

Statistique des sages-femmes indépendantes de Suisse

Analyse des données 2010

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, collaboratrice scientifique

Monika Schmid, sage-femme, assistante de projet

Dr. phil. Claudia König, cheffe de projet et directrice F&E

Traduction française: Sylvie Uhlig Schwaar

Adresse de contact

statistik.hebamme@zhaw.ch

Sur mandat de la Fédération suisse des sages-femmes

Rosenweg 25 c

3000 Bern 23

www.hebamme.ch



Winterthour, septembre 2011

Inhalt

1.	Introduction	4
2.	Méthode	4
3.	Résumé de la collecte des données 2005-2010	6
4.	Résultats	8
4.1.	Femmes suivies	8
4.1.1.	Nombre de femmes suivies	8
4.1.2.	Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies	10
4.2.	Suivi par la sage-femme	12
4.2.1.	Suivi par une autre sage-femme	12
4.2.2.	Moment du suivi	12
4.2.3.	Continuité et exclusivité du suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum	13
4.3.	Suivi durant la grossesse	14
4.3.1.	Premier contact durant la grossesse	15
4.3.2.	Consultations de grossesse	16
4.3.3.	Déroulement particulier et pathologique de la grossesse et hospitalisation de la femme pendant celle-ci	17
4.3.4.	Cours de préparation à la naissance donné par la sage-femme	19
4.4.	Accouchements suivis	19
4.4.1.	Transferts	19
4.4.2.	Lieu d'accouchement prévu	21
4.4.3.	Durée de présence de la sage-femme	22
4.4.4.	Recours à une seconde sage-femme ou à un médecin	23
4.4.5.	Lieu effectif de l'accouchement, durée et déroulement de l'accouchement	24
4.4.6.	Nouveaux-nés	33
4.5.	Suivi postnatal	39
4.5.1.	Moment du premier contact postnatal	40
4.5.2.	Visites postnatales, consultations d'allaitement et contrôles après 6 semaines post-partum	41
4.5.3.	Indication de consultation postnatale	43
4.5.4.	Hospitalisation de la mère et de l'enfant après l'accouchement et gymnastique postnatale	54
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	54
4.6.1.	Conseil de prévention	54
4.6.2.	Interventions dans le domaine des médecines complémentaires (grossesse, accouchement, post-partum)	55
4.6.3.	Recours à d'autres professionnels	56
5.	Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse 2010	57
6.	Discussion	58
7.	Annexe: 1 questionnaire	61

1. Introduction

Ce rapport présente les résultats du recensement des activités des sages-femmes indépendantes de l'année 2010. Il s'agit de la sixième 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 recueil de données sert d'instrument de qualité et d'information concernant 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 centraux; il ne contient 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 développer ces données sont priées de s'adresser au secrétariat général de la Fédération suisse des sages-femmes, à l'adresse info@sage-femme.ch.

2. Méthode

Questionnaire et traitement électronique des données

A l'origine, le questionnaire servant à la récolte des données avait été élaboré en 2004 par le groupe de travail des sages-femmes responsables de la statistique 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 (e.V. QUAG).

Le questionnaire de recueil des données 2009-2011 avait été remanié en 2008 par le groupe des sages-femmes responsables de la statistique 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 par femme suivie. La participation au recensement des données est obligatoire pour tous 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 - dont la partie B n'est remplie qu'en cas de suivi d'accouchement effectué par la sage-femme indépendante.

La récolte des données concerne les thèmes suivants:

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

Récolte des données

Les questionnaires remplis par les sages-femmes ont été envoyés début 2011 aux responsables de la statistique des sections. Les versions papier ont été transformées en version électronique par les sections. 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 statistique suisse. Un contrôle des données a suivi ainsi qu'une vérification et d'éventuelles corrections - en interaction avec les sections ou des sages-femmes cas échéant.

La référence pour l'inclusion dans la statistique était la date de naissance de l'enfant (31.12.2010), et les consultations postnatales ont été prises en compte jusqu'au 31.1.2011.

Analyse des données statistiques

Comme en 2009, l'analyse des données 2010 a été effectuée par le groupe recherche et développement (F&E) de l'Institut des sages-femmes du Département santé de la *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften* (ZHAW). Pour garantir la comparabilité, l'évaluation a été faite de manière descriptive et semblable aux analyses des années précédentes. 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. Il faut noter que la catégorie „étranger“ (femmes vivant à l'étranger) a été retirée de l'évaluation lors de la comparaison entre les groupes. En effet, ce groupe était constitué principalement de femmes domiciliées en France et représentait un très petit nombre de cas ($n < 300$) 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“. La catégorie

„à l'hôpital“ a été retirée de la comparaison entre les groupes en raison du petit nombre de cas ($n < 130$), mais a continué à faire partie du calcul global.

Le calcul des suivis d'accouchement par les sages-femmes indépendantes met en évidence une diminution du nombre de cas par rapport aux trois années précédentes: 3'278 accouchements sont actuellement évaluables. Il n'est pas possible de savoir s'il s'agit là d'une diminution effective du nombre d'accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes en Suisse ou si la diminution ne concerne que le nombre de données fournies par les sages-femmes.

3. Résumé de la collecte des données 2005-2010

Le tableau 1 donne un résumé des résultats centraux des rapports statistiques établis entre 2005 et 2010. Comparé 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 2010. Le nombre total de femmes suivies et recensées a augmenté de plus de 50% au cours des six années précédentes, à savoir: de 30'971 en 2005 à 49'484 en 2010.

En 2010, la proportion des femmes suivies pendant la grossesse par rapport à la totalité de femmes suivies a diminué de 17.1% à 16.2%. Au total, cette proportion a diminué de 20.1% à 16.2% depuis l'année 2005. Une tendance similaire s'est montrée dans la proportion de suivis d'accouchements: en 2005, 9.1% des femmes étaient encore accompagnées par des sages-femmes indépendantes et en 2010 cette proportion était de 6.6%. En chiffres absolus cependant, le nombre de femmes suivies par une sage-femme indépendante pendant la grossesse a augmenté de 6'220 (2005) à 8'040 en 2010. Et pour la première fois également, un recul du nombre de suivis d'accouchements s'est produit en chiffres absolus, passant de 3'535 femmes suivies (2009) à 3'278 (2010). La proportion de femmes suivies durant le post-partum est restée constante ces dernières années - autour de 95% - alors que les contrôles à 6 semaines après l'accouchement ont légèrement reculé, de 4.3 % (2005) à 3.9% (2010).

Tableau 1: nombre de sages-femmes, de femmes suivies et d'accouchements entre 2005 et 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Données						
Nombre de sages-femmes (y c. maisons de naissances & cabinets)	618	691	722	749	787	862
Nombre de maisons de naissance ¹	18	20	20	21	22	21
Nombre de cabinets ¹	8	10	7	10	11	11

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Femmes suivies						
Nombre de femmes suivies	30'971	36'184	39'365	42'731	46'114	49'484
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%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant le suivi de grossesse	6'208	6'592	6'742	7'072	7'855	7'892
Nombre de consultations	22'371	23'774	25'396	26'196	28'730	28'028
Nombre moyen de consultations par femme	3.6	3.6	3.8	3.7	3.7	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%)
Post-partum ²						
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%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant les consultations	28'709	34'259	37'291	40'720 ⁶	43'803	47'012
Nombre de consultations	130'962	153'461	166'091	185'213	203'400	216'739
Nombre moyen de consultations par femme	4.5	4.48	4.45	4.55	4.64	4.6
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%)

n= 49'484

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

² Contrôles à 6 semaines post-partum de 2005 non-inclus, puis inclus

³ % d'indications se rapportent au nombre total des femmes suivies

Le tableau 2 présente un aperçu des lieux d'accouchements - lors de suivi complet par la sage-femme - entre 2006 et 2010. En 2010: 589 enfants sont nés à domicile, 1'166 en maison de naissance, 1'112 à l'hôpital avec une sage-femme agréée, 34 à l'hôpital et 4 dans un autre lieu. Un recul du nombre de suivis d'accouchements par les sages-femmes indépendantes est à noter depuis 2009.

