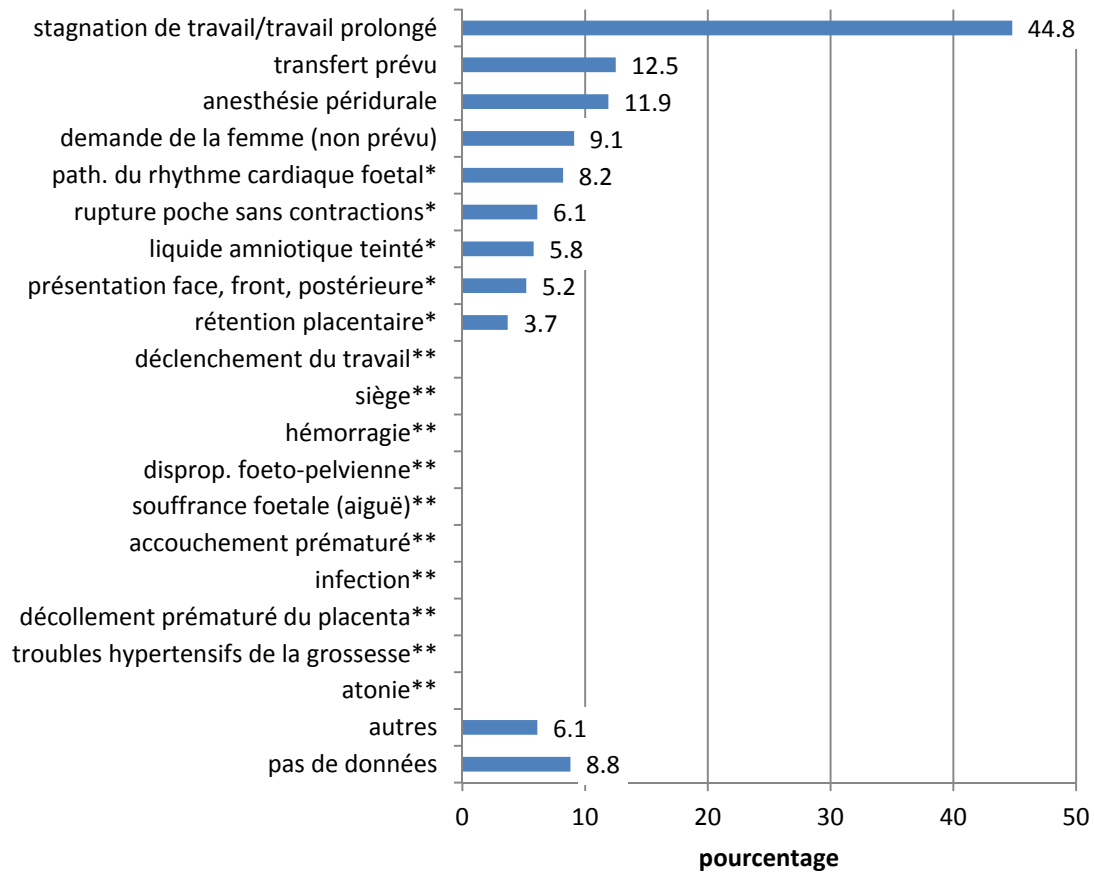
¹ Suivi au moins jusqu'à la phase d'expulsion

² indications manquantes concernant le suivi après le transfert 2.4% (n = 8)

Le transfert a été déclaré urgent dans le cas de 10 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 cause la plus fréquemment signalée était la stagnation du travail et le travail prolongé (44.8%, 147). Par comparaison avec 2010, il y a cependant une baisse de 11.9% et on se rapproche ainsi du niveau de 2009 (41.9%). Chez 12.5% des femmes, le transfert était prévu (41) et, chez 9.1% d'entre elles, il répondait aux souhaits de la femme (30). Une anesthésie péridurale a été déterminante dans 11.9% des cas (39) et, dans 8.2% des cas (27), une pathologie du rythme cardiaque fœtal a été diagnostiquée. Une poche rompue sans contractions concernait 6.1% des femmes (20) et 5.8% d'entre elles présentaient un liquide teinté (19). Une malposition fœtale a été une autre cause de transfert chez 5.2% des cas (17) et la rétention placentaire, dans 3.7% des cas (12). D'autres événements tels qu'une infection ou un décollement prématuré du placenta sont survenus très rarement.

Schéma 12: causes de transfert en 2011 (plusieurs réponses possibles)



$n = 328$

*/** 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 à l'hôpital, avec une sage-femme agréée (38.3%, 1'254); en deuxième position venait le choix d'accoucher en maison de naissance (37.1%, 1'214) et en troisième position, celui d'accoucher à domicile (21.5%, 703). En outre, 105 femmes avaient prévu un accouchement à l'hôpital (3.2%).

Tableau 6: lieu prévu pour l'accouchement des femmes dont l'accouchement a été suivi par une sage-femme indépendante en 2011 (début d'accouchement ou accouchement complet)

Lieu prévu	Nombre	Pourcentage
hôpital avec s-f agréée	1'254	38.3
maison de naissance	1'214	37.1
à domicile	703	21.5
hôpital	105	3.2
total	3'276	100.0

4.4.3 Durée de présence de la sage-femme

Les sages-femmes ont été présentes en moyenne durant 10 heures et 12 minutes pendant l'accouchement (tabl. 7). Lors d'un transfert, cette présence était de 10 heures et 2 minutes, ce qui, par rapport à 2010, représente une baisse d'une heure et 6 minutes et correspond au niveau de 2009.

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 (8 heures 49 minutes). A noter que, pour les accouchements à domicile, cette présence s'est allongée, respectivement, de 48 minutes et d'une heure et 22 minutes par rapport aux deux années précédentes.

Tableau 7: durée de la présence de la sage-femme en 2011, en heures et minutes

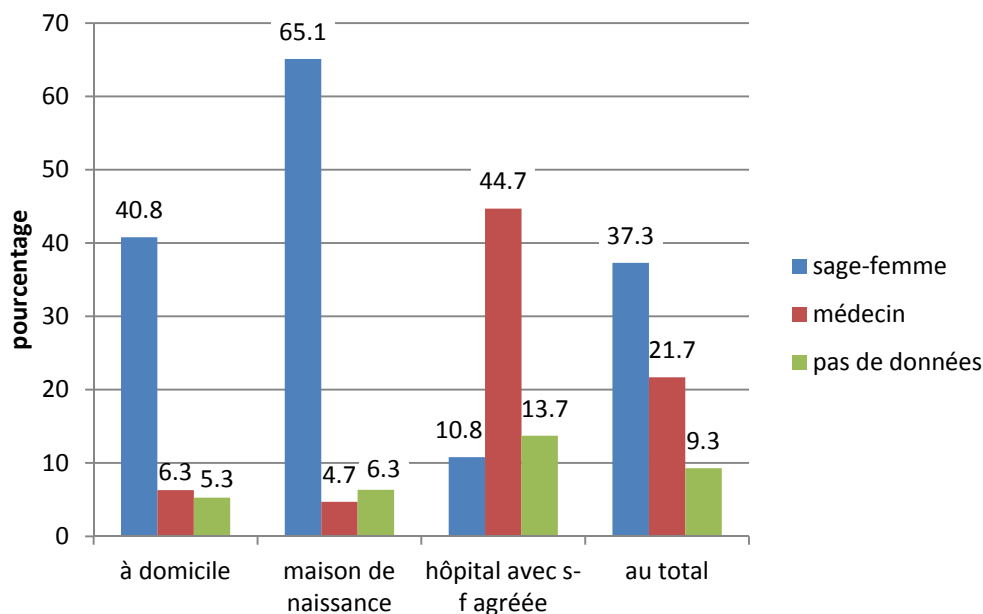
	Moyenne	Mini-mum	Maxi-mum	25ème perc.	50ème perc.	75ème perc.	n avec indications	pas de données
Au total avec/sans transfert	10:12	00:20	49:00	06:30	09:00	12:30	3'265	11
avec transfert à l'hôpital	10:02	00:45	39:30	04:38	08:30	12:34	324	4
sans transfert à l'hôpital	10:15	00:50	49:00	06:30	09:00	12:30	2'891	4
Selon lieu effectif de l'accouchement								
à domicile	08:49	00:50	47:00	05:35	08:00	11:00	613	1
maison de naissance	11:31	01:02	45:20	07:30	10:23	14:01	1'038	1
hôpital avec s-f agréée	10:00	01:00	49:00	06:30	08:38	12:00	1'185	3

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

Une seconde sage-femme a été requise pour 37.3% des accouchements (1'221); un médecin a été appelé avant la naissance de l'enfant dans 21.7% des accouchements (711).

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 (65.1%, 790) alors que le pourcentage était de 40.8% (287) 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 (44.7%, 560).

Schéma 13: recours à une seconde sage-femme ou à un médecin durant l'accouchement selon le lieu prévu pour l'accouchement, en 2011



n = 3'276 (tous les accouchements); 703 (à domicile); 1'214 (maison de naissance); 1'254 (hôpital avec s-f agréée); 105 (hôpital, non précisé de manière différenciée).

4.4.5 Lieu effectif, durée et déroulement de l'accouchement

Le nombre de femmes suivies par la sage-femme indépendante depuis le début de l'accouchement jusqu'à la phase d'expulsion, au moins, s'élève à 2'947. 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.

4.4.5.1 Lieu effectif de l'accouchement lors d'accouchement entièrement suivi par la sage-femme

Les accouchements ont le plus souvent eu lieu à l'hôpital avec une sage-femme agréée (41.2%, 1'188) et, en deuxième place, en maison de naissance (36.0%, 1'039). Par rapport à l'année précédente, le nombre d'accouchements en maison de naissance a baissé (2010: 40.1%). Il faut toutefois préciser que, pour 2011, les maisons de naissance n'ont pas toutes pu mettre leurs données à disposition. Un enfant sur cinq est né à la maison (21.3%, 614). Très peu d'accouchements ont eu lieu à l'hôpital (sans sage-femme) ou dans un autre lieu.

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 (avec une sage-femme agréée à l'hôpital: 97.8%; en maison de naissance: 97.7%; à domicile: 94.6%).

Tableau 8: lieu prévu et effectif de l'accouchement lors de suivi complet de l'accouchement par une sage-femme indépendante en 2011

			Lieu effectif de l'accouchement					
			à domicile	maison de naissance	hôpital	hôpital avec sage-femme agréée	autre	total
Lieu prévu pour l'accouchement	à domicile	nombre	580	3	7	20	3	613
		% dans le lieu prévu	94.6%	0.5%	1.1%	3.3%	0.5%	100.0%
	maison de naissance	nombre	16	1'025	1	7	0	1'049
		% dans le lieu prévu	1.5%	97.7%	0.1%	0.7%	0.0%	100.0%
	hôpital	nombre	10	2	25	23	0	60
		% dans le lieu prévu	16.7%	3.3%	41.7%	38.3%	0.0%	100.0%
	hôpital avec s-f agréée	nombre	8	9	7	1'138	2	1'164
		% dans le lieu prévu	0.7%	0.8%	0.6%	97.8%	0.2%	100.0%
	au total	nombre	614	1'039	40	1'188	5	2'886
		% dans le lieu prévu	21.3%	36.0%	1.4%	41.2%	0.2%	100.0%

Indications manquantes n = 61

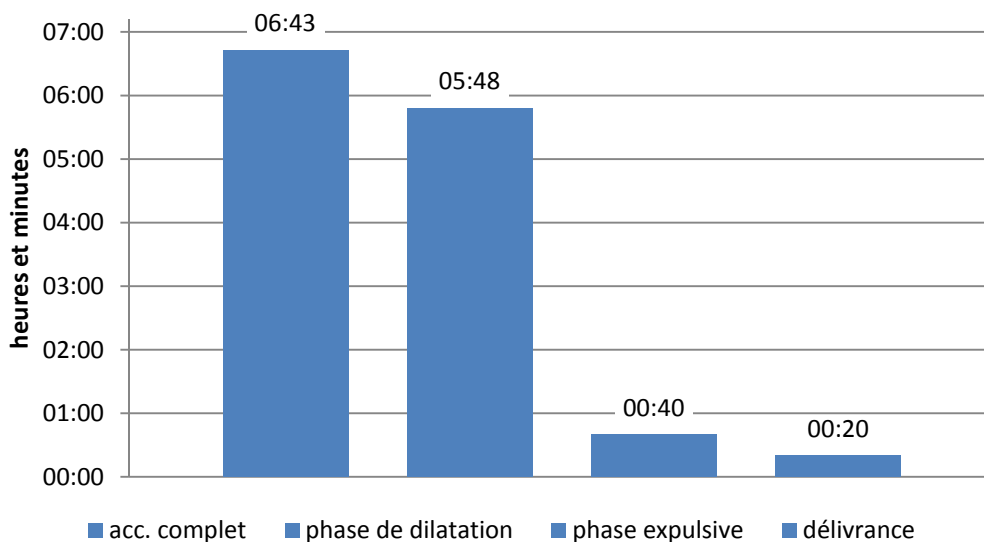
4.4.5.2 *Durée de l'accouchement lors d'accouchements entièrement suivis par la sage-femme*

Des données complètes ont été livrées concernant 2'633 accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes.

Un accouchement suivi par une sage-femme indépendante a duré en moyenne 6 heures et 43 minutes (schéma 14). Le bébé le plus rapide a vu le jour en 29 minutes (y compris la délivrance), l'accouchement le plus long a duré 44 heures et 24 minutes (tabl. 9).

La durée moyenne de la dilatation a été de 5 heures et 48 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 2011



$n = 2'633$

La durée de l'accouchement a varié selon le lieu d'accouchement prévu: un accouchement prévu en maison de naissance a duré en moyenne 7 heures et 2 minutes; un accouchement prévu à domicile, 6 heures et 29 minutes et un accouchement à l'hôpital avec une sage-femme agréée, 6 heures et 32 minutes.

La médiane (50^{ème} percentile) montre que la moitié des accouchements ont duré moins de 5 heures et 54 minutes. Un quart de tous les accouchements ont duré plus longtemps que 8 heures et 36 minutes (75^{ème} percentile).

Tableau 9: durée de l'accouchement selon le lieu d'accouchement prévu et au total en 2011, en heures et minutes

	moyenne	min.	max.	25 ^{ème} perc.	50 ^{ème} perc. (médian)	75 ^{ème} perc.	n (avec indications)	pas de données
à domicile	06:29	00:43	44:24	03:50	05:40	08:11	549	21
maison de naissance	07:02	00:43	28:34	04:12	06:09	08:59	1'090	99
hôpital avec s-f agréée	06:32	00:29	22:48	03:50	05:49	08:21	893	211
au total¹	06:43	00:29	44:24	03:57	05:54	08:36	2'588	362

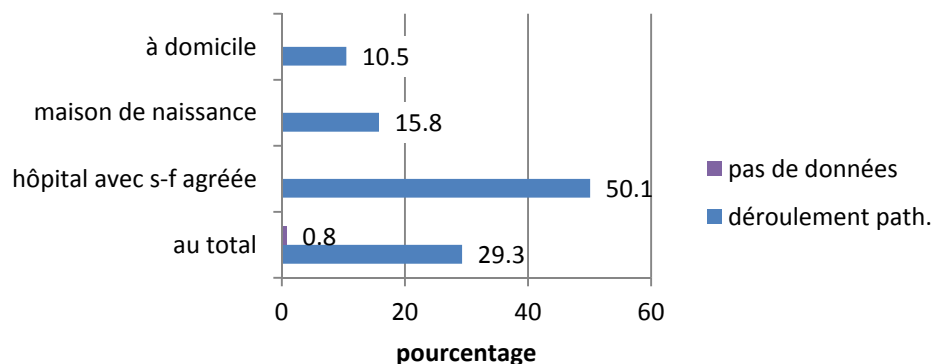
¹ Tous les lieux; les accouchements dans les hôpitaux ne sont pas présentés de manière différenciée.

4.4.5.3 Déroulement de l'accouchement lors d'accouchement entièrement suivi par la sage-femme

Plus de deux tiers des accouchements se sont déroulés de manière physiologique (69.9%, 2'059); Près d'une femme sur trois a cependant vécu un accouchement particulier ou pathologique (29.3%, 863).

La proportion d'accouchements particuliers ou pathologiques a varié selon le lieu d'accouchement prévu: lors d'accouchements prévus avec une sage-femme agréée, il y a eu 50.1% (608) femmes avec des complications. Moins de déroulements particuliers ou pathologiques ont été rapportés lors d'accouchements en maison de naissance (15.8%, 167) et le plus rarement lors d'accouchements à domicile (10.5%, 65).