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 2010

Année de naissance	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'accouchements à domicile	636	747	648	651	589
Nombre d'acc. en maison de naissance	1'029	1'336	1'090	1'245	1'166
Nombre d'acc. à l'hôpital avec s-f agréée	1'122	1'319	1'133	1'176	1'112
Nombre d'accouchements à l'hôpital	-	-	-	71	34
Autre lieu de naissance	-	6	9	2	4
Pas d'indications	-	-	-	6	45

¹ au moins jusqu'à la phase d'expulsion

4. Résultats

4.1. Femmes suivies

4.1.1. Nombre de femmes suivies

En 2010, 862 sages-femmes, 21 maisons de naissance et 11 cabinets de sages-femmes ont suivi 49'484 femmes au total.

Le tableau 3 rend compte de la région linguistique et de domicile des femmes suivies. Presque 2/3 de toutes les clientes résidaient en Suisse alémanique (64.9%, 32'139), un petit tiers en Suisse romande (30.6%, 15'156) et 3.8 % au Tessin (1'878); 0.6% des femmes suivies étaient domiciliées à l'étranger (281) avec une majorité en France.

Tableau 3: femmes suivies en 2010 par région de domicile

Suisse alémanique	32'139	64.9%
Suisse romande	15'156	30.6%
Tessin	1'878	3.8%
Etranger	281	0.6%
pas d'indications	30	0.1%

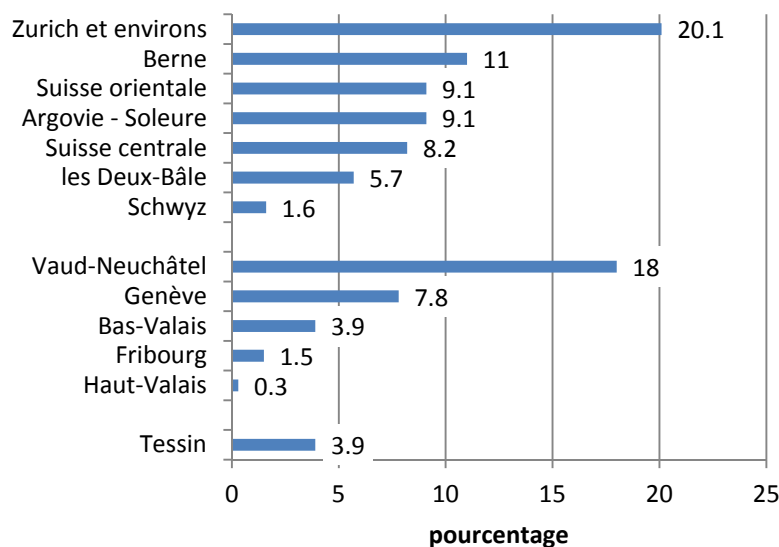
n= 49'484

Le Valais a été compté avec la Suisse romande, car - suivant le schéma 1 - davantage de femmes ont été suivies dans le Bas-Valais francophone que dans le Haut-Valais.

Chaque sage-femme indépendante est affiliée à l'une des 13 sections. Le schéma 1 montre la proportion de femmes suivies selon la section de la sage-femme: entre

9'959 femmes (section de Zurich et environs) et 132 femmes (Haut-Valais). Les femmes suivies par plusieurs sages-femmes sont aussi incluses dans ces chiffres.

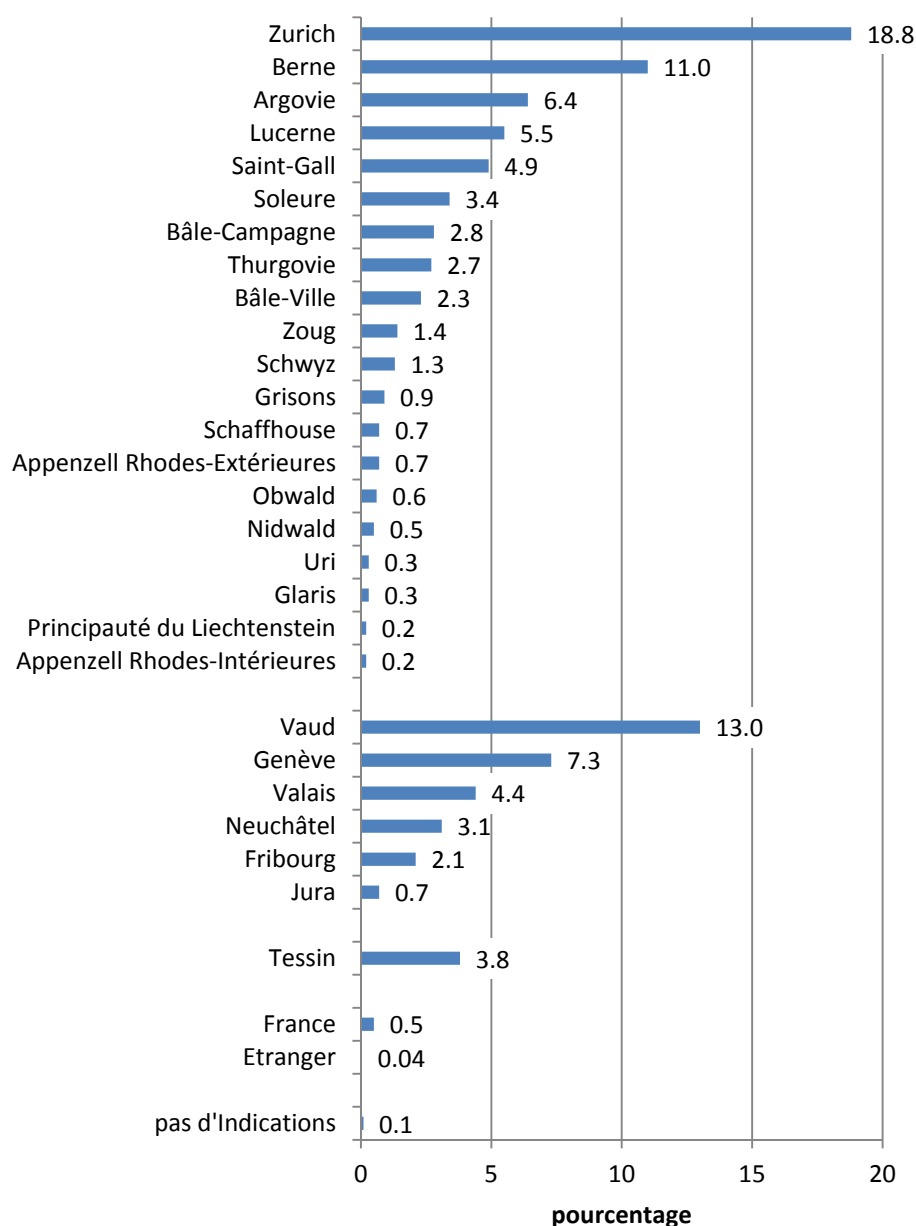
Schéma 1: femmes suivies par section en 2010



n=49'484

La proportion de femmes suivies par canton de domicile est représentée sur ce graphique. La majorité des femmes était domiciliée dans le canton de Zurich (18.8%, 9'281). 11.0% des femmes suivies résidaient dans le canton de Berne (5'441) suivi du canton d'Argovie avec 6.4% des femmes (3'182) et de Lucerne avec un pourcentage de 5.5% (2'708). En Suisse romande, la majorité des femmes suivies résidait dans les cantons de Vaud (13.0%, 6'432) et de Genève (7.3%, 3'613), 0.6% des femmes vivaient à l'étranger (281) dont 262 en France, 10 en Allemagne et 9 dans d'autres lieux.

Schéma 2: femmes suivies en 2010 selon leur canton de domicile



n= 49'484

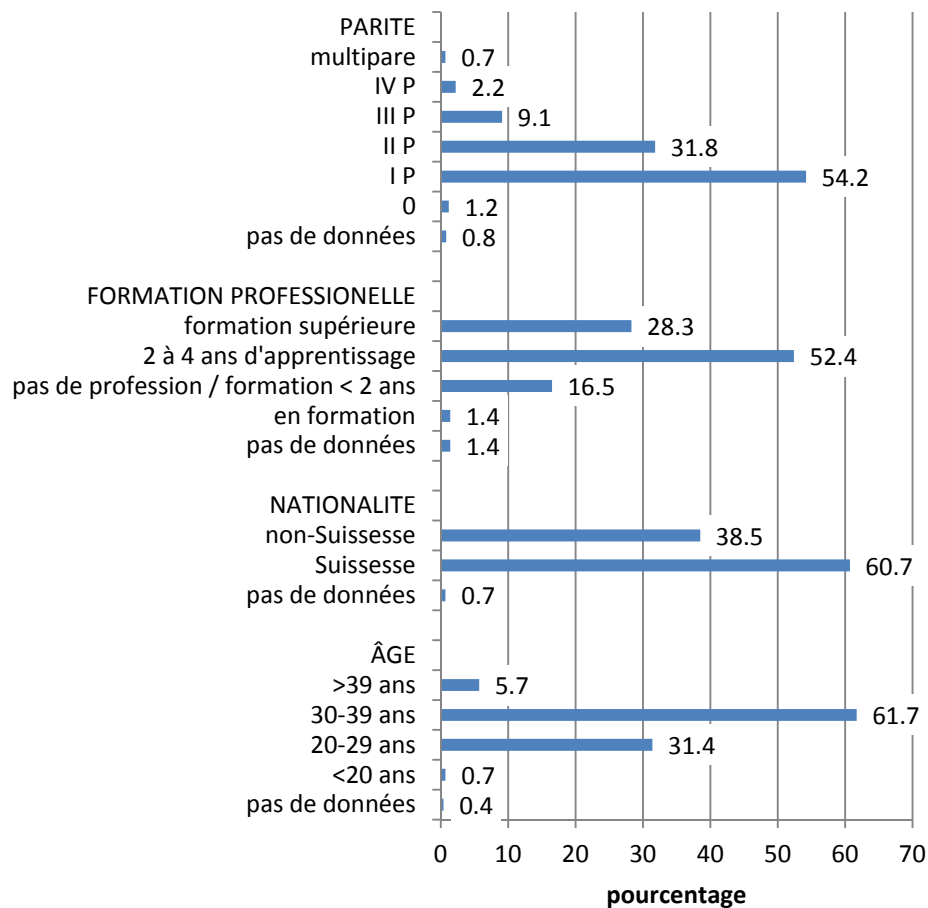
4.1.2. Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies

La grande majorité (93.1%, 46'085) des femmes suivies était âgée de 20 à 39 ans, seules 0.7% (363) avaient moins de 20 ans et 5.7% (2'844) plus de 39 ans. L'âge moyen était de 31.7 ans: la plus jeune femme était âgée de 12 ans et la plus âgée avait 53 ans.

En ce qui concerne la formation: 28.3% (14'004) des femmes avaient terminé une formation supérieure, 16.5% (8'176) étaient sans profession; 68.4 % des femmes (33'853) travaillaient avant l'accouchement. La proportion d'étrangères atteignait 38.5% (19'066) et la majorité des femmes vivaient en couple (95.0%, 47'005).

En ce qui concerne la parité: 1.2% des femmes suivies (579) étaient nullipares, 54.2% (26'840) primipares, 31.8% (15'738) IIP, 9.1% (4'520) IIIP, 2.2% (1'076) IVP et 0.7% (340) multipares; 963 femmes avec une grossesse multiple ont été suivies, ce qui correspond à 1.9% de toutes les 49'484 femmes suivies.

Schéma 3: caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies en 2010



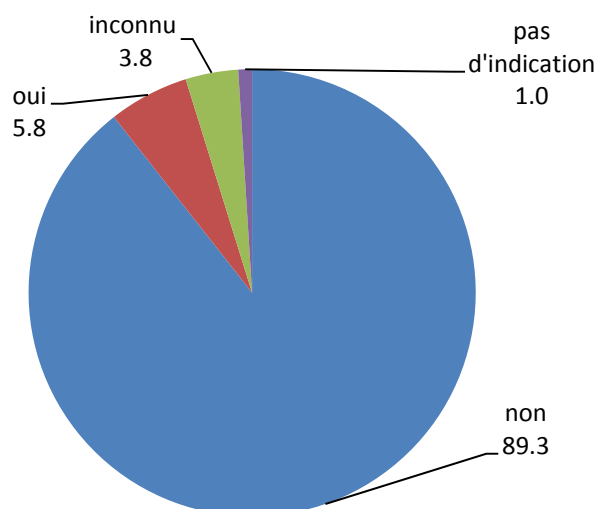
n= 49'484

4.2. Suivi par la sage-femme

4.2.1. Suivi par une autre sage-femme

La grande majorité des femmes a été suivie exclusivement par une sage-femme (89.3%, 44'201). Pour 5.8% d'entre elles, il a été mentionné qu'une autre sage-femme avait effectué au moins une consultation prise en compte dans la statistique (2'888).

Schéma 4: suivi par une autre sage-femme en 2010, en pourcentage

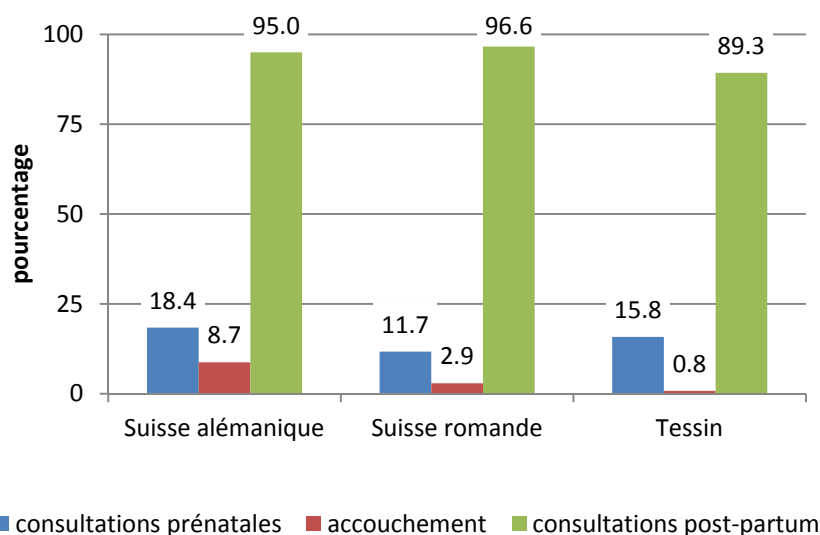


n = 49'484

4.2.2. Moment du suivi

La grande majorité des femmes (95.3%, 47'156) a été suivie après l'accouchement par la sage-femme; 16.2% ont eu des consultations de grossesse (8'040) et 6.6% des femmes ont été suivies par la sage-femme pour le début de l'accouchement ou pendant l'accouchement (3'278). Cette répartition met en évidence des différences régionales marquées (schéma 5). Les suivis de grossesse sont nettement plus fréquents en Suisse alémanique avec 18.4% (5'915) qu'en Suisse romande (11.7%, 1'766) et au Tessin (15.8%, 296). Le suivi de l'accouchement a été pratiqué le plus souvent auprès de mères vivant en Suisse alémanique (8.7%, 2'791).

Schéma 5: moment du suivi selon la région de domicile de la mère en 2010 (plusieurs réponses possibles)



n= 32'139 (Suisse alémanique), 15'156 (Suisse romande), 1'878 (Tessin)

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

Le tableau 4 présente les phases (grossesse, accouchement, post-partum/allaitement) pendant lesquelles les sages-femmes ont effectué le suivi. La grande majorité des femmes ont été suivies exclusivement durant le post-partum (83.1%, 41'106). Un suivi continu a été effectué chez une femme sur huit (12.0%, 5'941), 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. Dans 6.0% des cas, le l'accouchement a également été suivi par la même sage-femme (2'960).