Schéma 15: déroulements particuliers ou pathologiques selon le lieu d'accouchement prévu, en 2011

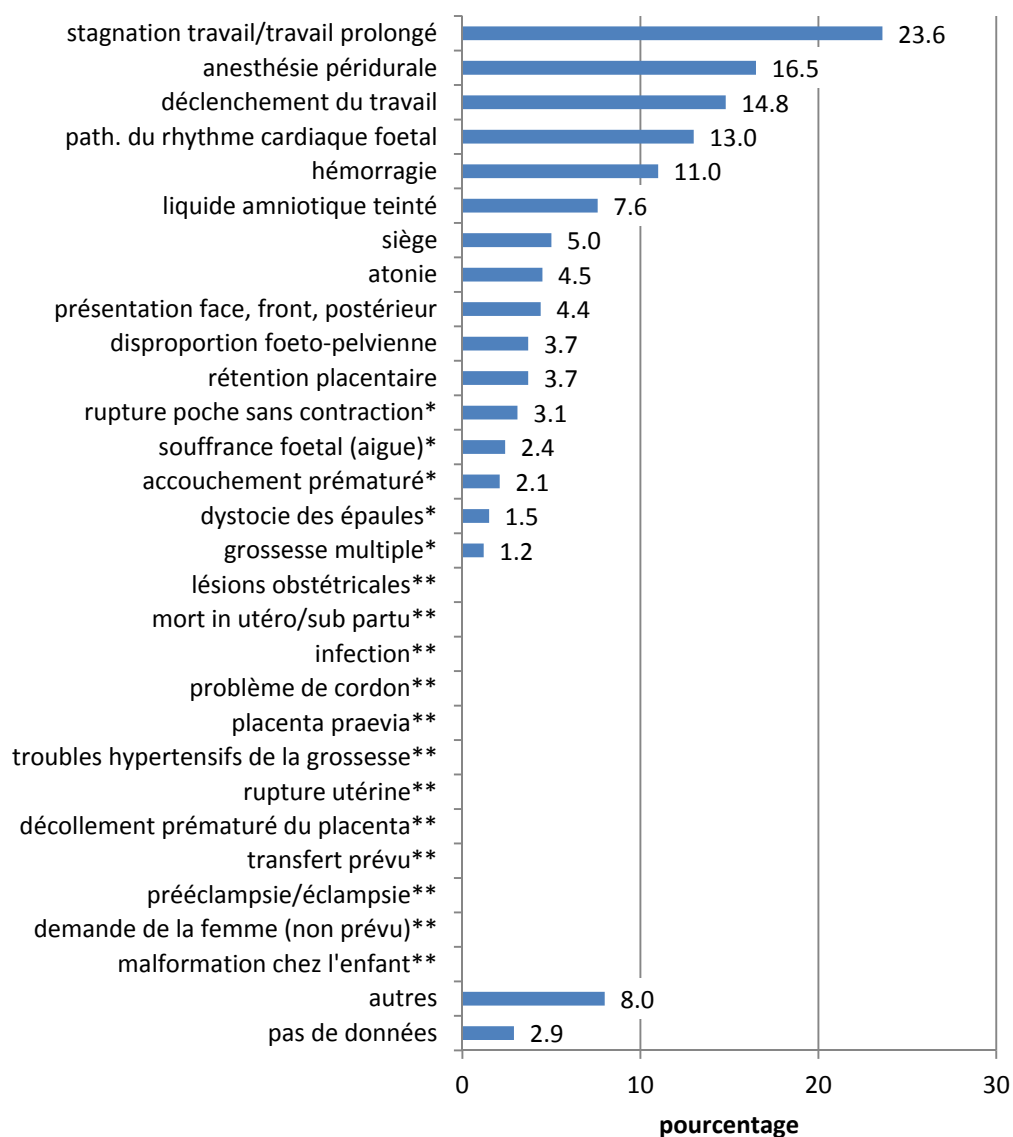


n = 2'947 (tous les accouchements); 617 (à domicile); 1'054 (maison de naissance); 1'214 (hôpital avec s-f agréée); 62 (hôpital, non précisé de manière différenciée).

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

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 et le travail prolongé (23.6%, 204), suivie par l'anesthésie péridurale (16.5%, 142). Le déclenchement de l'accouchement a été cité en troisième avec 14.8% (128), ce qui, par rapport à l'année précédente, constitue une baisse de 5.9%, suivi d'un rythme cardiaque fœtal pathologique (13.0%, 112). Il y a eu moins fréquemment des saignements (11.0%, 95) ou un liquide amniotique teinté (7.6%, 66). Les autres causes étaient rares en comparaison. Une évaluation différenciée des cas de décès infantile n'est pas possible vu le petit nombre de cas.

Schéma 16: causes d'un déroulement particulier ou pathologique de l'accouchement en 2011 (plusieurs réponses possibles)



$n = 863$

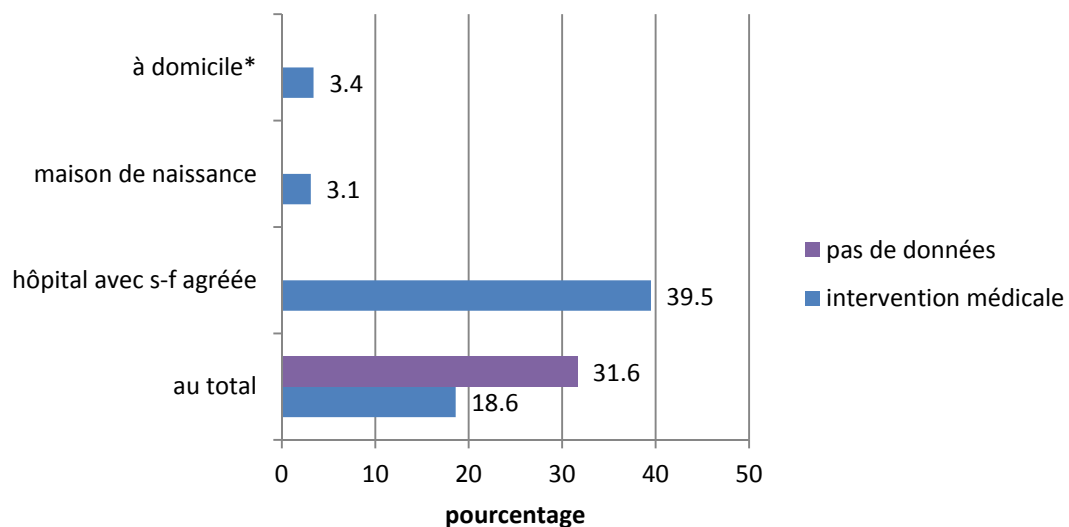
** Nombre de cas < 30 resp. < 10

4.4.5.4 Interventions médicales lors d'accouchement entièrement suivi par une sage-femme

Pour 18.6% des accouchements entièrement suivis, une intervention médicale s'est avérée nécessaire (548)¹.

Le plus souvent, c'est lors du déroulement d'accouchements prévus avec une sage-femme agréée qu'une intervention médicale a été nécessaire (39.5%, 479). Par contre, une telle intervention a rarement été nécessaire chez les femmes ayant prévu un accouchement à domicile ou en maison de naissance (3.4%, 21; 3.1%, 33).

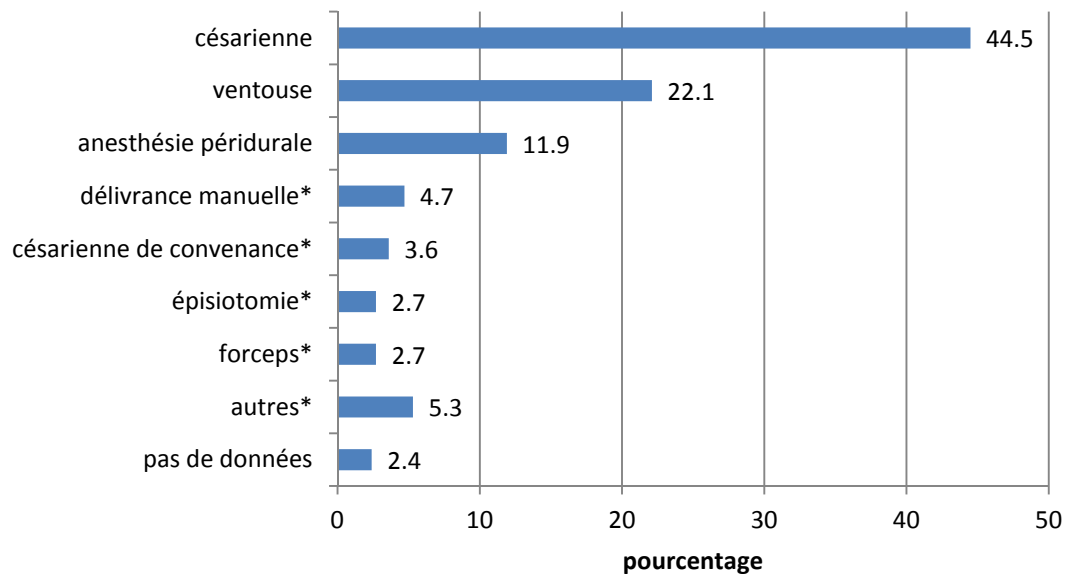
Schéma 17: femmes avec intervention médicale selon le lieu d'accouchement prévu, en 2011



*n = 2'947 (tous les accouchements); 617 (à domicile); 1'054 (maison de naissance); 1'214 (hôpital avec s-f agréée); 62 (hôpital, non précisé de manière différenciée); * nombre de cas < 30. Le pourcentage se rapporte toujours au nombre total d'accouchements par lieu prévu pour l'accouchement.*

Une césarienne médicalement indiquée a été pratiquée dans 44.5% des cas (244) et, chez 3.6% (20), il s'est agi d'une césarienne à la demande de la femme. La terminaison instrumentale de l'accouchement à l'aide de la ventouse a représenté 22.1% (121) de toutes les interventions médicales et une anesthésie péridurale a été posée dans 11.9% des cas (65). D'autres interventions ont été rares.

¹ D'un point de vue méthodique, il est cependant à noter qu'une évaluation des résultats doit être interprétée avec une grande réserve du fait de données manquantes dans 31.6% des cas (931).

Schéma 18: intervention médicale en 2011 (un seul choix)

$n = 548$

* Nombre de cas < 30

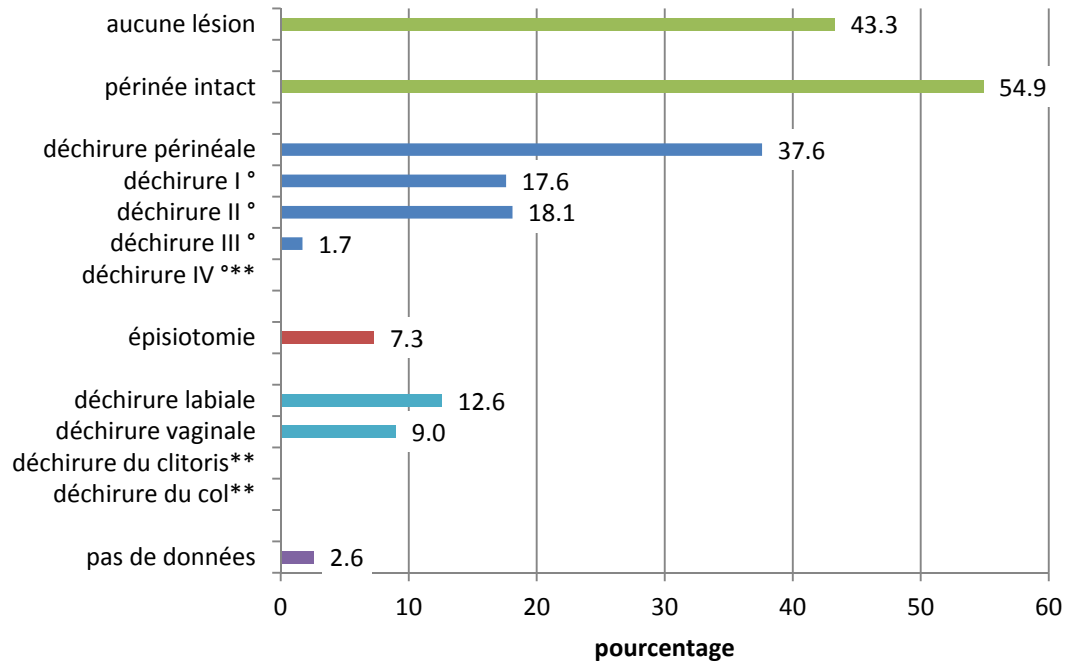
4.4.5.5 Lésions obstétricales lors d'accouchement entièrement suivi par la sage-femme

Des lésions obstétricales ont été signalées chez 2'670 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, 43.3% des mères (1'155) 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 54.9% des femmes (1'466), ce qui exclut la déchirure périnéale et également l'épisiotomie sans exclure d'éventuelles autres déchirures comme p. ex. celle du col de l'utérus (schéma 19).

Des lésions étaient présentes chez 54.1% des femmes suivies (1'445). Les déchirures périnéales ont été les plus fréquentes (37.6%, 1'004). Sur ce total, 17.6% (470) de déchirures ont été classées comme étant de 1^{er} degré, 18.1% (483) de degré II, 1.7% (45) de degré III, et 0.2% (6) de degré IV. Une épisiotomie a été pratiquée chez une femme sur 14 (7.3%, 194). Des déchirures labiales ont été constatées chez 12.6% (337) des femmes et des déchirures vaginales dans 9.0% (241) 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 2011 (plusieurs réponses possibles)



$n = 2'670$

** Nombre de cas < 10

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

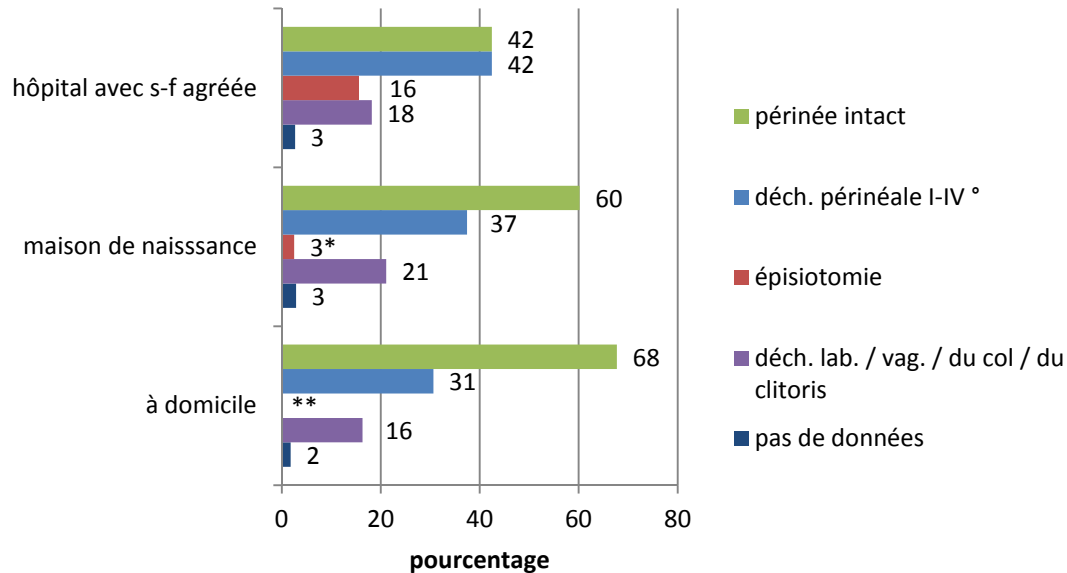
Les femmes avec un accouchement prévu à domicile ont eu le plus souvent un périnée intact (67.7%), suivies de celles avec un accouchement prévu en maison de naissance (60.2%) et des femmes avec un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée (42.4%).

Des déchirures périnéales (degré I-IV au total) étaient présentes chez 30.6% des mères avec un accouchement prévu à domicile, chez 37.4% de celles avec un accouchement prévu en maison de naissance et chez 42.4% des femmes avec un accouchement prévu avec une sage-femme agréée.

Une lésion des lèvres, du clitoris, du vagin et/ou du col a été signalée lors de 21.1% des accouchements prévus en maison de naissance, lors de 18.2% de ceux prévus avec une sage-femme agréée et de 16.3% de ceux prévus à domicile.