Tableau 4: continuité et exclusivité du suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum en 2010

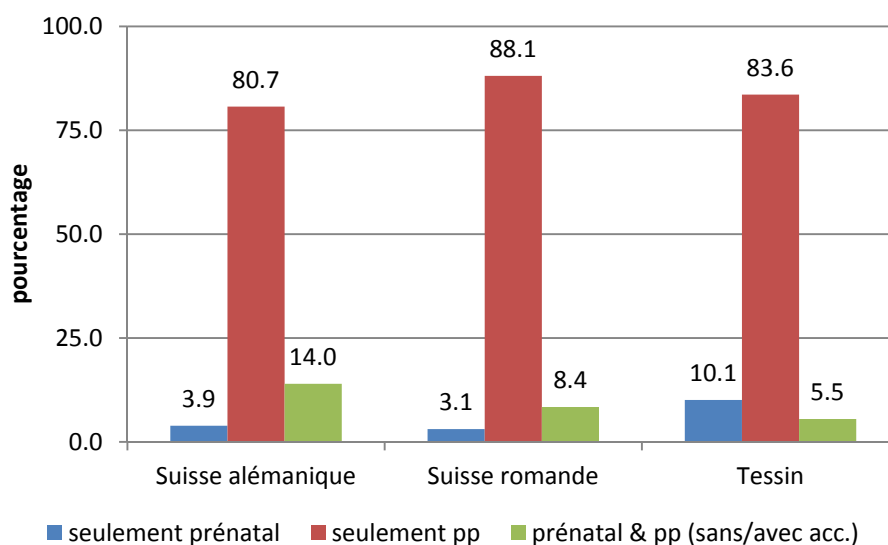
	Nombre de femmes	%
Exclusivité du suivi		
exclusivement prénatal	1'914	3.9
exclusivement durant l'accouchement	24	0.1
exclusivement postnatal	41'106	83.1
Continuité du suivi		
Prénatal et postnatal	5'941	12.0
prénatal et postnatal sans acc.	2'981	6.0

prénatal et postnatal avec acc.	2'960	6.0
prénatal et accouchement	185	0.4
postnatal et accouchement	109	0.2

n= 49'484

Cette même évaluation met en évidence des différences lorsqu'elle est faite en fonction de la région de domicile de la mère (schéma 6). Un suivi exclusif de la grossesse a été plus fréquent chez les femmes domiciliées au Tessin (10.1%, 189). Un suivi post-partum exclusif a été fait dans 88.1% des cas en Suisse romande (13'345) et au Tessin dans 83.6% des cas (1'570). En Suisse alémanique, moins de femmes ont été suivies exclusivement pendant le post-partum (80.7%, 25'943). Par contre, un suivi continu nettement plus fréquent durant la grossesse et le post-partum a été constaté en Suisse alémanique (14.0%, 4'510); 55.6% de ces femmes de Suisse alémanique ont également été accompagnées par la sage-femme indépendante pendant l'accouchement.

Schéma 6: continuité et exclusivité du suivi selon la région de domicile de la femme en 2010



n= 32'139 (Suisse alémanique), 15'156 (Suisse romande), 1'878 (Tessin)

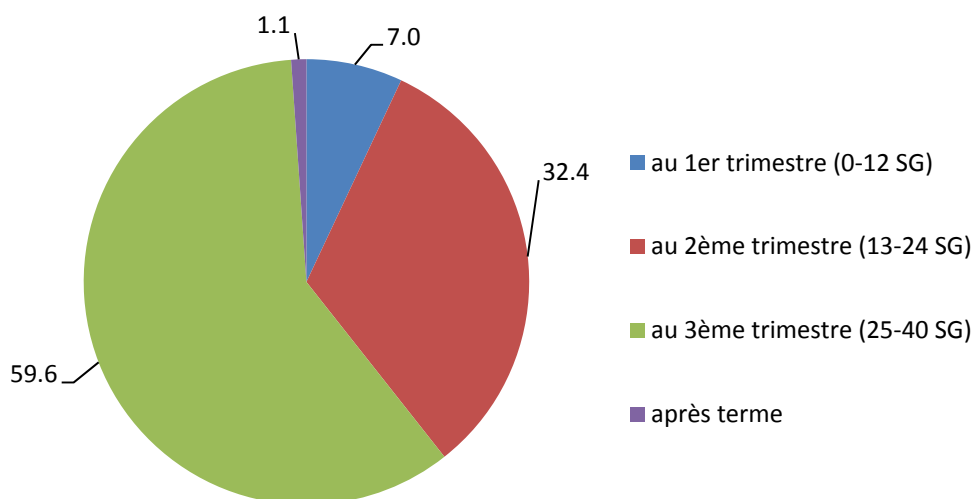
4.3. Suivi durant la grossesse

Une consultation de grossesse au moins a été faite chez 16.2% des femmes suivies (8'040); le nombre de consultations a également été indiqué dans 7'892 cas.

4.3.1. Premier contact durant la grossesse

Le premier contact de la femme suivie avec la sage-femme s'est produit au 3ème trimestre chez 59,6% des femmes (4'704), au 2ème trimestre (2'556) chez 32,4% et au premier trimestre chez 7,0% (549).

Schéma 7: premier contact durant la grossesse en 2010, en pourcentage

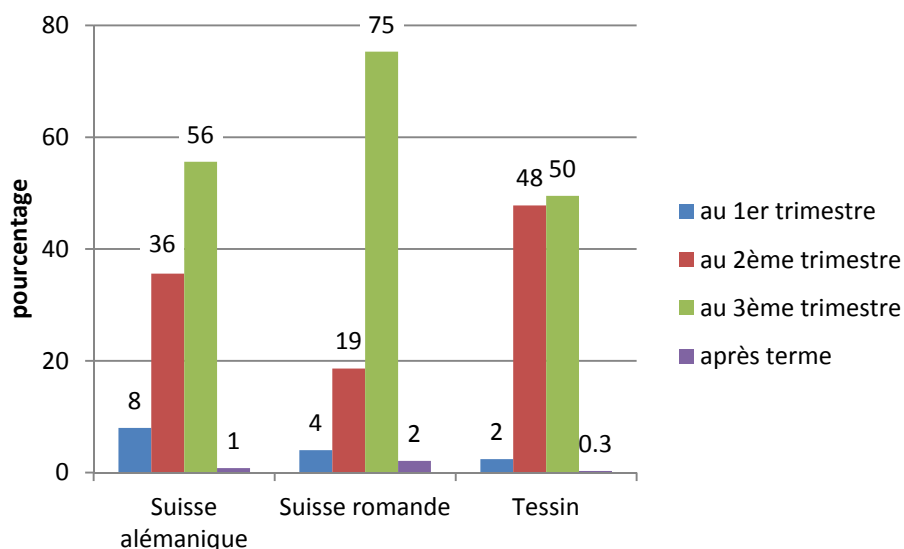


n=7'892

indications manquantes n=148

Lorsqu'on évalue le moment où le premier contact s'est produit - par région - il apparaît que c'était le plus fréquemment au 3ème trimestre dans toutes les régions. La tendance était la plus nette en Suisse romande (75.3%, 1'284), suivie par la Suisse alémanique (55.6%, 3'240) et le Tessin (49.5%, 141). Une première prise de contact au 2ème trimestre vient en 2ème position. Un premier contact au premier trimestre a été relativement rare, et s'est produit le plus fréquemment en Suisse alémanique avec 7.9% (469)

Schéma 8: premier contact pendant la grossesse en 2010 selon le lieu de domicile de la mère



n= 5'832 (Suisse alémanique), 1'705 (Suisse romande), 295 (Tessin); 145 (indications manquantes)

4.3.2. Consultations de grossesse

Pendant la grossesse, 7'892 femmes au total ont eu recours à 28'028 consultations (tabl. 5). En moyenne, 3.6 contrôles ont été effectués par femme (avec une variation entre 1 et 26 contrôles).

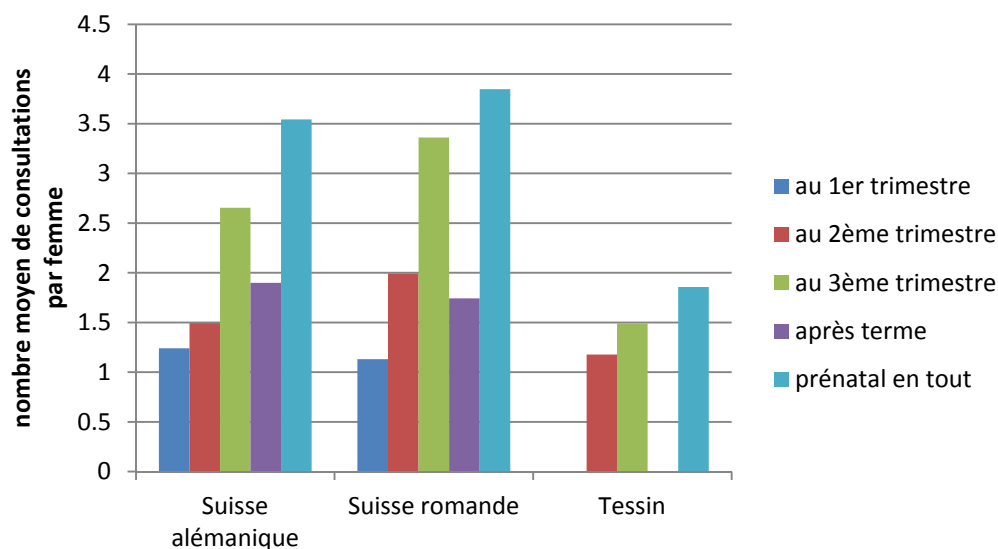
Tableau 5: nombre de femmes suivies et nombre de consultations de grossesse par trimestre en 2010 (plusieurs réponses possibles)

	Nombre de femmes suivies ¹	Nombre total de consultations	Nombre moyen de consultations par femme (min - max)
Au total	7'892 (100%)	28'028	3.6 (1-26)
1er trimestre	549 (7.0%)	672	1.2 (1-8)
2ème trimestre	3'030 (38.4%)	4'677	1.5 (1-13)
3ème trimestre	7'275 (92.2%)	20'205	2.8 (1-18)
post-terme	1'320 (16.7%)	2'474	1.9 (1-9)

¹avec indication du nombre de consultations; indications manquantes *n*=148

Le schéma 9 met en évidence le nombre moyen de consultations de grossesse par femme et par région de domicile. Les femmes vivant en Suisse romande ont eu le plus grand nombre de contrôles de grossesse en moyenne (3.9), suivies par la Suisse alémanique (3.5). C'est au Tessin que le moins de consultations de grossesse (1.9) ont été effectuées, sachant que le petit nombre de contrôles ayant eu lieu au 1er trimestre et post-terme ne permettent pas d'établir une moyenne.