Une épisiotomie a été pratiquée chez 15.6% des femmes avec un accouchement prévu 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 2011 (plusieurs réponses possibles)



n = 607 (à domicile), 1'050 (maison de naissance), 959 (hôpital avec sage-femme agréée)

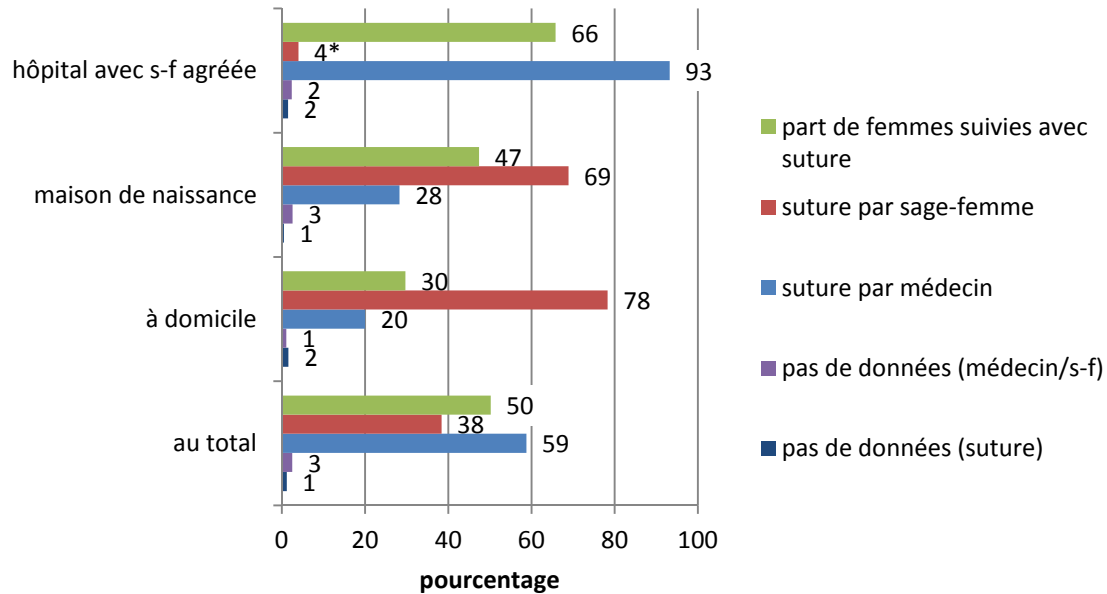
* Nombre de cas < 30

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

Des sutures ont été effectuées chez 50.2% (1'341) des femmes ayant accouché par voie basse, dont 58.8% (788) par le médecin, 38.4% (515) par la sage-femme et dans des cas très rares par les deux (schéma 21).

La proportion de sutures s'est élevée à 65.8% (631) chez les femmes avec un accouchement hospitalier prévu avec une sage-femme agréée et la suture a été effectuée dans 93.2% (588) par un médecin. Chez les femmes dont l'accouchement était prévu en maison de naissance, la proportion était de 47.4% (498), dont respectivement 28.3% (141) des sutures effectuées par un médecin et 68.9% (498) par une sage-femme indépendante. Les femmes avec un accouchement prévu à domicile ont été suturées dans une proportion de 29.7% (180), à raison de 20.0% (36) par un médecin et de 78.3% (141) 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 2011



Suture lors d'accouchement par voie basse n = 2'670 (total); 607 (à domicile), 1'050 (maison de naissance), 959 (hôpital avec sage-femme agréée), 54 (hôpital, non précisé de manière différenciée). Suture effectuée par une sage-femme/un médecin n = 1'341 (total); 180 (à domicile), 498 (maison de naissance), 631 (hôpital avec sage-femme agréée), 32 (hôpital, non précisé de manière différenciée).
* Nombre de cas < 30

4.4.6 Nouveau-nés

En 2011, les données communiquées ont fait état de 2'947 enfants nés d'accouchements suivis entièrement par les sages-femmes indépendantes. Trois naissances étaient des fausses-couches tardives.

4.4.6.1 Poids de naissance, âge gestationnel, Apgar

Le poids de naissance des enfants dont la naissance a été suivie intégralement par la sage-femme indépendante était en moyenne de 3'460 g. Le poids le plus faible était de 180 g, le plus important, de 5'340 g.

L'âge gestationnel moyen était de 279 jours (39 semaines et 6 jours) avec un minimum de 66 jours (9 semaines et 3 jours) et un maximum de 301 jours (43 semaines).

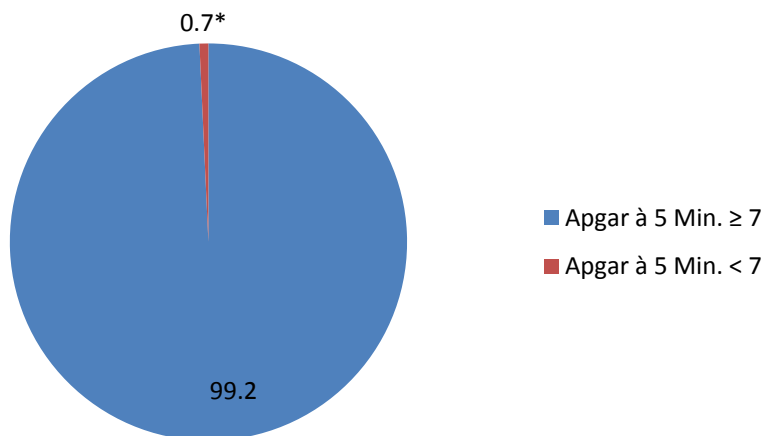
L'Apgar était en moyenne de 8.50 à 1 minute, 9.48 à 5 minutes et 9.84 à 10 minutes (tabl. 10).

Tableau 10: poids de naissance, âge gestationnel et Apgar, en 2011

	Moyenne	Minimum	Maximum	Indications manquantes
Poids de naissance (grammes)	3460	180	5340	16
Âge gestationnel	279	66	301	55
Apgar à 1 min	8.5	0	10	30
Apgar à 5 min	9.48	0	10	32
Apgar à 10 min	9.84	0	10	32

$n = 2'947$

Chez 21 nouveau-nés, on a constaté, cinq minutes après la naissance, un score Apgar inférieur à 7, ce qui correspond à 0.7% des enfants nés vivants avec un âge gestationnel d'au moins 22 semaines (schéma 22).

Schéma 22: Apgar à 5 minutes¹ en 2011, en pourcentage

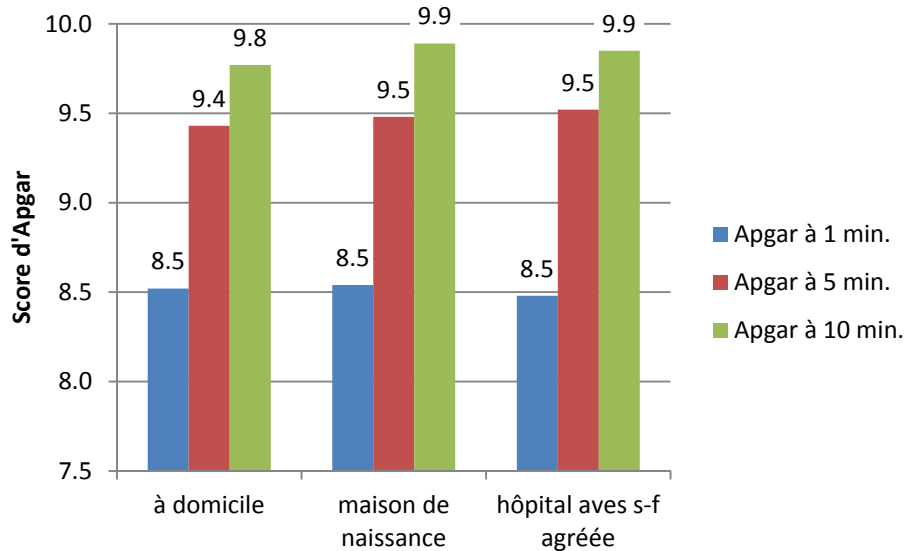
$n = 2'913$

* Nombre de cas < 30

¹ Enfants nés vivants dès 22⁰⁷ semaines de grossesse

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

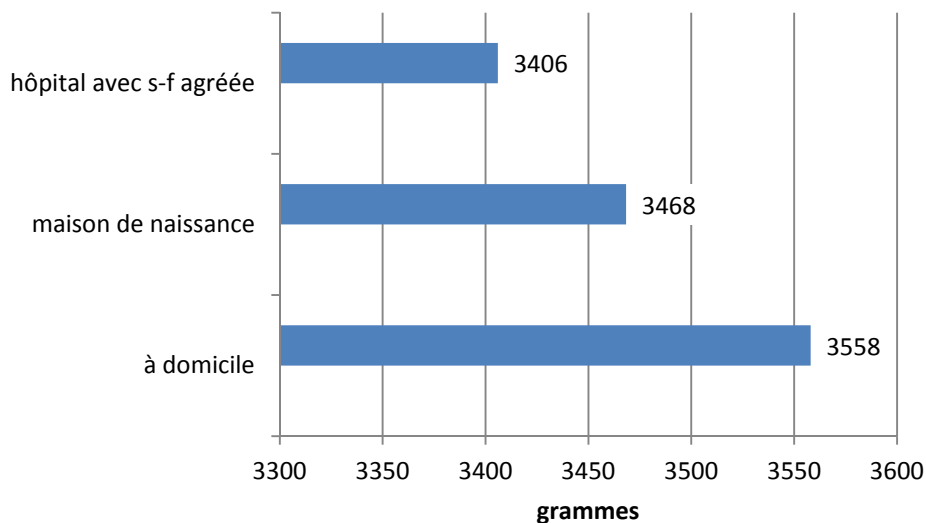
Schéma 23: valeurs moyennes du score d'Apgar selon le lieu de naissance prévu, en 2011



n = 1'214 (hôpital avec s-f agréée, indications manquantes 1.7%), 1'054 (maison de naissance, indications manquantes 3.5%), 617 (à domicile, indications manquantes 3.9%)

Les enfants des femmes dont l'accouchement était prévu à domicile avaient un poids de naissance un peu plus élevé (3'558 g) que ceux dont la mère avait prévu d'accoucher en maison de naissance (3'468 g) ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée (3'406 g).

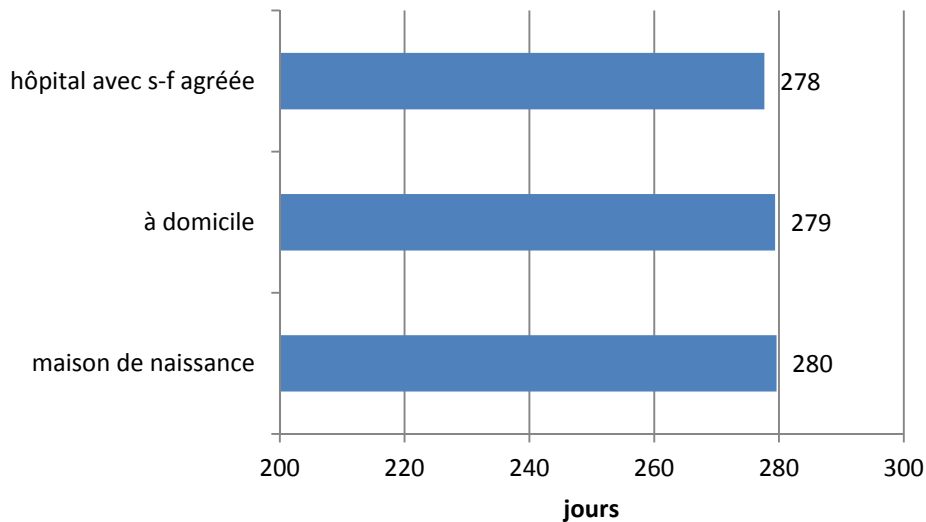
Schéma 24: poids de naissance moyen selon le lieu de naissance prévu, en 2011



n = 1'214 (hôpital avec s-f agréée, indications manquantes 0.2%), 1'054 (maison de naissance, indications manquantes 0.6%), 617 (à domicile, indications manquantes 0.8%)

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

Schéma 25: âge gestationnel moyen selon le lieu de naissance prévu, en 2011



n = 1'214 (hôpital avec s-f agréée, indications manquantes 1.3%), 1'054 (maison de naissance, indications manquantes 2.3%), 617 (à domicile, indications manquantes 1.9%)

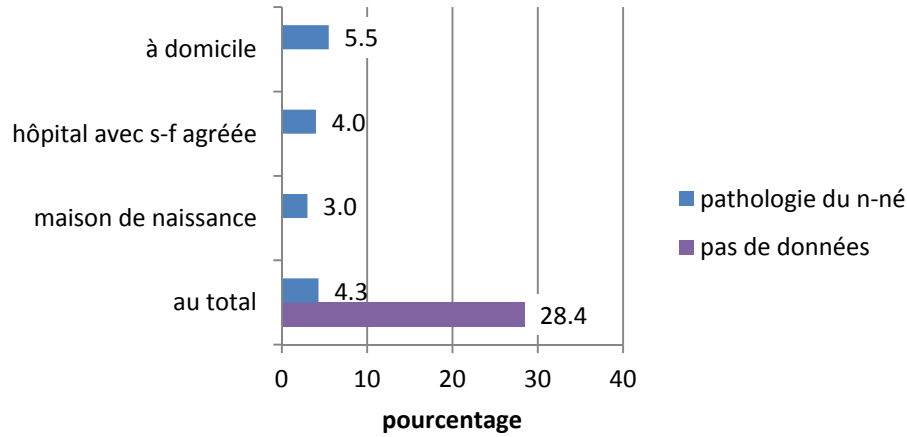
4.4.6.2 Pathologies des nouveau-nés

Une pathologie du nouveau-né a été signalée dans 4.3% (126) des 2'947 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.²

Une pathologie a été relevée plus souvent chez les enfants dont la mère avait prévu d'accoucher à domicile (5.5%, 34) que chez ceux dont la naissance était prévue à l'hôpital avec une sage-femme agréée (4.0%, 49) ou en maison de naissance (3.0%, 32).

² D'un point de vue méthodique, il est cependant à noter qu'une évaluation des résultats doit être interprétée avec une grande réserve du fait de données manquantes dans 28.4% des cas (838).

Schéma 26: pathologies du nouveau-né selon le lieu prévu de naissance prévu, en 2011

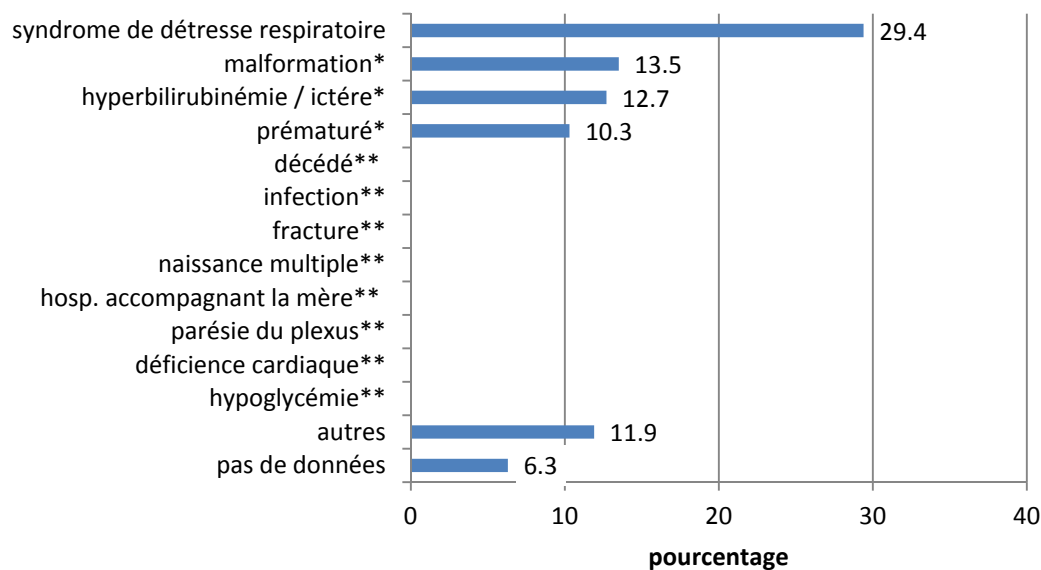


n = 2'947 (toutes les naissances), 617 (à domicile), 1'214 (hôpital avec sage-femme agréée), 1'054 (maison de naissance), 62 (hôpital, non précisé de manière différenciée)

Le schéma 27 présente les pathologies des nouveau-nés. Dans près d'un tiers de ces cas (29.4%, 37), la pathologie était un syndrome de détresse respiratoire. Cette valeur est nettement inférieure aux valeurs des deux années précédentes (2010: 46.5%, 2009: 43.9%) et correspond à peu près au résultat de 2008 (32.4%). D'autres indications étaient rares.

Une évaluation différenciée des cas de décès infantiles n'est pas possible vu le petit nombre de cas.