Schéma 9: nombre de consultations par femme selon la région de domicile et moment du suivi pendant la grossesse en 2010

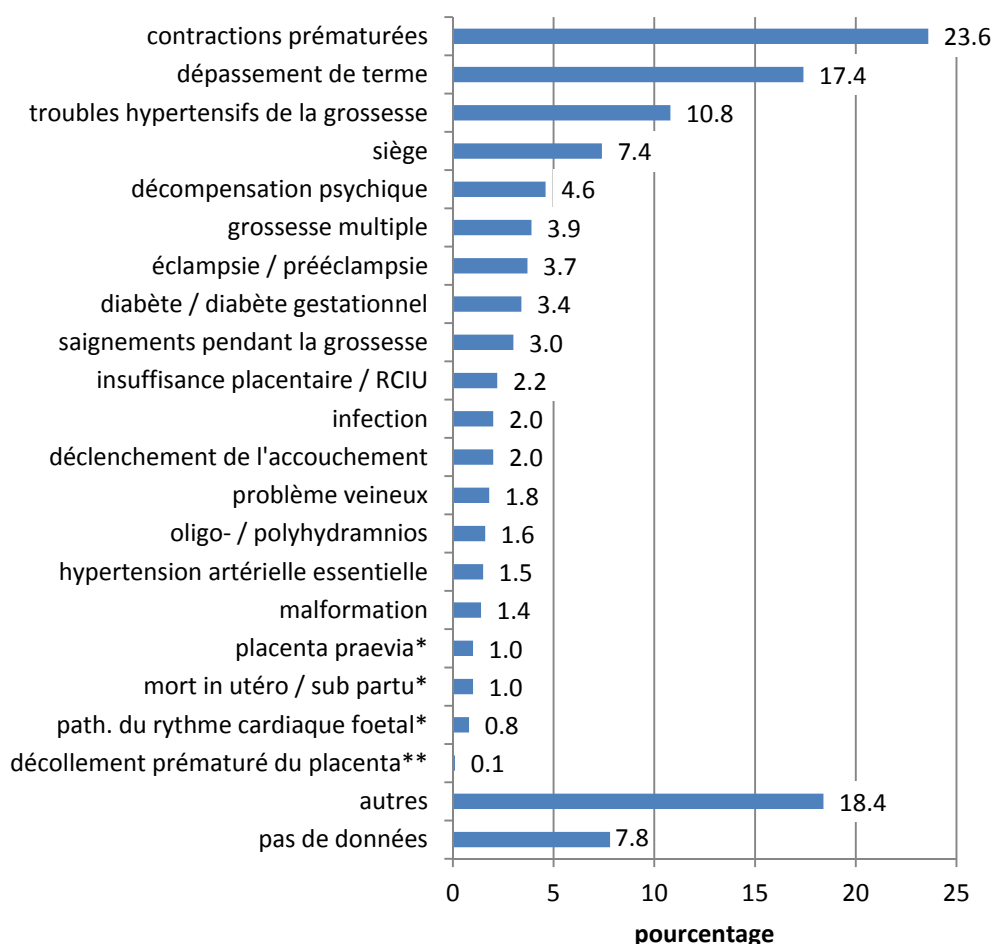


n= 5'915 (Suisse alémanique), 1'766 (Suisse romande), 296 (Tessin)

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 2'186 femmes, ce qui correspond à 27.2% de toutes les femmes suivies pendant la période prénatale.

Schéma 10: causes de déroulement particulier ou pathologique de la grossesse en 2010 (plusieurs réponses possibles)



n= 2'186

/ nombre de cas < 30 resp. < 10*

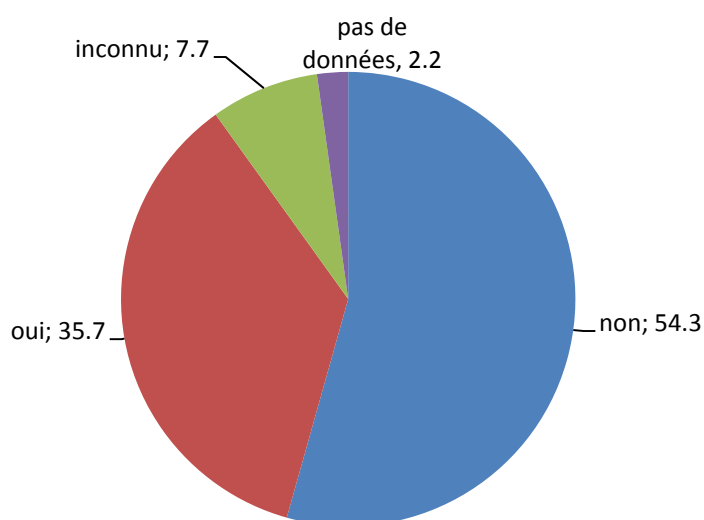
Les contractions prématurées (23.6%, 516) ont constitué la cause la plus fréquente d'un déroulement pathologique de la grossesse. Un dépassement du terme a été mentionné chez 17.4% des femmes présentant un déroulement particulier ou pathologique de la grossesse (380), une pathologie hypertensive de la grossesse l'a été dans 10.8% des cas (236) et une présentation du siège dans 7.4% (162). Au 5ème rang figure une décompensation psychique de la femme (4.6%, 100).

400 femmes ont été hospitalisées durant la grossesse, ce qui correspond à 5.0% de toutes les femmes suivies durant la grossesse.

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

17'682 femmes ont suivi un cours de préparation à la naissance donné par une sage-femme. Cela correspond à 35.7% de toutes les femmes suivies.

Schéma 11: cours de préparation à la naissance donné par la sage-femme en 2010, en pourcentage



n= 49'484

4.4. Accouchements suivis

En 2010, les sages-femmes indépendantes ont transmis des données concernant 3'278 accouchements qu'elles ont suivis, au début (lors de transfert ou de remise de la situation à des tiers) ou complètement. Cela correspond à 6.6% des 49'484 femmes suivies. En 2009, la proportion était de 7.7%.

Dans ce qui suit, les données se réfèrent à ce nombre d'accouchements suivis (3'278, 100%).