Schéma 27: pathologies du nouveau-né en 2011 (plusieurs réponses possibles)



n = 126

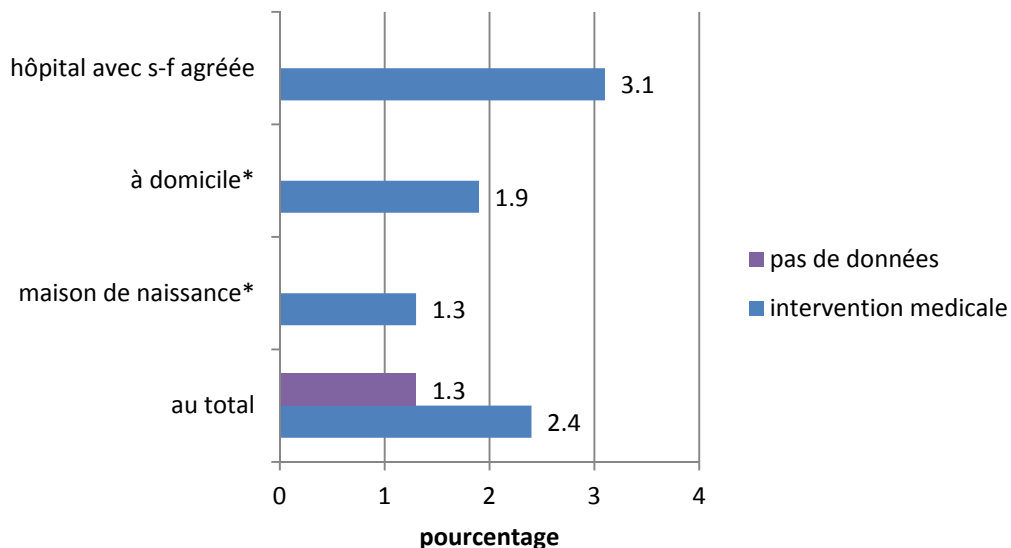
***/* Nombre de cas < 30 resp. < 10*

4.4.6.3 Intervention médicale chez le nouveau-né

Le médecin a dû intervenir auprès de 71 nouveau-nés au total, ce qui correspond à 2.4% des 2'947 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 (3.1%, 38) que lors de naissances prévues en maison de naissance (1.3%, 14) ou à domicile (1.9%, 12).

Schéma 28: nouveaux-nés avec intervention médicale selon le lieu de naissance prévu, en 2011



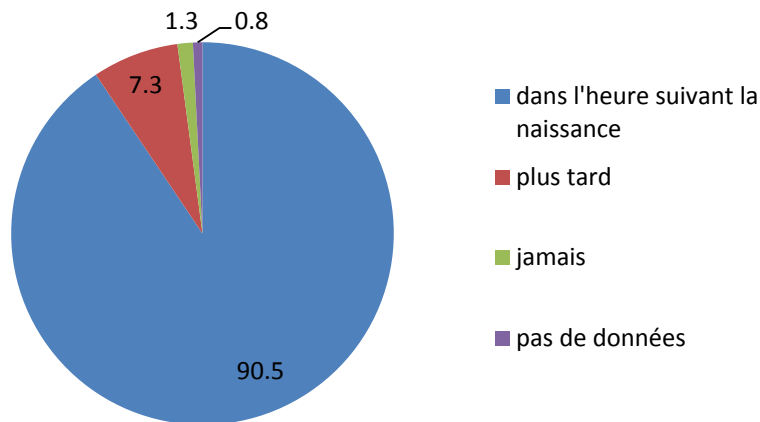
n = 2'947 (total), 617 (à domicile), 1'214 (hôpital avec sage-femme agréée), 1'054 (maison de naissance), 62 (hôpital, non précisé de manière différenciée).

* Nombre de cas < 30

4.4.6.4 Première mise au sein

Sur l'ensemble des nouveau-nés, 90.5% ont été mis au sein lors de leur première heure de vie (2'668); 7.3% l'ont été plus tard (216) et 1.3% n'ont pas été allaités du tout (39).

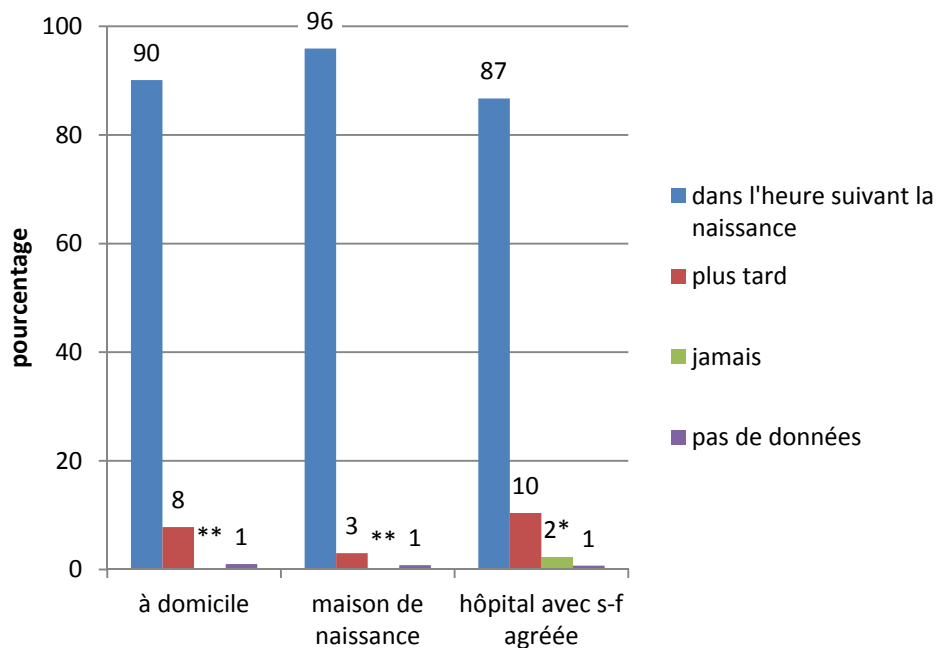
Schéma 29: première mise au sein, en 2011, en pourcentage



$n = 2'947$

Les enfants dont la naissance était prévue à l'hôpital avec une sage-femme agréée ont été un peu moins souvent mis au sein dans l'heure suivant la naissance (86.7%, 1'053) qu'en maison de naissance (95.9%, 1'011) ou à domicile (90.1%, 556).

Schéma 30: première mise au sein selon le lieu de naissance prévu, en 2011



$n = 2'947$ (total), 617 (à domicile), 1'214 (hôpital avec sage-femme agréée), 1'054 (maison de naissance), 62 (hôpital, non précisé de manière différenciée).

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

4.5 Suivi postnatal

Le suivi postnatal des sages-femmes indépendantes comprend des visites postnatales, des consultations d'allaitement et un contrôle après 6 semaines post-partum. Une visite postnatale comprend des prestations de conseil, d'information et d'enseignement, de surveillance (contrôle), de soins, et est effectuée en principe dans les premiers 10 jours après l'accouchement dans le cadre familial, à domicile. En cas de pathologie maternelle 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 effectuées tout au long de la période d'allaitement maternel.

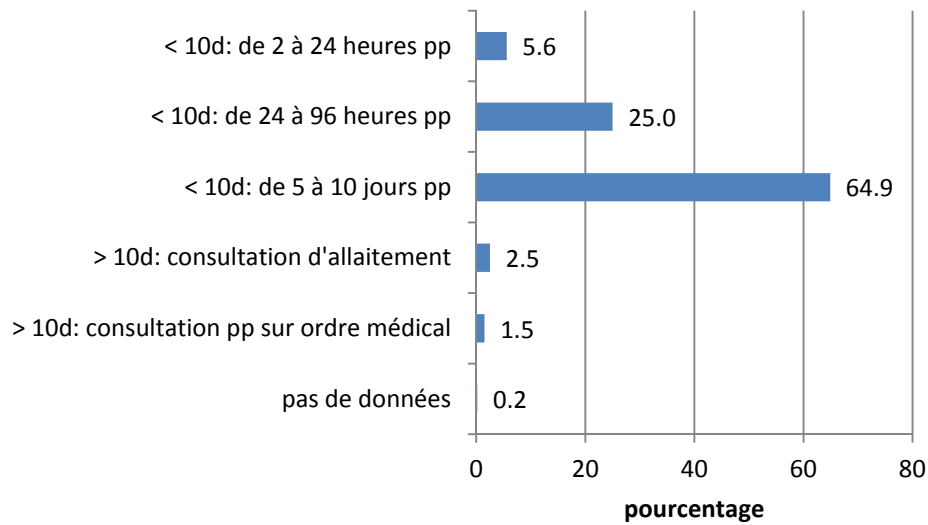
Au total 51'419 femmes, enfants et familles ont été suivis par une sage-femme indépendante après l'accouchement, ce qui correspond à 95.7% des 53'754 femmes suivies.

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 durant les premiers 10 jours après l'accouchement (95.5%, 49'110). La sage-femme a effectué en règle générale sa première visite entre le 5^{ème} et le 10^{ème} jour après l'accouchement (64.9%, 33'395). Une mère sur quatre a eu un premier contact entre 24 et 96 heures après l'accouchement (25.0%, 12'854) et ce contact a eu lieu entre 2 et 24 heures pp (schéma 31) pour 5.6% des femmes (2'861).

Le premier contact a eu lieu seulement après le 10^{ème} jour post-partum chez 4.0% des femmes (2'050): il s'agissait alors très souvent d'une consultation d'allaitement (2.5%, 1'298). Dans 1.5% des cas (752), la première consultation de la sage-femme a eu lieu sur ordonnance médicale. Les contrôles à 6 semaines pp exclusifs ont été très rares.

Schéma 31: moment du premier contact postnatal, en 2011



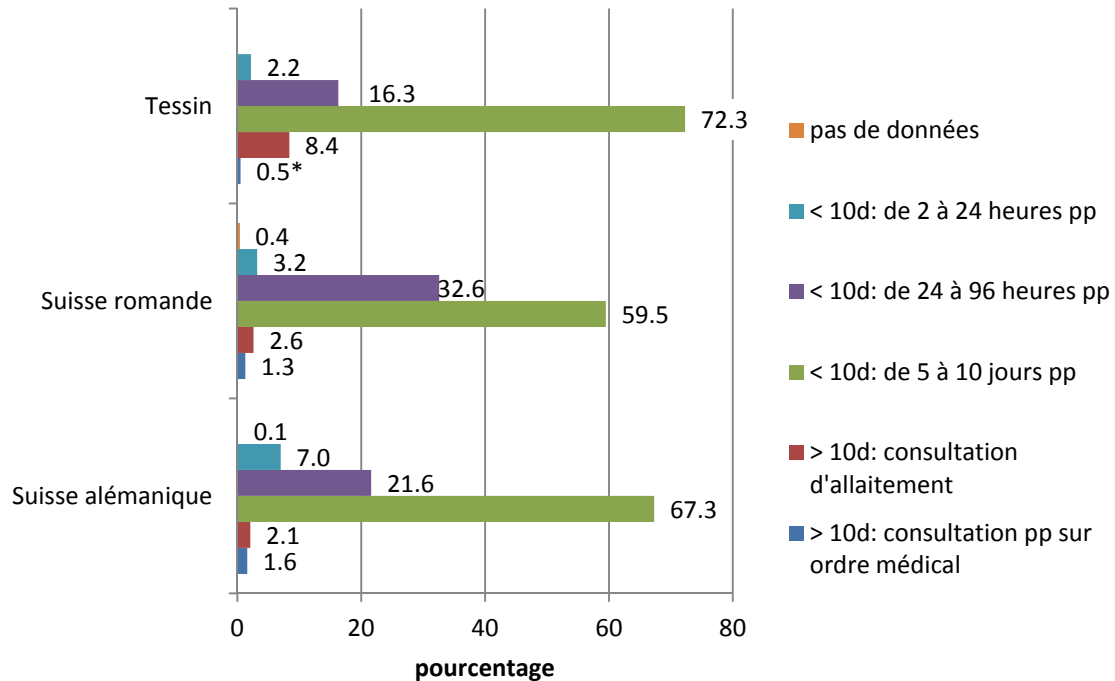
$n = 51'419$

En Suisse alémanique et en Suisse romande, le premier contact entre la sage-femme indépendante et la femme s'est produit durant les premiers 10 jours post-partum dans 95.9% resp. 95.3% des cas (31'218 resp. 15'858). Au Tessin, le pourcentage était un peu inférieur (90.8%, 1'841).

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: 72.3%, 1'466; Suisse alémanique: 67.3%, 21'905; Suisse romande: 59.5%, 9'898). Les femmes de Suisse alémanique étaient surreprésentées (7.0%, 2'277) pour des premiers contacts dans les premières 24 heures après l'accouchement (Suisse romande 3.2%, 536; Tessin 2.2%, 44) (schéma 32).

La proportion de femmes avec un premier contact après 10 jours sur ordonnance médicale est très faible (entre 0.5% et 1.6%). 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 (8.4%, 170).

Schéma 32: moment du premier contact postnatal selon la région de domicile de la mère, en 2011



n = 32'530 (Suisse alémanique), 16'648 (Suisse romande), 2'027 (Tessin)

* Nombre de cas < 30

4.5.2 Visites postnatales, consultations d'allaitement et contrôles après 6 semaines post-partum

Le nombre de femmes ayant eu recours à un suivi postnatal s'élève à 51'419 et le nombre de consultations a été précisé dans 51'235 cas. Au total, ce sont 240'741 consultations qui ont été effectuées. Cela correspond à un nombre moyen de 4.7 consultations post-partum par femme.

La majorité des femmes ont été suivies durant les premiers 10 jours après l'accouchement (48'970). Dans l'ensemble, c'est également durant ce laps de temps qu'ont eu lieu le plus de consultations post-partum (192'457); 47'715 femmes ont été suivies entre le 5^{ème} et le 10^{ème} jour post-partum et 154'549 visites postnatales ont été effectuées durant cette période, ce qui correspond à une moyenne de 3.2 visites par femme. Les visites durant les premières 24 heures ont été plutôt rares en comparaison (2'834).

Il y a eu 16'131 consultations d'allaitement après le 10^{ème} jour, ce qui équivaut en moyenne à 1.7 consultations par femme. En outre, 18'467 consultations ont été réalisées sur ordre médical chez 4'748 femmes et enfants (en moyenne 3.9).

Par ailleurs, 1'867 femmes ont eu recours à un contrôle à 6 semaines post-partum.

Tableau 11: nombre total de consultations postnatales, en 2011

	Nombre de femmes suivies ¹	Nombre total de consultations	Moyenne (min-max)
Total des consultations postnatales y compris contrôle à 6 semaines post-partum	51'235	240'741	4.7 (1-36)
Jusqu'au 10ème jour post-partum			
Total des premiers 10 jours	48'970	19'2457	3.9 (1-22)
De 2 à 24 heures	2'834	3'537	1.3 (1-4)
De 24 à 96 heures	15'561	27'698	1.8 (1-8)
De 5 à 10 jours	47'715	154'549	3,2 (1-13)
Secondes visites	2'878	6'673	2.3 (1-11)
Après le 10ème jour			
Consultation d'allaitement	16'131	27'950	1.7 (1-11)
Consultation sur ordre médical	4'748	18'467	3.9 (1-26)
Contrôle après 6 semaines pp	1'867	1'867	

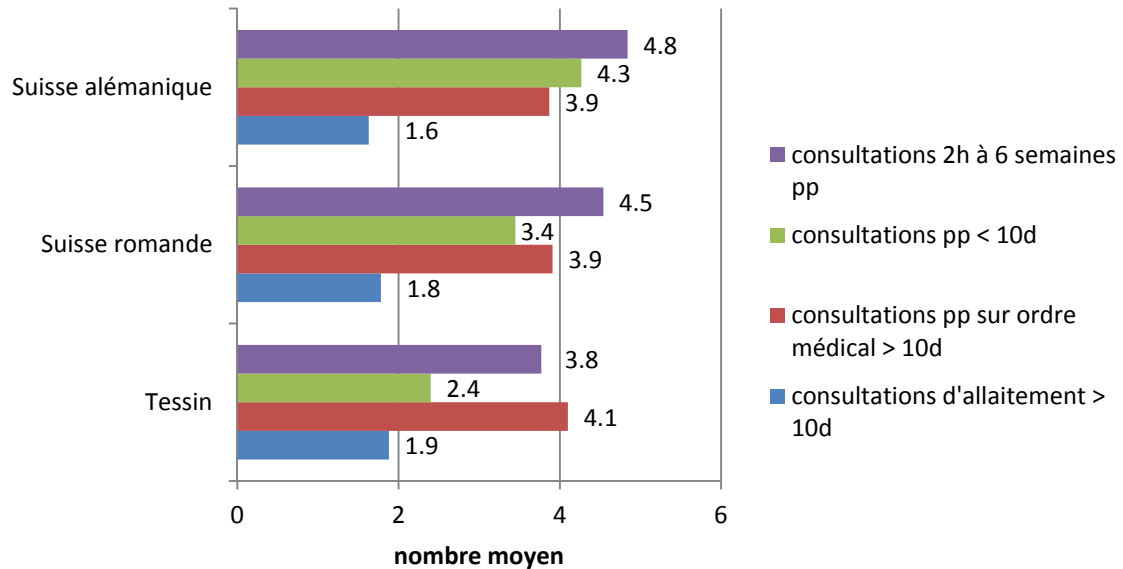
¹ Avec indication du nombre de consultations; indications manquantes n =184

Lors de visites post-partum dans les premières 24 heures, une seconde visite a été effectuée pendant la même journée dans un bon tiers des cas (35.1%, 994). Lors de suivis qui ont commencé entre le 2^{ème} et le 5^{ème} jour, une seconde visite a été nécessaire chez 11.0% des femmes (1'710), et lors de suivis débutant entre le 5^{ème} et le 10^{ème} jour, une seconde visite a eu lieu chez 5.8% des femmes (2'756). Plus le début du suivi post-partum par la sage-femme indépendante est précoce, plus le nombre de secondes visites augmente.

Les visites post-partum effectuées chez les femmes de Suisse alémanique ont été en moyenne un peu plus fréquentes (4.8) que celles faites auprès des femmes de Suisse romande (4.5) et celles du Tessin (3.8) (schéma 33).

Les femmes de Suisse alémanique ont eu recours en moyenne à 4.3 consultations durant les premiers 10 jours, les femmes de Suisse romande à 3.4, et celles du Tessin à 2.4. Les différences étaient par contre minimes concernant les consultations sur ordre médical et d'allaitement après le 10^{ème} jour post-partum.

Schéma 33: nombre moyen de consultations postnatales selon le lieu de domicile, en 2011



Total des consultations postnatales $n = 32'530$ (Suisse alémanique; 0.2% indications manquantes); 16'648 (Suisse romande; 0.6% indications manquantes); 2'027 (Tessin; 0.0% indications manquantes)

Contrôle à 6 semaines post-partum

Le nombre de femmes ayant eu recours à un contrôle à 6 semaines post-partum par une sage-femme indépendante s'élève à 1'867. Cela représente 3.6% des femmes suivies au cours du post-partum. La proportion de femmes avec un contrôle à 6 semaines post-partum par une sage-femme indépendante est nettement plus élevée au Tessin qu'en Suisse alémanique et en Suisse romande (11.4% versus 4.5% et 1.0%).

Tableau 12: contrôles à 6 semaines post-partum, au total et selon la région de domicile de la mère, en 2011

Région de domicile	Nombre de femmes	Pourcentage
Suisse alémanique	1'465	4.5
Suisse romande	169	1.0
Tessin	231	11.4
Total	1'867	3.6

$n = 51'419$ (total des consultations postnatales), 32'530 (Suisse alémanique), 16'648 (Suisse romande), 2'027 (Tessin)

4.5.3 Indications de consultation postnatale

Les consultations postnatales exigent de la part de la sage-femme indépendante un suivi plus intensif et souvent aussi plus complexe lorsqu'elles sont demandées ou ordonnées en cas de pathologie maternelle ou infantile, ou alors pour des situations psychosociales difficiles ou d'allaitement problématique. Le tableau 13 rend compte du nombre de consultations postnatales avec ces indications. Les visites postnatales en relation avec une situation d'allaitement demandant un suivi intensif ont été les plus fréquentes durant les premiers 10 jours et également après (38.1% et 6.0%). Tant au cours du post-partum précoce qu'après le 10^{ème} jour, les pathologies de la mère (12.7% et 3.6%) ont été un peu plus fréquentes que celles de l'enfant (10.9% et 3.5%).

Au total, une pathologie a occasionné une visite postnatale chez 14.5% des femmes et 13.0% des nouveau-nés. La situation psychosociale a été donnée comme raison de la visite de la sage-femme chez 5.7% des femmes et familles; et, dans 56.5% des cas, des problèmes d'allaitement ont exigé un suivi plus important que chez un couple mère-enfant en bonne santé.

Tableau 13: nombre et proportion de femmes avec indication de consultation postnatale durant les premiers 10 jours post-partum, en 2011

	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	6'546 (12.7%)	1'838 (3.6%)		7'440 (14.5%)
Pathologie enfant	5'598 (10.9%)	1'805 (3.5%)		6'673 (13.0%)
Indication psychosociale	2'405 (4.7%)	989 (1.9%)		2'953 (5.7%)
Consultation d'allaitement	19'603 (38.1%)	3'103 (6.0%)	16'247 (31.6%)	29'058 (56.5%)

n = 51'419

¹ Les femmes avec la même indication « premiers 10 jours » ou « après le 10^{ème} jour » comptent pour un cas.

Des situations non physiologiques durant les premiers 10 jours ont été décrites chez 46.8% des femmes/enfants suivis dans le post-partum (24'064). Après le 10^{ème} jour post-partum, 10.7% des femmes et familles ont présenté une indication de visite postnatale sur ordonnance médicale (5'515). Si l'on prend en compte les consultations d'allaitement non prescrites par un médecin, cela représente 39.5% 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 (20'330).

Au total, 64.3% 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 d'une pathologie (33'070).

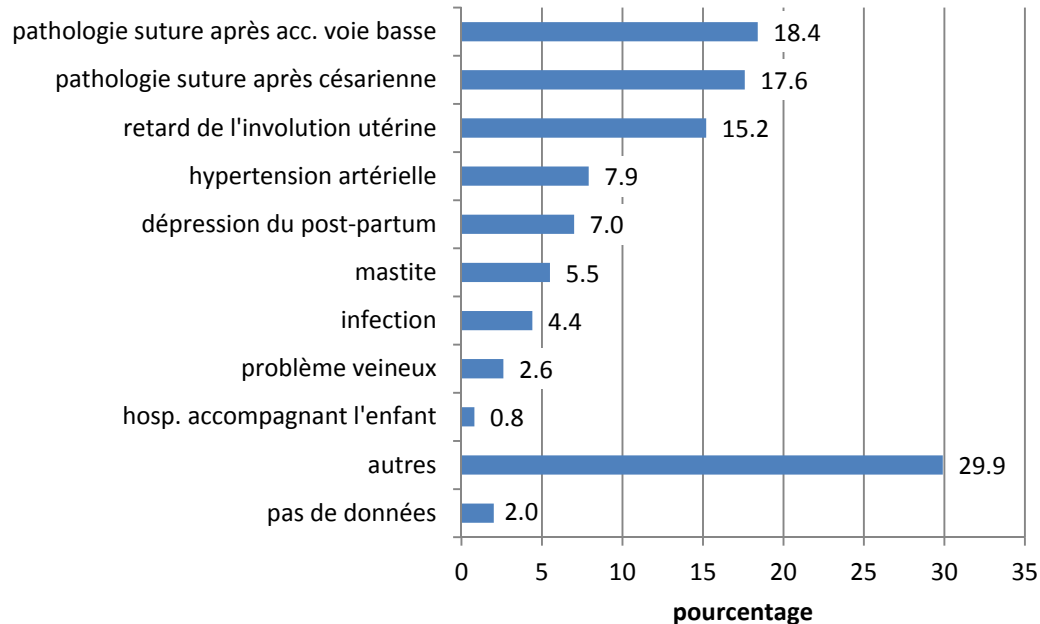
4.5.3.1 Indications de consultation durant les premiers 10 jours après l'accouchement

Pathologie maternelle dans les premiers 10 jours

Sur l'ensemble des femmes suivies au cours du post-partum, 12.7% (6'546) ont développé une pathologie au cours des premiers 10 jours après l'accouchement (schéma 34).

Les pathologies les plus fréquentes ont été des problèmes de cicatrisation de plaies, que ce soit après un accouchement par voie basse (18.4%, 1'205) ou après une césarienne (17.6%, 1'154). Un retard de l'involution utérine a été observé dans 15.2% (994) des cas. Une hypertension artérielle a été diagnostiquée chez 7.9% (520) des femmes souffrant d'une pathologie dans les premiers 10 jours et une dépression postnatale dans 7.0% (458) des cas. Une femme sur vingt a développé une mastite (5.5%, 358) et 4.4% (288) des mères, une infection. Le plus souvent, cependant, c'est la catégorie non spécifique « autres pathologies » qui a été indiquée (29.9%, 1'958) sur le questionnaire.

Schéma 34: pathologies maternelles dans les premiers 10 jours, en 2011 (plusieurs réponses possibles)



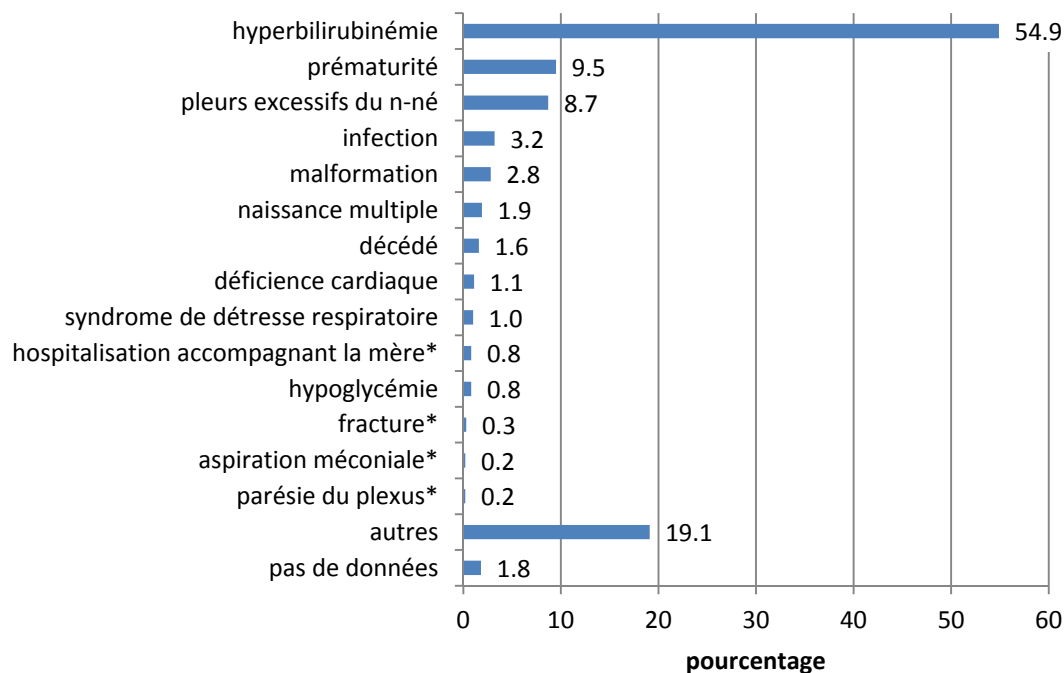
n = 6'546

Pathologie du nouveau-né dans les premiers 10 jours

Les nouveau-nés de 10.9% des femmes suivies pendant le post-partum ont présenté une pathologie dans les premiers 10 jours (5'598; cf. schéma 35).

Une hyperbilirubinémie a été diagnostiquée chez un nouveau-né malade sur deux (54.9%, 3'075). La prématurité du nouveau-né a été mentionnées dans 9.5% (531) des cas, les pleurs excessifs dans 8.7% (488), une infection dans 3.2% (177) et une malformation dans 2.8% (159). Chez 1.6% (91), le suivi a eu lieu dans une famille où l'enfant était mort avant ou après la naissance. Dans 19.1% (1'070) des cas, la catégorie non spécifique « autres pathologies » a été indiquée.

Schéma 35: pathologies du nouveau-né dans les premiers 10 jours, en 2011 (plusieurs réponses possibles)



n = 5'598

* Nombre de cas < 30

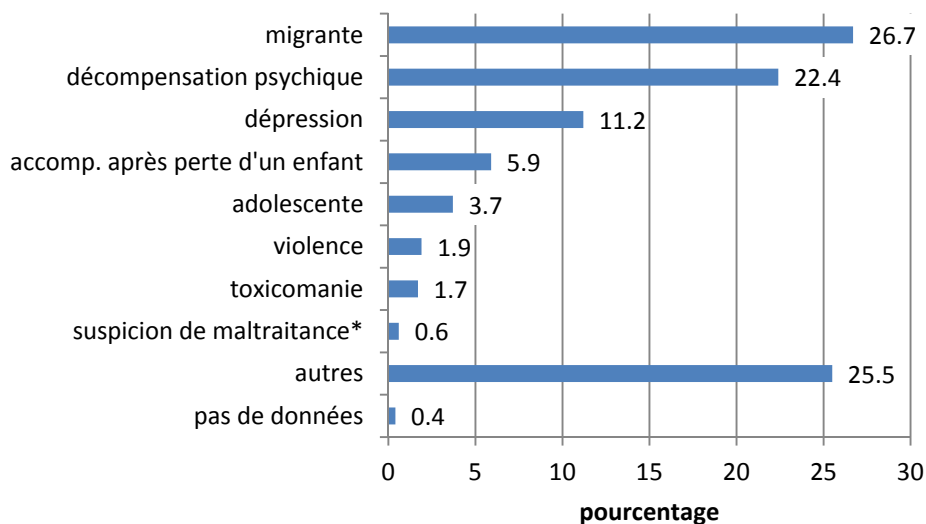
Indication psychosociale dans les premiers 10 jours

Une indication psychosociale a été établie dans les premiers 10 jours chez 4.7% des femmes suivies pendant le post-partum (2'405; cf. schéma 36).

La migration a été mentionnée comme raison chez un bon quart des femmes avec une indication psychosociale (26.7%, 643). Une décompensation psychique a été citée pour 22.4% de ces femmes (539). Une dépression a été constatée chez 11.2% des femmes suivies (269). Un accompagnement après deuil périnatal a été fait chez

5.9% des femmes avec une problématique psychosociale (141), et l'adolescence de la mère était la raison du suivi psychosocial dans 3.7% des cas (90). Chez 1.9% des femmes il y avait une situation de violence (45), 1.7% étaient toxicodépendantes (40) et une suspicion de maltraitance a été indiquée dans 0.6% des cas (15). Dans les autres 25.5% de cas, il s'agissait d'indications psychosociales non spécifiques (614).

Schéma 36: indications psychosociales dans les premiers 10 jours, en 2011 (une seule mention possible)



n = 2'405

* Nombre de cas < 30

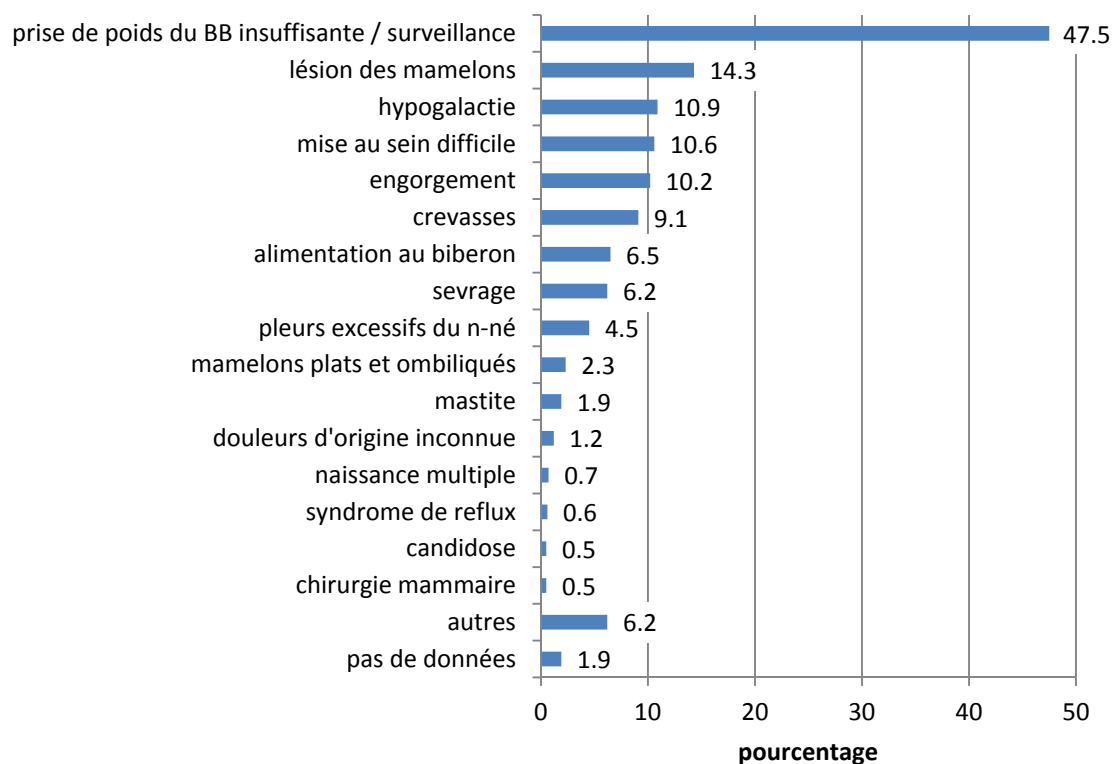
Indication de consultations d'allaitement dans les premiers 10 jours

Une consultation d'allaitement a été explicitement mentionnée chez 38.1% des femmes suivies au cours du post-partum précoce (19'603). 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 37 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 et de surveillance de l'allaitement ont été dispensées à cause d'une prise de poids insuffisante du nouveau-né ou la surveillance du poids (47.5%, 9'302). Une femme sur sept a eu besoin d'une consultation d'allaitement à cause de lésions des mamelons (14.3%, 2'805). D'autres problèmes ont été cités: lait maternel insuffisant (10.9%, 2'128), problèmes de mise au sein d'étiologie inconnue (10.6%, 2'071), engorgement mammaire (10.2%, 1'997) et crevasses (9.1%, 1'785). Des indications moins fréquentes ont été: l'alimentation au biberon (6.5%, 1'272), le sevrage (6.2%, 1'218), les problèmes

de pleurs du nouveau-né (4.5%, 888) ou des mamelons plats ou ombiliqués (2.3 %, 446). Les indications encore plus rares à une consultation d'allaitement dans les premiers 10 jours ont été: une mastite (1.9%, 368), des douleurs d'étiologie inconnue (1.2%, 227), une naissance multiple (0.7%, 129), un syndrome de reflux (0.6%, 113), une candidose (0.5%, 106) et un status après opération mammaire (0.5%, 92). Dans 6.2% (1'223) des cas, il s'agissait d'autres indications non spécifiques.