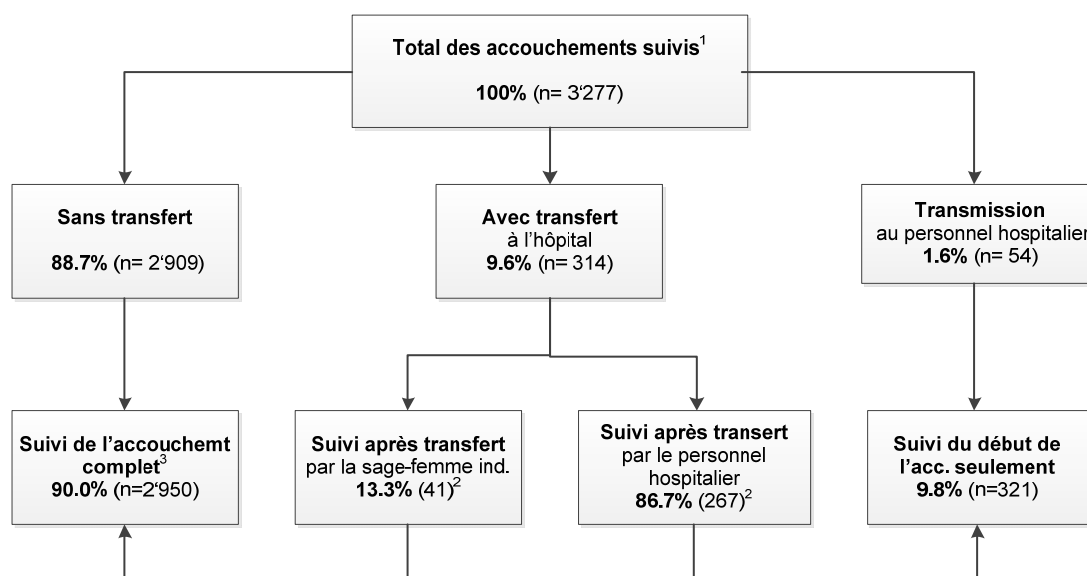
4.4.1. Transferts

Un transfert a eu lieu dans 314 cas (9.6%) du domicile ou de la maison de naissance à l'hôpital (voir diagramme). Sur ce nombre de cas, 13.3% des femmes (41) ont continué à être suivies au moins jusqu'à la phase expulsive par la sage-femme indépendante, et le 86.7% des femmes restantes (267) a été suivi par le personnel de l'hôpital.

La grande majorité des femmes n'a pas été transférée et a été suivie jusqu'à deux heures après l'accouchement - au minimum - par la sage-femme indépendante (2'909, 88.7%).

1.6% (54) de toutes les femmes suivies pour leur accouchement ont été transmises au personnel hospitalier. Le suivi de la femme par la sage-femme indépendante s'est effectué principalement à domicile (68.5%, 37) ou à l'hôpital, par la sage-femme agréée (20.4%, 11).

Diagramme: accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes en 2010 (au début ou complètement)



¹ indications manquantes concernant le transfert <0.0% (n=1)

² indications manquantes concernant le suivi après le transfert 1.9% (n=6)

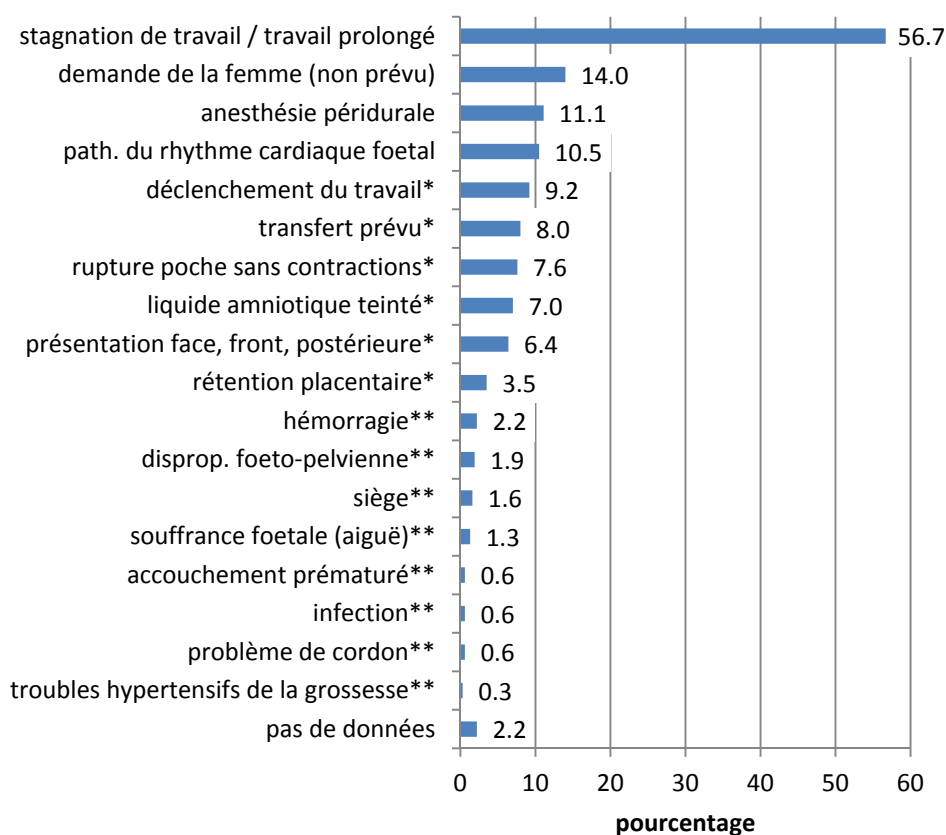
³ au moins jusqu'à l'expulsion lors de transfert

Le transfert a été déclaré urgent dans le cas de 15 femmes, du fait de l'état de santé de l'enfant ou de la mère.

Les causes de transfert sont présentées sur le schéma 12. Les causes invoquées pour un transfert étaient - le plus fréquemment - une stagnation du travail et respectivement un travail prolongé (56.7%, 178), ce qui représente une augmentation de 14.8% (2009: 41.9%). Le transfert pendant l'accouchement était souhaité par 14.0% des femmes (44), et dans 11.1% des cas (35), la demande d'une péridurale a été déterminante. Une pathologie du rythme cardiaque fœtal a été diagnostiquée dans 10.5% des cas (33) et dans 8.0%, le transfert à l'hôpital était prévu d'avance (25). Une poche rompue sans contractions concernait 7.6% des femmes (24) et 7.0% d'entre elles présentaient un liquide teinté (22). Un

déclenchement de l'accouchement a été une cause de transfert dans 9.2% de cas (29), de même qu'une malposition fœtale (6.4%, 20) et une rétention placentaire dans 3.5% (11).

Schéma 12: causes de transfert en 2010 (plusieurs réponses possibles)



n = 314

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

4.4.2. Lieu d'accouchement prévu

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

La plupart de ces femmes avaient prévu d'accoucher en maison de naissance (41.5%, 1'359); en deuxième position venait le choix d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée (34.1%, 1'119) et en troisième position, celui d'accoucher à domicile (20.1%, 659). 124 femmes avaient prévu un accouchement à l'hôpital (3.8%). Une petite moitié des accouchements prévus à l'hôpital ont effectivement eu lieu à l'hôpital (46.8%, 58), et presque un tiers d'entre d'eux ont eu lieu avec une sage-femme agréée (29.0%, 36).

Tableau 6: lieu prévu pour l'accouchement des femmes dont l'accouchement a été suivi par une sage-femme indépendante en 2010 (début d'accouchement ou accouchement complet)

maison de naissance	1'359	41.5%
hôpital avec s-f agréée	1'119	34.1%
à domicile	659	20.1%
hôpital	124	3.8%
pas d'indications	17	0.5%

n=3'278

4.4.3. Durée de présence de la sage-femme

Les sages-femmes ont été présentes durant 10 heures et 4 minutes - en moyenne - pendant l'accouchement (tabl. 7). En cas de transfert, la présence de la sage-femme a duré une heure et 4 minutes de plus que la moyenne (11 heures et 8 minutes).

La présence de la sage-femme était plus longue lors d'un accouchement en maison de naissance ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée que lors d'un accouchement à domicile (8 heures 44 minutes).

Les durées de présence en 2010 dépassaient de 33 minutes (au total) et d'une heure et 22 minutes (avec transfert) les valeurs de l'an passé. Cela s'explique par le fait que certains suivis ont duré très longtemps. Le médiane (50ème percentile) montre que la durée de présence de la sage-femme était inférieure à 9 heures pour la moitié des accouchements. Dans un quart des cas, la présence de la sage-femme a excédé 12 heures et 30 minutes (75ème percentile).

Tableau 7: durée de la présence de la sage-femme en 2010, en heures et minutes

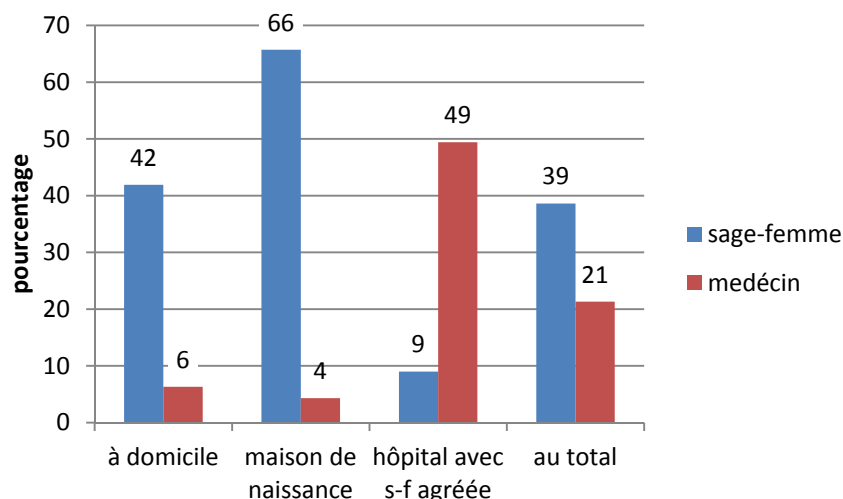
	Moyenne	Min.	Max.	25ème perc.	50ème perc. (médiane)	75ème perc.	n	Indications manquantes
Au total	10:04	00:30	48:30	06:15	09:00	12:30	3'102	176
Avec/sans transfert								
Avec transfert à l'hôpital	11:08	01:00	43:00	05:57	09:30	14:11	310	4
Sans transfert à l'hôpital	10:02	00:30	48:30	06:20	09:00	12:20	2'739	170
Selon lieu effectif de l'accouchement								
À domicile	08:44	00:30	43:00	05:30	08:00	10:31	582	8
Maison de naissance	10:43	01:20	43:00	07:00	09:35	13:18	1'097	83
Hôpital avec sage-femme agréée	10:02	00:49	48:30	06:30	08:50	12:16	1'078	38

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

Une seconde sage-femme a été requise pour 36.8% des accouchements (1'206); un médecin a été appelé avant la naissance de l'enfant dans 19.5% des accouchements (639).

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 (65.7%, 826) alors que le pourcentage était de 41.9% (272) lors d'un accouchement à domicile. Par contre, le médecin était le plus souvent appelé lorsqu'il s'agissait d'un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée (49.4%, 503).

Schéma 13: recours à une seconde sage-femme ou à un médecin durant l'accouchement selon le lieu prévu pour l'accouchement, en 2010



indications concernant la seconde sage-femme n=3'121 (tous les accouchements): 649 (à domicile); 1'257 (maison de naissance); 1'093 (hôpital avec s-f agréée); 122 (hôpital, non précisé de manière différenciée); 157 (indications manquantes)

indications concernant le médecin n= 2'998 (tous les accouchements); 631 (à domicile); 1'230 (maison de naissance); 1'019 (hôpital avec s-f agréée); 118 (hôpital, non précisé de manière différenciée); 280 (indications manquantes)

4.4.5. Lieu effectif de l'accouchement, durée et déroulement de l'accouchement

2'950 femmes ont été suivies depuis le début de l'accouchement jusqu'à la phase d'expulsion - au minimum - par la sage-femme indépendante. 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 (y compris transmissions) ultérieures au personnel hospitalier.

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

La plupart des accouchements a eu lieu en maison de naissance (40.1%, 1'166) et à l'hôpital avec une sage-femme agréée (38.3%, 1'112); un enfant sur cinq est né à la maison (20.3%, 589). Très peu d'accouchement ont eu lieu „à l'hôpital“ (sans sage-femme agréée) ou dans „d'autres lieux“.

La grande majorité des femmes qui avait planifié un accouchement suivi par une sage-femme a pu effectivement réaliser son vœu et accoucher dans le lieu qui avait été prévu (avec une sage-femme agréée à l'hôpital: 97.1%, 1'052; maison de naissance: 96.0%, 1'136; à domicile: 95.4%, 543).

Tableau 8: lieu prévu et effectif de l'accouchement lors de suivi complet¹ de l'accouchement par une sage-femme indépendante en 2010

			Lieu effectif de l'accouchement					au total
			à domicile	maison de naissance	hôpital	hôpital avec sage-femme agréée	autres	
Lieu prévu pour l'accouchement	à domicile	nombre	543	4	2	18	2	569
		% dans le lieu prévu	95.40%	0.70%	0.40%	3.20%	0.40%	100.00%
	maison de naissance	nombre	26	1'136	15	6	0	1'183
		% dans le lieu prévu	2.20%	96.00%	1.30%	0.50%	0.00%	100.00%
	hôpital	nombre	12	4	16	36	2	70
		% dans le lieu prévu	17.10%	5.70%	22.90%	51.40%	2.90%	100.00%
	hôpital avec sage-femme agréée	nombre	8	22	1	1'052	0	1'083
		% dans le lieu prévu	0.70%	2.00%	0.10%	97.10%	0.00%	100.00%
	au total	nombre	589	1'166	34	1'112	4	2'905
		% dans le lieu prévu	20.30%	40.10%	1.20%	38.30%	0.10%	100.00%

indications manquantes n= 45

¹suivi jusqu'à la phase expulsive au moins

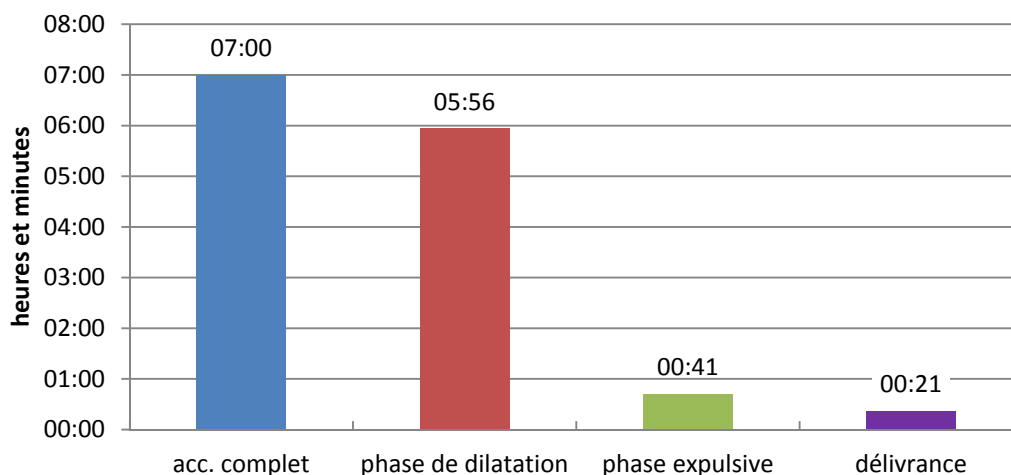
4.4.5.2. Durée de l'accouchement lors d'accouchement entièrement suivi par la sage-femme

Des données complètes ont été livrées concernant 2'588 accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes.

Un accouchement suivi par une sage-femme indépendante a duré en moyenne 6 heures et 59 minutes (schéma 14). Le bébé le plus rapide a vu le jour en 36 minutes (y compris la délivrance), l'accouchement le plus long a duré plus de deux jours (50 heures et 47 minutes) (tabl. 9).

La durée moyenne de la dilatation avoisinait 5 heures et 56 minutes (entre 15 minutes et 48 heures), l'expulsion a duré en moyenne 41 minutes (entre 1 minute et 8 heures et 2 minutes) et le placenta est venu en moyenne 21 minutes plus tard (entre 1 minute et 4 heures et 30 minutes).

Schéma 14: durée moyenne de l'accouchement lors d'accouchement suivi par la sage-femme indépendante en 2010



n= 2'588

indications manquantes n= 362

La durée de l'accouchement était différente selon le lieu d'accouchement prévu: un accouchement prévu en maison de naissance a duré en moyenne 7 heures et 10 minutes; un accouchement prévu à domicile, 6 heures et 45 minutes et un accouchement à l'hôpital avec une sage-femme agréée, 6 heures et 55 minutes.

Le médiane (50ème percentile) démontre que la moitié des accouchements ont duré moins de 5 heures et 58 minutes. Un quart de tous les accouchements a duré plus longtemps que 8 heures et 55 minutes (75ème percentile).