Schéma 37: indications de consultations d'allaitement dans les premiers 10 jours, en 2011 (plusieurs réponses possibles)



$n = 19'603$

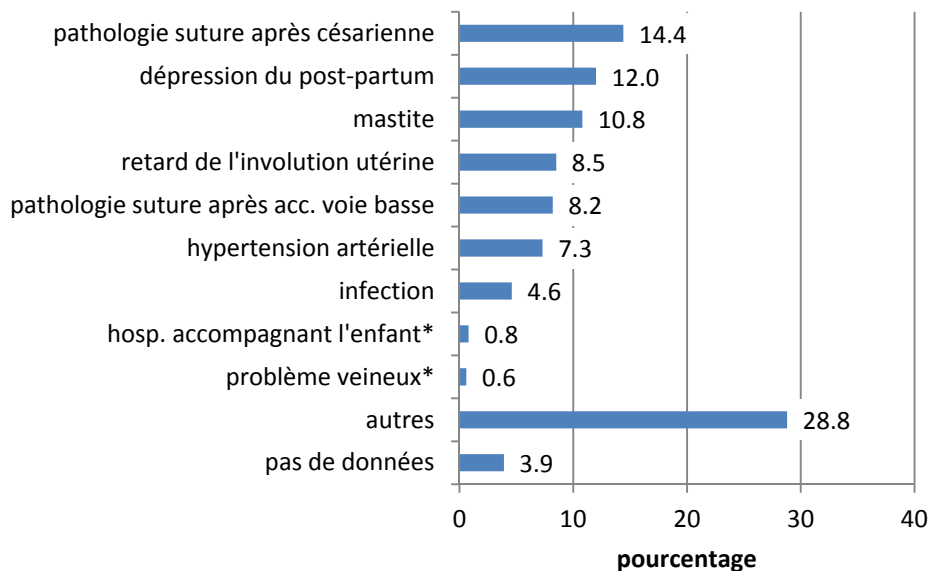
4.5.3.2 Indications de consultations sur ordre médical après le 10^{ème} jour post-partum

Pathologie maternelle après le 10^{ème} jour post-partum

Chez 3.6% des femmes suivies au cours du post-partum, une consultation prescrite par le médecin a eu lieu après le 10^{ème} jour post-partum (1'838; cf. schéma 38).

Comme pour les visites postnatales des premiers 10 jours, les problèmes de cicatrisation de plaies ont constitué la cause la plus fréquente de consultation de la sage-femme: la suture de la césarienne a nécessité des soins chez 14.4% des femmes (265) et la suture après un accouchement par voie basse a été traitée dans 8.2% (150) des cas. Une dépression du post-partum a été indiquée dans 12.0% des cas (221) et une mastite, chez 10.8% des femmes (199). Un retard de l'involution utérine a été observé chez 8.5% des femmes (156), une hypertension artérielle chez 7.3% (135) et une infection chez 4.6% (85). Ont été beaucoup plus rares: une hospitalisation de la mère pour accompagner l'enfant (0.8%, 15) et des problèmes veineux (0.6%, 11). D'autres pathologies non spécifiées ont été citées chez 28.8% des femmes (530).

Schéma 38: pathologie maternelle après le 10^{ème} jour post-partum, en 2011 (une seule réponse possible)



$n = 1'838$

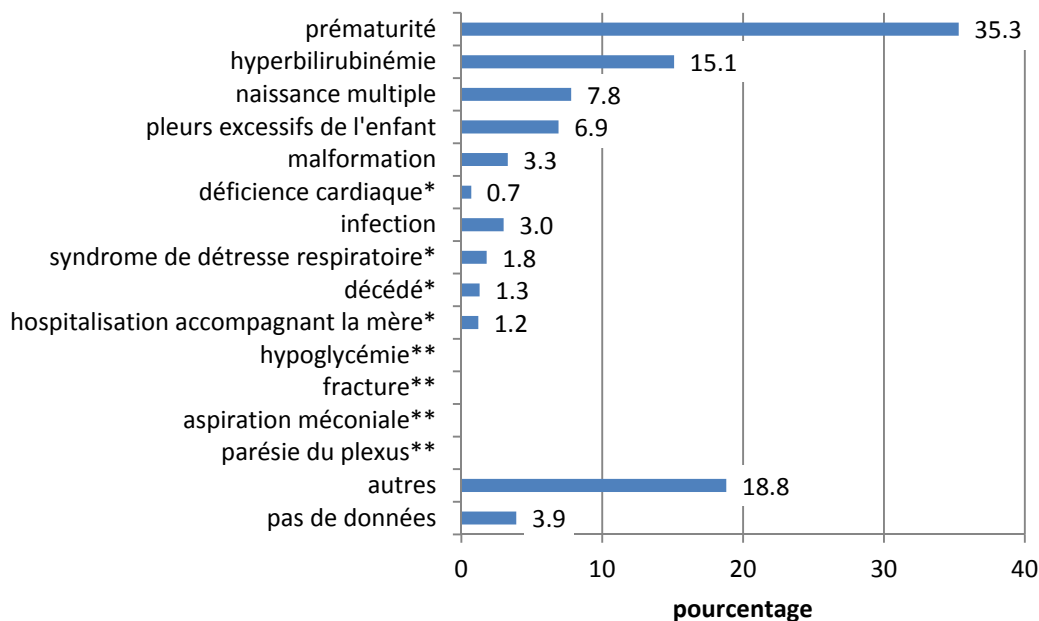
* Nombre de cas < 30

Pathologie de l'enfant après le 10^{ème} jour post-partum

Une consultation a été prescrite par un médecin après le 10^{ème} jour post-partum chez 3.5% des familles suivies au cours du post-partum, en raison d'une pathologie diagnostiquée chez le nouveau-né (1'805; cf. schéma 39).

Une consultation sur trois était due à une prématurité (35.3%, 637), indication largement la plus fréquente dans les suivis post-partum après le 10^{ème} jour. L'hyperbilirubinémie a été mentionnée en seconde position (15.1%, 273). Ont été moins fréquemment mentionnés: une naissance multiple (7.8%, 141), les problèmes liés aux pleurs du nourrisson (6.9%, 125), une malformation (3.3%, 60), une infection (3.0%, 54) et un syndrome de détresse respiratoire (1.8%, 33). Les autres indications étaient rares.

Schéma 39: pathologie infantile après le 10^{ème} jour post-partum, en 2011 (une seule réponse possible)



n = 1'805

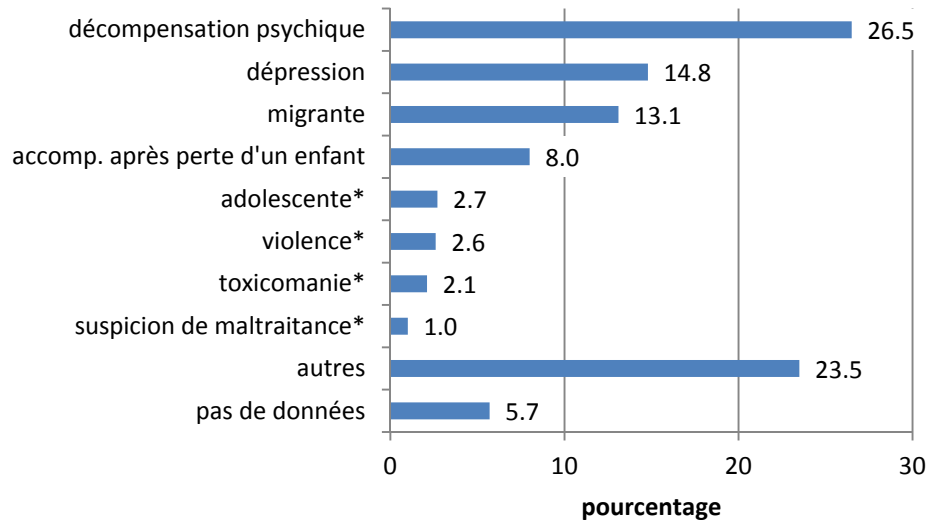
*/** Nombre de cas < 30 resp. < 10

Indication psychosociale après le 10^{ème} jour post-partum

Une consultation postnatale après le 10^{ème} jour pour indication psychosociale a été effectuée chez 1.9% des femmes suivies dans le post-partum (989; cf. schéma 40).

La cause la plus fréquente d'une telle consultation a été une décompensation psychique (26.5%, 262). La dépression a également été un motif de consultation chez 14.8% des femmes (146), de même que la migration, dans 13.1% des cas (130), en tant que facteur pouvant engendrer potentiellement des problèmes d'ordre psychosocial. Un accompagnement lors de mort périnatale a nécessité des visites après le 10^{ème} jour post-partum dans 8.0% (79) des cas. Les autres problématiques ont été rares.

Schéma 40: indication psychosociale après le 10^{ème} jour post-partum, en 2011 (une seule réponse possible)



n = 989

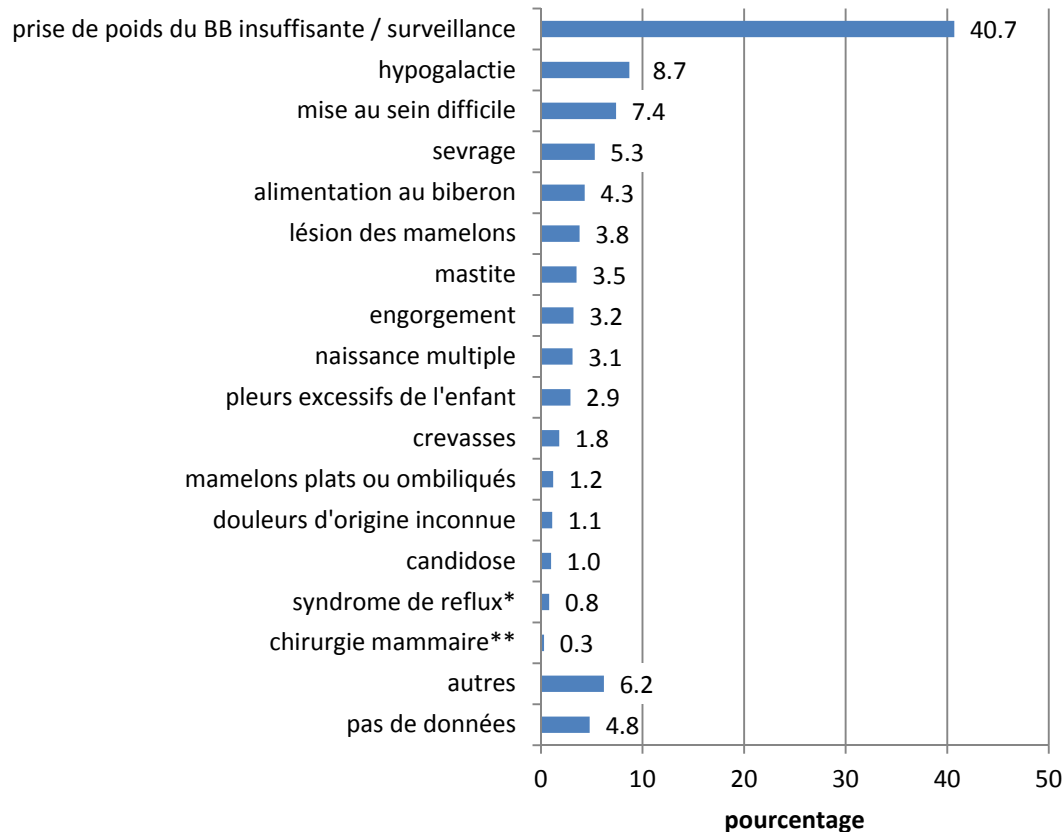
* Nombre de cas < 30

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

Une consultation d'allaitement (au moins) a été effectuée sur ordre médical après le 10^{ème} jour post-partum chez 6.0% des femmes suivies dans le post-partum (3'103; cf. schéma 41).

Comme dans les premiers 10 jours, l'indication la plus fréquente a été la surveillance du poids du nouveau-né ou une prise de poids insuffisante du bébé (40.7%, 1'262). Une lactation insuffisante, dans 8.7% des cas (270), et des problèmes de mise au sein d'étiologie non précisée, dans 7.4% des cas (229), ont nécessité des visites à domicile. Les conseils pour le sevrage (5.3%, 163) et l'alimentation au biberon (4.3%, 134) ont été des indications un peu moins fréquentes. Ont été mentionnés encore moins fréquemment: des lésions des mamelons (3.8%, 118), une mastite (3.5%, 110), un engorgement (3.2%, 100), une naissance multiple (3.1%, 95) et des problèmes liés aux pleurs du nourrisson (2.9%, 89). Ont été cités assez rarement: les crevasses (1.8%, 56), des problèmes d'allaitement dus à des mamelons plats ou ombiliqués (1.2%, 36), des douleurs d'étiologie inconnue (1.1%, 34) ou une candidose (1.0%, 32). Les autres indications ont été mentionnées uniquement dans des cas isolés.

Schéma 41: indication pour une consultation d'allaitement après le 10^{ème} jour postpartum sur ordre médical, en 2011 (une seule réponse)



$n = 3'103$

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

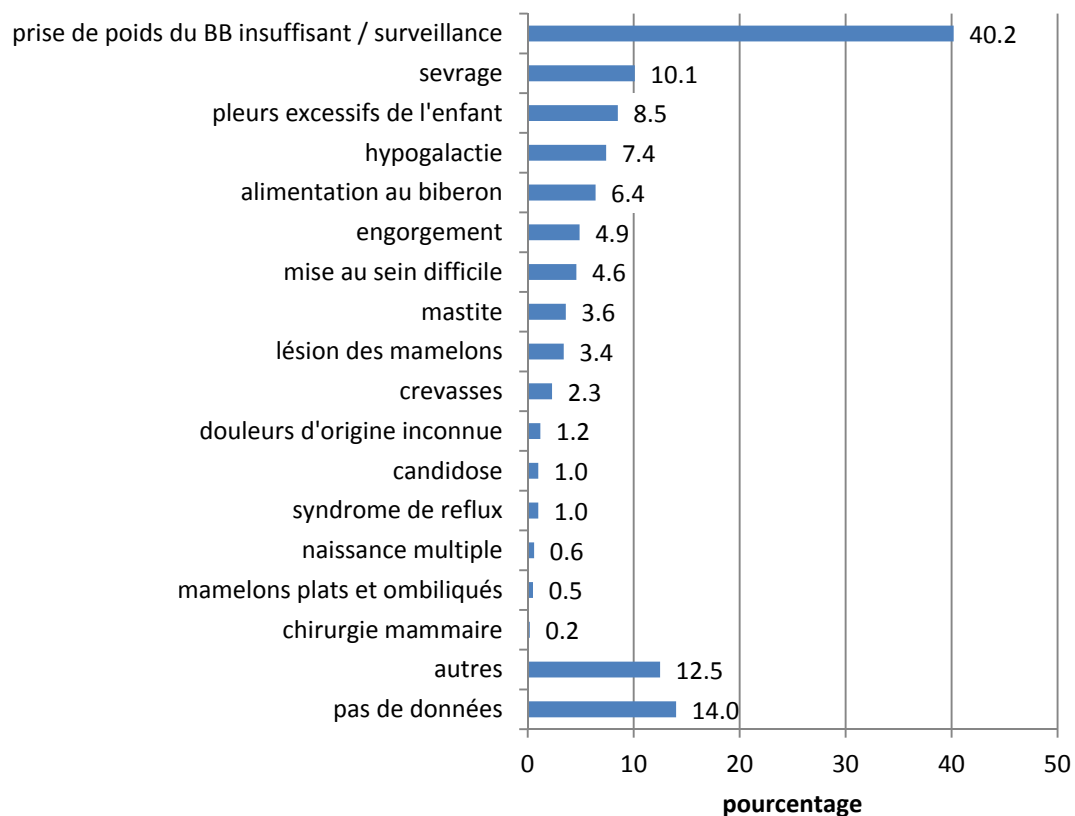
4.5.3.3 Consultations en matière d'allaitement après 10 jours post-partum (sans ordonnance médicale)

En tout, 16'247 femmes ont demandé une consultation d'allaitement sans ordonnance médicale après le 10^{ème} jour post-partum. Cela correspond à 31.6% des 51'419 femmes suivies par une sage-femme indépendante après l'accouchement (cf. schéma 42).

Comme pour les consultations d'allaitement durant les premiers 10 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 (40.2%, 6'524). La seconde indication la plus fréquemment rencontrée pour une consultation de sage-femme était le sevrage (10.1%, 1'639), suivi de près par une problématique de pleurs chez l'enfant (8.5%, 1'378). Une lactation insuffisante, l'alimentation au biberon et l'engorgement étaient d'autres causes de consultations d'allaitement dans, respectivement, 7.4% (1'210), 6.4% (1'041) et 4.9% (798) des familles. Il y a eu des problèmes de mise au sein d'étiologies diverses chez 4.6% (746) des

femmes, des mastites et des lésions des mamelons chez, respectivement, 3.6% (579) et 3.4% (554) et ainsi que des crevasses dans 2.3% (373) des cas décrits. Les douleurs d'étiologie inconnue (1.2%, 203), une candidose (1.0%, 165) et un syndrome de reflux (1.0%, 156) ont été rarement mentionnés. En-dessous de 1.0% des indications figuraient: la naissance multiple (97), des mamelons plats ou ombiliqués (79) et un status après opération mammaire (32).

Schéma 42: indications pour des consultations d'allaitement après le 10ème jour post-partum sans ordonnance médicale, en 2011 (plusieurs réponses possibles)



n = 16'247

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

Hospitalisation

Les hospitalisations des femmes ou des nouveau-nés suivis après la naissance ont été plutôt rares (0.5%, 237; 0.6%, 301).

Gymnastique postnatale et rééducation du plancher pelvien

Une femme sur quatre a bénéficié de gymnastique postnatale et/ou de rééducation du plancher pelvien (27.6%, 14'176) dispensées par la sage-femme.

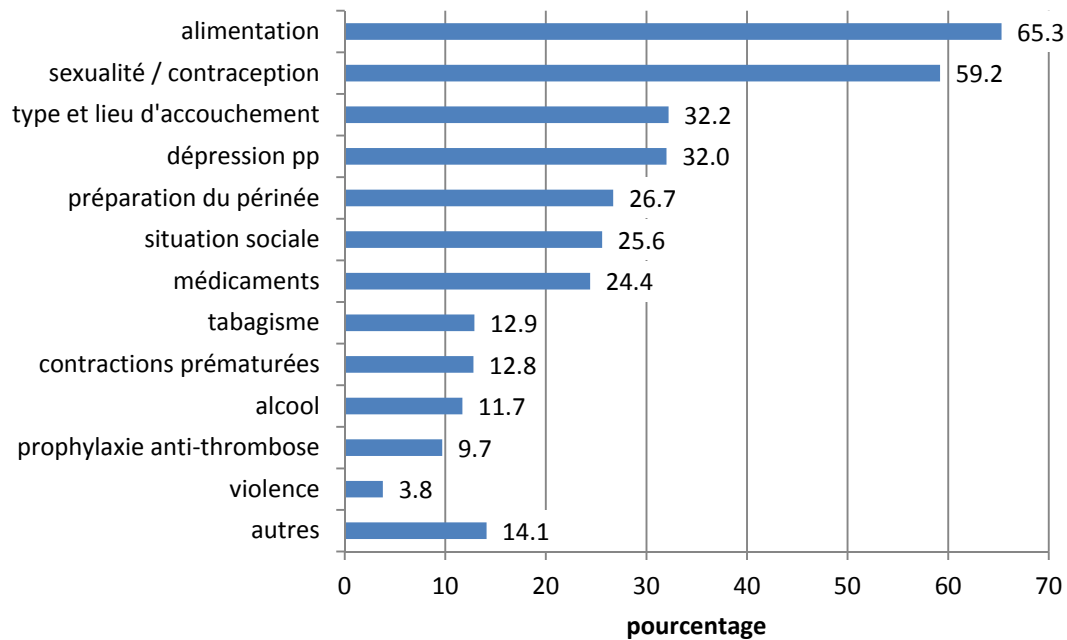
4.6 Conseil de prévention, interventions dans le domaine des médecines complémentaires et recours à d'autres professionnels durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum

4.6.1 Conseil de prévention

Près d'une consultation sur deux a rempli (entre autres) explicitement une fonction de promotion de la santé et de prévention (44.3%; 23'800).

Les sujets les plus fréquemment abordés dans le domaine de la promotion de la santé ont été l'alimentation (65.3%, 15'537) ainsi que la sexualité et la contraception (59.2%, 14'080). Des conseils concernant l'accouchement à venir et la préparation du périnée ont été donnés à, respectivement, 32.2% (7'670) et 26.7% (6'345) des femmes. Les conseils pour la dépression du post-partum (32.0%, 7'613) ont également été importants, de même que ceux pour les situations sociales complexes (25.6%, 6'103) et la prise de médicaments (24.4%, 5'810). D'autres thèmes abordés ont été: le tabagisme (12.9%, 3'067), les contractions prématurées (12.8%, 3'042), la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement (11.7%, 2'785), la prophylaxie des thromboses (9.7%, 2'310) ainsi que la violence domestique (3.8%, 910). Dans 14.1% (3'366) des cas, des thèmes non spécifiés ont été traités.

Schéma 43: sujets de conseils de prévention en 2011 (plusieurs réponses possibles)



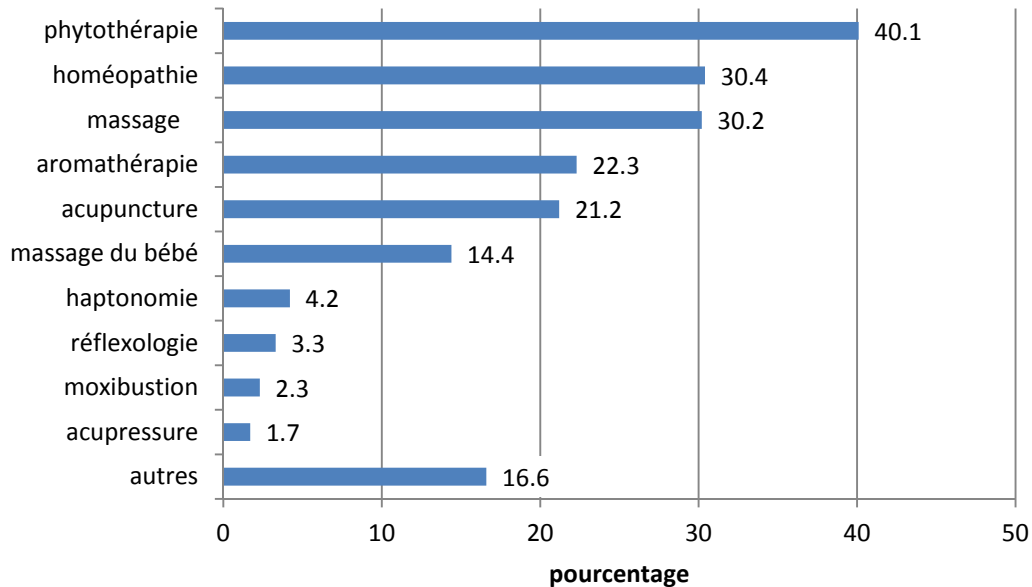
$n = 23'800$

4.6.2 Interventions dans le domaine des médecines complémentaires (grossesse, accouchement, post-partum)

Un bon quart des 53'754 femmes suivies au total ont eu droit à une intervention entrant dans le domaine des médecines complémentaires, pendant la grossesse, l'accouchement ou le post-partum (27.6 %, 14'855). Le nombre d'interventions et le moment où elles ont été effectuées n'ont pas été investigués dans le questionnaire.

La phytothérapie a été utilisée le plus fréquemment (40.1%, 5'957), suivie de l'homéopathie (30.4%, 4'513). Le massage, l'aromathérapie et l'acupuncture ont été utilisés dans, respectivement, 30.2% (4'483), 22.3% (3'319) et 21.2% (3'153) des cas. Le massage des bébés a été enseigné à 14.4% des femmes (2'133). D'autres interventions ont été: l'haptonomie (4.2%, 617), la réflexologie plantaire (3.3%, 486), la moxibustion (2.3%, 340) et l'acupressure (1.7%, 258). D'autres mesures non spécifiées ont été mentionnées dans 16.6% des cas (2'467).

Schéma 44: interventions du domaine des médecines complémentaires pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, en 2011 (plusieurs réponses possibles)



= 14'855

n

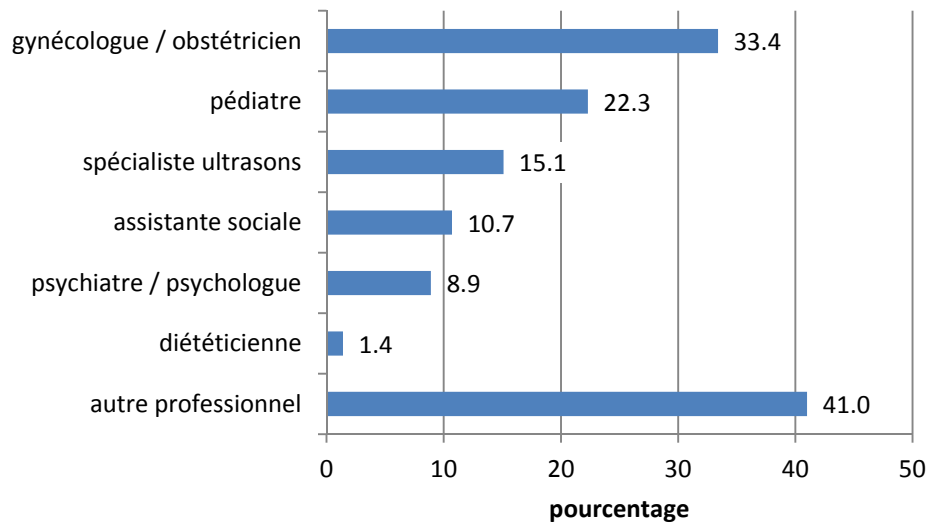
4.6.3 Recours à d'autres professionnels

Le recours à d'autres professionnels pendant la grossesse et le post-partum est détaillé sur le schéma 45. Les indications concernant les transferts ou la transmission de la femme lors de l'accouchement ainsi que les hospitalisations durant la grossesse ou pendant la période du post-partum ont déjà été décrites dans les chapitres correspondants.

Sur un total de 53'754 femmes suivies, il y a eu 8.9% de recours à d'autres professionnels (4'784); dans 33.4% de ces cas (1'600), les femmes ont été adressées à un gynécologue/obstétricien. Les pédiatres (22.3%, 1'065) ont également été assez souvent sollicités.

Sinon, les sages-femmes indépendantes ont encore eu recours aux professionnels de l'échographie (15.1%, 724), aux travailleurs sociaux (10.7%, 514), aux psychiatres et psychologues (8.9%, 428), aux diététicien-ne-s (1.4%, 67) ainsi qu'à d'autres professionnels (41.0%, 1'963).

Schéma 45: recours à d'autres professionnels en 2011 (plusieurs réponses possibles)



$n = 4'784$

5. Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse 2011

Le tableau suivant établit une comparaison entre les données figurant dans la statistique des sages-femmes et celles de l'Office fédéral de la statistique de l'année 2011 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 que ces femmes ne soient comptées à double (1'528). 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 (211), il restait 52'015 femmes suivies par des sages-femmes indépendantes (tabl. 14). Ainsi, dans toute la Suisse, en 2011, env. 65.3% 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, de nouveau, à peine plus réduite.

Tableau 14: comparaison des femmes de la statistique des sages-femmes et des femmes de la statistique suisse¹

	Statistique des sages-femmes FSSF 2011	Statistique suisse 2011 (Office fédéral de la statistique) ¹
Nombre de femmes suivies² (FSSF) resp. naissances vivantes et mortinaissances (OFS)	52'015 (65.3%)	79'712 ³ (100%)
Age maternel à l'accouchement	31.8 ans	31.2 ans (2010)
Nationalité: suisse	60.7%	62.4% ³
Proportion de naissances multiples	1.3%	1.8%

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

² Nombre de femmes suivies après exclusion de la moitié des femmes suivies à double (1'528) et des avortements/fausses-couches (211)

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

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'Office fédéral de la statistique.

Nombre de consultations et de suivis toujours en progression

En 2011, 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 2011 s'est élevé à 53'754, ce qui représente 4'270 femmes de plus qu'en 2010 et près de 23'000 de plus que lors du premier recensement au niveau suisse en 2005 (30'971).

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. Entre 2005 et 2011, la proportion de femmes suivies par une sage-femme indépendante après l'accouchement se situait entre 94.3% (29'212, 2005) et 95.7% (51'419, 2011) par rapport à la totalité des femmes suivies.

Légère progression du nombre des consultations de grossesse

En 2011, le nombre de consultations de grossesse a de nouveau augmenté par rapport à l'année précédente (8'336 contre 8'040). En pourcentage, cela représente 15.5% des suivis enregistrés par les sages-femmes indépendantes (53'754). En 2010, cette valeur était de 16.2%.

Nombre de consultations par femme pendant la grossesse et le post-partum stable

Le nombre moyen de contrôles de grossesse (3.6) et de consultations post-partum (4.7) par femme est resté au même niveau que les années précédentes.

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 deux femmes sur trois (64.3%, 33'070) ayant fait appel au suivi d'une sage-femme indépendante durant le post-partum, ce qui représente une légère hausse par rapport à 2010 (60.9%, 28'725). Les problèmes d'allaitement figuraient cette année aussi en première position en tant que cause de consultation postnatale (56.5%, 29'058); les pathologies de la mère ou de l'enfant représentaient respectivement 14.5% (7'440) et 13.0% (6'673) des cas; et des difficultés d'ordre psychosocial ont été citées chez 5.7% (2'953) des femmes suivies pendant le post-partum.

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

Plus de la moitié des femmes suivies par une sage-femme indépendante après l'accouchement ont eu recours à une consultation d'allaitement auprès d'une sage-femme (56.5%, 29'058). Les consultations d'allaitement représentent le principal motif de consultation auprès d'une sage-femme indépendante au cours du post-partum précoce et tardif.

Le conseil de prévention occupe une place importante

En 2011 également, près de la moitié des femmes suivies par une sage-femme indépendante ont eu recours au conseil de prévention (44.3%, 23'800). Les questions les plus fréquemment abordées ont été: l'alimentation, la contraception, la sexualité, les informations à propos de l'accouchement à venir et la dépression postnatale. Les consultations ont également concerné la préparation du périnée, la situation sociale et la prise de médicaments. La promotion de la santé et la prévention continuent de représenter des domaines importants du champ d'activités des sages-femmes indépendantes.

Surreprésentation des femmes de Suisse romande

Sur l'ensemble des femmes suivies, 63.5% étaient domiciliées en Suisse alémanique, 32.0% en Suisse romande, 4.0% au Tessin et 0.4% à l'étranger. Si l'on compare ces chiffres avec la statistique des naissances vivantes de l'Office fédéral de la statistique (OFS) en 2011, on constate que la Suisse romande est surreprésentée dans la statistique des sages-femmes et que la Suisse alémanique y est sous-représentée. Selon l'OFS, 26.7% des naissances ont eu lieu en Suisse romande, 69.6% en Suisse alémanique et 3.7% 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 (6.1%). En Suisse romande, les sages-femmes indépendantes ont effectué 88.7% de visites exclusivement postnatales; au Tessin celles-ci représentaient 86.5% et en Suisse alémanique 80.9%.

Par contre, un suivi continu pendant la grossesse et le post-partum a été plus fréquent en Suisse alémanique (14.0%).

Les suivis prénataux ont été nettement plus fréquents en Suisse alémanique (18.1%) qu'en Suisse romande (10.7%) 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 (8.1%).

C'est au Tessin qu'il y a eu le moins de consultations postnatales par femme en moyenne (3.8) comparé à la Suisse romande (4.5) et à la Suisse alémanique (4.8).

Diminution des accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes

Le nombre d'accouchements a de nouveau baissé en proportion. Alors qu'en 2005, 9.1% des suivis effectués par des sages-femmes indépendantes étaient encore des suivis d'accouchements, en 2011, ceux-ci ne s'élevaient plus qu'à 6.1% des suivis. Le nombre absolu des accouchements suivis a augmenté de 2005 à 2009 (2'821 en 2005 et 3'535 en 2009), puis a légèrement baissé (3'278 en 2010 et 3'276 en 2011).

Les accouchements suivis par des sages-femmes ont le plus souvent eu lieu à l'hôpital avec une sage-femme agréée (41.2%, 1'188) et en maison de naissance (36.0%, 1'039). Par rapport à l'année précédente, il y a eu moins d'accouchements en maison de naissance (2010: 40.1%), ce qui est probablement dû au fait que les maisons de naissance n'ont pas toutes pu mettre leurs données à disposition en 2011. Par ailleurs, 21.3% des enfants (614) sont venus au monde à la maison.

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 (10.5% contre 15.8%). Un déroulement pathologique est survenu au cours de 50.1% des accouchements avec une sage-femme agréée et a entraîné davantage d'interventions médicales (39.5%).

Les femmes avec un accouchement prévu à domicile ont présenté le moins de lésions obstétricales: 67.7% 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 (15.6%).

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'une intervention médicale est plus rapidement effectuée à l'hôpital du fait des conditions qui y sont présentes en termes de technique et de personnel.

Conclusions

- Le champ d'activités principal des sages-femmes est le post-partum et en particulier le conseil à l'allaitement.
- Les accouchements ont lieu le plus souvent à l'hôpital avec une sage-femme agréée ou dans le cadre d'une maison de naissance.
- Des différences régionales apparaissent au niveau suisse concernant le type et le moment du suivi effectué par les sages-femmes indépendantes.
- Les sages-femmes indépendantes participent de manière très importante à la promotion de la santé avec de nombreux apports relatifs à la prévention au cours de leurs consultations.

7. Annexe: questionnaire

N° code individuel: section canton s-f. m.n. cab.

N° de la statistique:

Canton domicile femme Canton du lieu de naissance

Date du dernier contact Km aller

Consultation par une autre s-f qui a rempli une statistique pour cette patiente oui non inconnu (même grossesse/accouchement)

En cas de suivi sur 2 années, est-ce que la statistique a été remplie par la même sage-femme oui non

Partie A: à toujours remplir, s.v.p.

Mère (toujours remplir, s.v.p.)

- Année de naissance mère: (en 4 chiffres)
- Nationalité: CH autre
Spécifiez: Code Nationalité
- Mode de vie: partenariat/mariage pas de partenariat/monoparental
- Formation professionnelle en formation
 pas de profession/formation élémentaire >2ans
 2 à 4 ans d'apprentissage
 formation supérieure spécialisée
- Activité professionnelle avant l'accouchement
 oui non inconnu
Si oui, spécifiez:
 à temps partiel à 100%
 Cessation de l'activité professionnelle, date connue à sem.grossesse
 date inconnue
 avec certificat médical
- Reprise de l'activité professionnelle après l'accouchement
 oui non inconnu
Si oui, spécifiez:
 Date connue, à semaines après l'accouchement
 Reprise planifiée, date inconnue
- Lieu prévu pour l'accouchement
 à domicile à la maison de naissance
 à l'hôpital à l'hôpital avec s-f agréée
- Gestité I II III IV plus
Parité 0 I II III IV plus
- Naissance multiple: non oui

Préparation à la naissance

- Cours de préparation suivi avec une sage-femme
 oui non inconnu

Méthodes complémentaires

- Méthodes complémentaires utilisées:
 Code A Code A Code A
 Code A Code A Code A

Prévention (durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum)

- Conseils pour divers problèmes (plusieurs réponses possibles)
 tabagisme alimentation
 alcool contractions précoces
 médicaments prophylaxie anti-thrombose
 dépression pp. préparation du périnée
 violence contraception / sexualité
 situation sociale autre:
 type et lieu d'accouchement
- Demande d'avis/ de prise en charge par un(e) spécialiste (plusieurs réponses possibles)
 obstétrique psychiatrie/psychologie
 diététique assistance sociale
 ultrasons autre
 pédiatrie

14. Avortement spontané

- avortement spontané avant 24 semaines suivi par une sage-femme exclusivement

15. Consultations prénatales et/ou CTG effectuées:

- oui non
- aller à la question 16
 aller à la question 21

Contrôles de grossesse

- Nombre de consultations faites par la sage-femme:
1er trimestre 0-12:
2ème trimestre 13-24:
3ème trimestre 25-40:
après terme:
- Grossesse pathologique oui non
Spécifiez: Code B Code B
- Hospitalisation pendant la grossesse oui non
Spécifiez: Code B
- Transfert avant un accouchement désiré à domicile ou en maison de naissance: oui non
Spécifiez: Code B
- CTG par sage-femme: non oui

21. Accouchement commencé/réalisé par la sage-femme:

- oui début et déroulement remplissez partie B, s.v.p.
 seulement début d'accouchement
 non allez à la question 22 (sans post-partum allez à la question 32)

Accouchement

- Où a eu lieu l'accouchement?
 à domicile à la maison de naissance à l'hôpital à l'hôpital avec s-f agréée autre
- Type d'accouchement
 vaginal vaginal, instrumenté par césarienne césarienne de convenance
- Déroulement:
 physiologique pathologique Si pathologie, spécifiez: Code C
- Périnée
 intact épisiotomie déchirure autre
- Transfert interne/externe de dd.mm.yyyy non oui
- Enfant
- Date de naissance
- Poids naissance g Poids naissance 2ème jum.
- Age gestat. sg/ jours
- Pathologie pp. non oui
Si oui spécifiez: Code E Code E
- Transfert enfant en néonatalogie non oui

32 Consultations post-partum effectuées:

- oui non
- aller à la question 33
 pas d'autres questions

Post-partum

- Raison de la prise en charge
 Post-partum acc. ambulatoire hospitalier Sortie de l'hôpital jusqu'au 4ème jour post-partum
 Post-partum après un acc à dom ou en MN Sortie de l'hôpital après le 4ème jour post-partum autre
- Nombre de nuits à la maison de naissance
 mère père
- Moment de la prise en charge et nombre de visites (1-10 jours):
2 - 24 h (nombre) 2e contrôle (nombre)
24 - 96 h (nombre)
5. - 10 j (nombre)
- Pathologie mère oui non Spécifiez: Code D Code D
Pathologie enfant oui non Spécifiez: Code E Code E
Cons. en allaitement oui non Spécifiez: Code G Code G
Ind. psychosociale oui non Spécifiez: Code F
- Contrôles sur ordre médical après 10 jours (nombre)
Pathologie mère oui non Spécifiez: Code D
Pathologie enfant oui non Spécifiez: Code E
Conseils en allaitement oui non Spécifiez: Code G
Indication psychosociale oui non Spécifiez: Code F
- Conseils en allaitement après 10 jours (nombre) Spécifiez: Code G Code G
- Gymnastique post-partum et / ou rééducation périnéale oui
- Hospitalisation nécessaire mère enfant
Spécifiez: Code D
Spécifiez: Code E
- Consultation après 6 semaines oui

PARTIE B : Merci de remplir cette partie seulement si vous avez commencé ou fait l'accouchement vous-même

Début d'accouchement suivi par la sage-femme

B 1. Lieu du début de la prise en charge de l'accouchement

- à domicile à la maison de naissance autre
 à l'hôpital à l'hôpital avec s-f agréée

B 2. Présence constante de la sage-femme *dd.mm.yyyy* *hh:mm*

dès date: [] heure: []
 jusqu'au date: [] heure: []

B 3. Surveillance foetale: Dopson

CTG

B 4. Rupture poche

- RPM
 RSM
 RAM

B 5. Rupture poche date/heure *dd.mm.yyyy* *hh:mm*

date: [] heure: []
 moment inconnu

B 6. Liquide amniotique : clair méconial, teinté

- autre inconnu

B 7. Contractions régulières à partir de: *dd.mm.yyyy* *hh:mm*

date: [] heure: []

B 8. Recours à une 2ème sage-femme:

- non oui

B 9. Présence constante 2ème s-f *dd.mm.yyyy* *hh:mm*

dès date: [] heure: []
 jusqu'au date: [] heure: []

B 10. Recours au médecin avant la naiss.

- non oui

B 11. Transfert à l'hôpital et réalisation de l'accouchement:

Réalisation de l'accouchement par vous-même

→ allez à la question B15

Transfert à l'hôpital durant l'accouchement

→ allez à la question B12

Pas de transfert, mais transmission du suivi de l'accouchement à l'équipe hospitalière

→ retournez partie A, question 22

Transfert à l'hôpital durant l'accouchement (<2h pp.)

B 12. Raison du transfert durant l'accouchement (plusieurs réponses possibles)

Spécifiez : [] Code C
 [] Code C
 [] Code C

autre, précisez: []

B 13. Urgence

- urgence vitale pas d'urgence vitale

B 14. Réalisation de l'accouchement après transfert à l'hôpital

par la sage-femme qui transfère (mind. bis AP)

→ allez à la question B15

par le personnel hospitalier

→ retournez partie A, question 22

Déroulement de l'accouchement réalisé par la sage-femme

B15. Lieu de la naissance

- à domicile à l'hôpital avec s-f agréée autre
 à l'hôpital à la maison de naissance

B16. Présence du père: non oui

B17. Durée de l'accouchement

Durée phase dilatation (1-10 cm) [] h [] mm
 Durée phase expulsive (10 cm - nais.) [] h [] mm
 Durée phase placentaire [] h [] mm

B18. Position d'accouchement

[] Code I

B19. Dilatation dans l'eau

- non oui

B20. Accouchement dans l'eau

- non oui

B21. Déroulement

- physiologique
 pathologique

Spécifiez : [] Code C
 [] Code C

B22. Intervention médicale pendant l'accouchement

- non oui

Spécifiez: [] Code J

B23. Placenta complet

- non oui

B24. Anomalie du placenta

- non oui

B25. Phase placentaire

- passive active

B26. Lésions obstétricales

- non oui

Si oui, spécifiez :

- déchirure I II III IV
 lésion des lèvres citoris
 déchirure vaginale déchirure du col utérin
 épisiotomie

B27. Suture

- non oui si oui, par: sage-femme médecin les deux

B28. Transfert de la mère après l'accouchement (>2h pp)

- non oui

Si oui, spécifiez: [] Code C

Enfant

B29. Date de naissance

dd.mm.yyyy *hh:mm*
 date: [] heure: []

B30. Poids naissance

[] g

B31. Age gestationnel

[] sg/jours

B32. Taille

[] cm Ø crânien [] cm

B33. Position fœtale

[] Code H

B34. Apgar

1 min [] 5 min [] 10 min []

B35. Pathologies pp

- non oui

Si oui, spécifiez : [] Code E
 [] Code E

B36. Intervention du médecin auprès de l'enfant

- non oui

B37. Contrôle chez le pédiatre (48h)

- non oui

B38. Réanimation par la sage-femme

- non oui

Si oui, spécifiez: O2 sans ou avec ventilation
 autre

B39. Aspiration par la sage-femme

- non oui

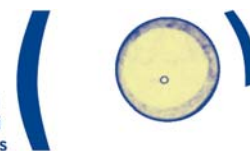
B40. Transfert en néonatalogie

- non oui

Si oui, spécifiez: [] Code E

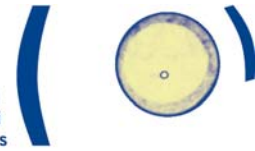
B41. Première mise au sein:

- dans l'heure suivant la naissance
 plus tard
 jamais/sevrage



Liste des codes pour la statistique 2009-2011

<p>Codes nationalité</p> <p>AUT Autriche AFR Reste de l'Afrique ALB Albanie AM Amér. du Nord/Australie AS Asie, Pacifique BIH Bosnie et Hercegovine LKA Sri Lanka DEU Allemagne ESP Espagne EU Europe (sans Est) FRA France LIE Princ. du Liechtenstein HRV Croatie ITA Italie LAM Amér. Centre et Sud MKD Macedoine NO Afrique du Nord /Proche Orient OEU Ancien états du bloc de l'Est PRT Portugal SLO Slovenie TUR Turquie SER Serbie et Montenegro Unb Inconnu 99 Autres</p> <p>Codes A:</p> <p>1- Acupressure 2- Acupuncture 3- Aromathérapie 4- Massage du bébé 5- Haptonomie 6- Homéopathie 7- Massage 8- Moxibustion 9- Phytothérapie 10-Réflexologie 99-Autres</p> <p>Codes B:</p> <p>11-Contractions prématurées - MAP 12-Siège 13-Dépassement de terme 14-Déclenchement de l'accouchement 15-HTA 16-Décompensation psychiatrique 17-Saignements pendant la grossesse 18-Path. du rythme cardiaque foetal</p>	<p>19-Infection 20-HTA essentielle 21-Diabète 22-Eclampsie - prééclampsie 23-Problème veineux 24-Malformation 25-Naissance multiple 26-Mort in utéro / sub partu 27-Oligo-polyhydramnios 28-Insuffisance placentaire / RCIU 29-Placenta praevia 30-Décollement prématuré du placenta 99-Autres</p> <p>Codes C</p> <p>31-Stagnation travail / travail prolongé NPD - NPP 32-Déclenchement de l'accouchement 33-Liquide amniotique teinté 34-Rupture poche sans contractions 35-Péridurale 36-Rétention placentaire 37-Accouchement prématuré 38-Siège 39-Path. du rythme cardiaque foetal 40-Transfert prévu à l'avance 41-Désir transfert de la parturiente 42-Atonie 43-Hémorragie 44-Lésions périnéales 45-Infection 46-HTA 47-Eclampsie - prééclampsie 48-Souffrance fœtale (aigue) SFA 49-Malformation 50-Présentation de la face, front, postérieur 51-Mort in utéro / sub partu 52-Disprop. foeto-pelvienne 53-Naissance multiple 54-Problème de cordon 55-Dystocie des épaules 56-Placenta praevia 57-Rupture utérine 58-Décollement prématuré du placenta 99-Autres</p>	<p>Codes D:</p> <p>61-Pathologie suture (sans césarienne) 62-Pathologie suture de césarienne 63-Pathologie de l'involution utérine 64-Mastite 65-Infection 66-Dépression du post-partum 67-HTA 68-Problème veineux 69-Hosp. accompagnant l'enfant 99-Autres</p> <p>Codes E:</p> <p>71-SDR 72-Malformation 73-Prématuré 74-Trouble cardiaque 75-Hyperbilirubinémie - ictère 76-Hypoglycémie 77-Infection 78-Fracture 79-Naissance multiple 80-Aspiration méconiale 81-Paralysie du plexus brachial 82-Diffic. liées aux pleurs du n-né 83-Hosp. accompagnant la mère 84-Décédé 99-Autres</p> <p>Codes F:</p> <p>91-Adolescente 92-Dépression 93-Violence 94-Migrante 95-Décompensation psychiatrique 96-Toxicomanie 97-Accomp. après perte d'un enfant 98-Suspicion de maltraitance 99-Autres</p> <p>Codes G:</p> <p>101-Sevrage 102-Poids du n-né insuffisant/ Surveillance poids n-né 103-Mamelons ombiliqués</p>
---	--	---



<p>104-Alimentation artificielle / biberon 105-Mastite 106-Naissance multiple 107-Engorgement 108-Difficulté de succion 109-Syndrome du reflux 110-Crevasses 111-Douleurs origine inconnue 112-Mamelons irrités 113-Diffic. liées aux pleurs du n-né 114-Mugue 115-Hypogalactie 116-Chirurgie mammaire 99-Autres</p> <p>Codes H 121-Céphalique antérieur 122-Céphalique postérieur 123-Siège 124-Autres positions céphaliques particulières 125-Inconnu 99-Autres</p> <p>Codes I 131-Sur le dos 132-Sur le côté 133-Assise 134-Debout 135-Genoux 136-A quatre pattes 137-Accroupie 138-Petit siège 139-Inconnu 99-Autres</p> <p>Codes J 141-Péridurale 142-Forceps 143-Ventouse 144-Episiotomie 145-Césarienne 146-Césarienne de convenance 147-Artificielle 99-Autres</p>		
---	--	--