Tableau 9: durée de l'accouchement selon le lieu d'accouchement prévu, et au total, en 2010, en heures et minutes

	Moyenne	Minimum	Maximum	25ème perc.	50ème perc. (médiane)	75ème perc.	n
À domicile	06:45	00:53	34:45	03:45	05:40	08:42	549
Maison de naissance	07:10	00:43	50:47	04:02	06:12	09:06	1'090
Hôpital avec sage-femme agréée	06:55	00:36	36:50	03:50	05:52	08:56	893
Au total ¹	07:00	00:36	50:47	03:54	05:58	08:55	2'588

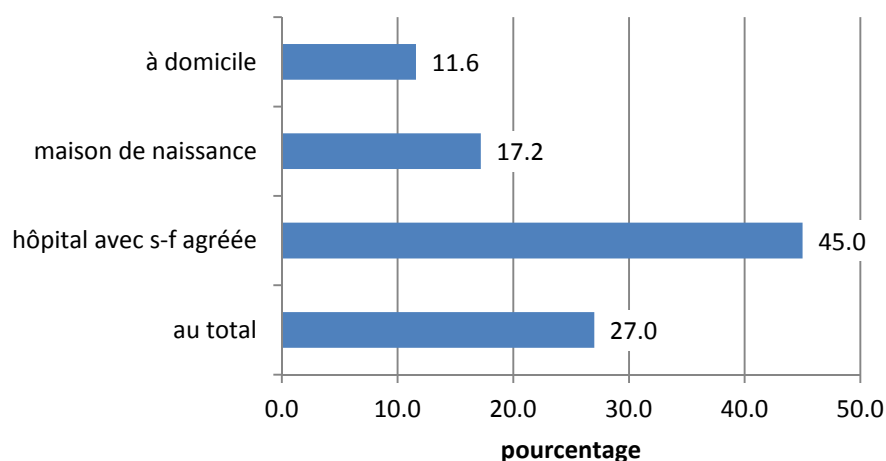
¹ comprend tous les lieux d'accouchements; indications manquantes n= 362

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

Pratiquement trois accouchements sur quatre se sont déroulés de manière physiologique (73.2%, 2'158); une femme sur quatre a cependant vécu un accouchement particulier ou pathologique (26.8%, 792).

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 45.0% (497) femmes avec des complications. Moins de déroulements particuliers ou pathologiques ont été rapportés lors d'accouchements en maison de naissance (17.2%, 205) et le plus rarement lors d'accouchements à domicile (11.6%, 66). Il y a eu une augmentation de 7.0% par rapport à la dernière statistique (2009: 10.2%). Ce résultat est proche des statistiques des années 2007 et 2008.

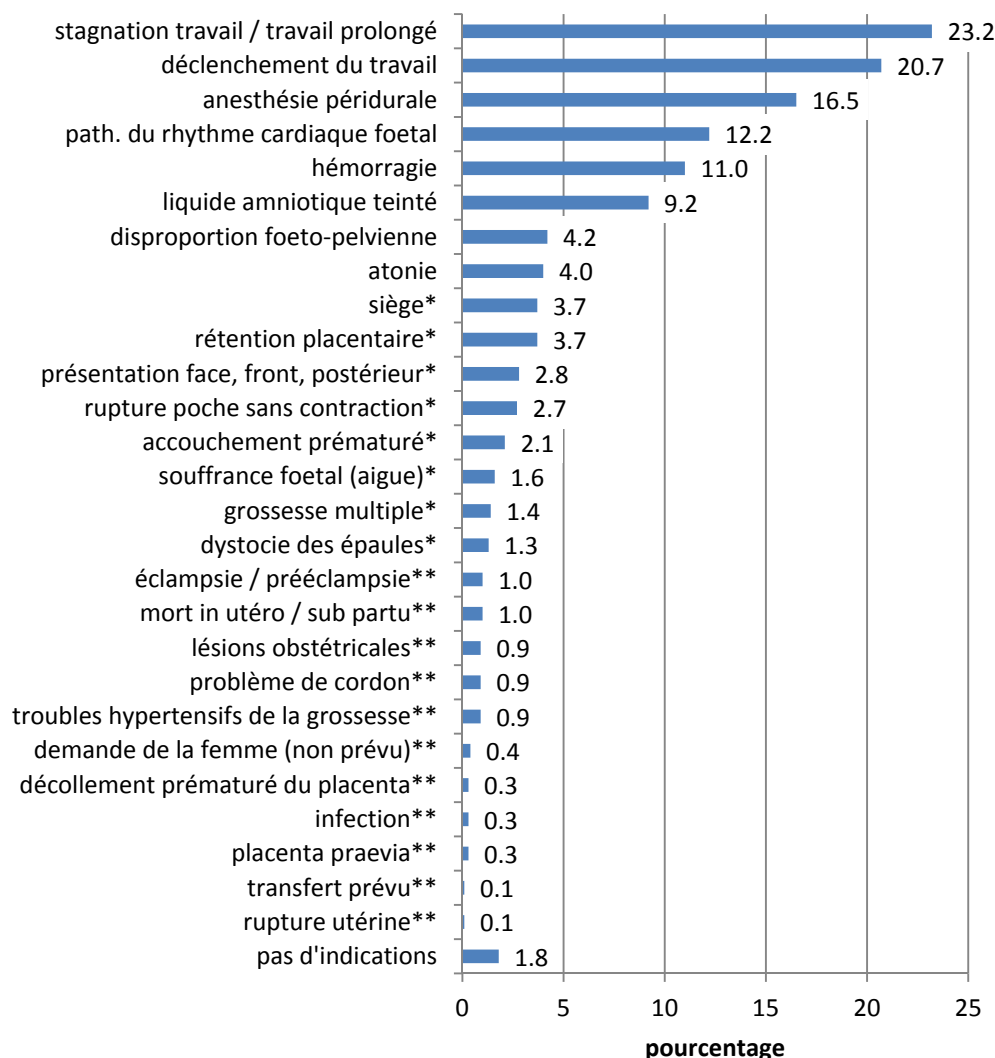
Schéma 15: déroulements particuliers ou pathologiques selon le lieu d'accouchement prévu, en 2010



n= 2'933 (total); 570 (à domicile); 1'189 (maison de naissance); 1'104 (hôpital avec sage-femme agréée); 70 (hôpital, non précisé de manière différenciée); 17 indications manquantes
Le pourcentage se rapporte toujours au nombre total d'accouchements par lieu prévu pour l'accouchement

Le schéma 16 présente le détail des causes de déroulement particulier ou pathologique de l'accouchement. La stagnation du travail et le travail prolongé (23.2%, 184) ont été signalés les plus fréquemment, suivis du déclenchement de l'accouchement - en deuxième position avec 20.7% (164) - qui a progressé de presque 8.0% par rapport à 2009 (12.9%). L'anesthésie péridurale a été citée en troisième position (16.5%, 131) suivie du tracé pathologique des battements du cœur fœtal (12.2%, 97). Il y a eu moins fréquemment une hémorragie (11.0%, 87) ou un liquide amniotique teinté (9.2%, 73). D'autres causes ont été relativement rares en comparaison (cf schéma 16).

Schéma 16: causes d'un déroulement particulier ou pathologique de l'accouchement en 2010 (plusieurs réponses possibles)



n= 792

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

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

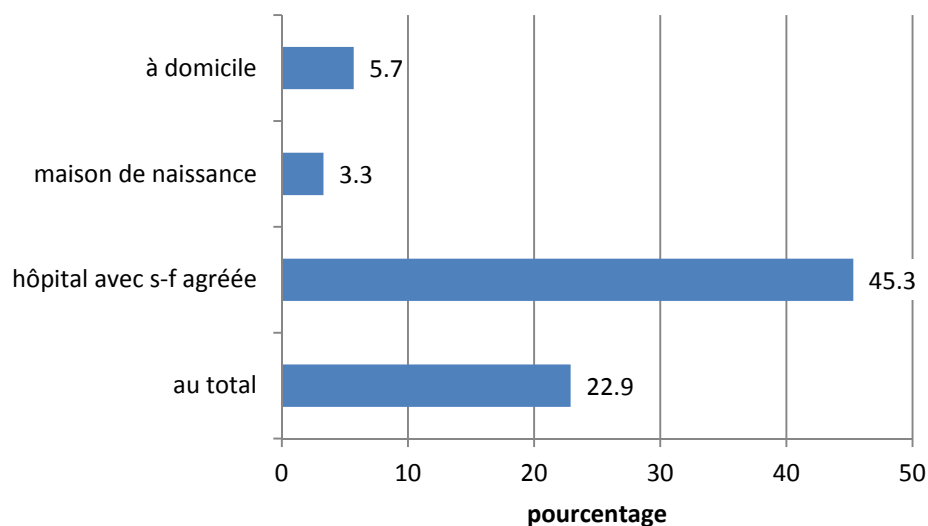
Une intervention médicale a été nécessaire dans 22.9% des 2'035 accouchements dont les données sont complètes¹.

Les interventions les plus nombreuses ont été effectuées lors du déroulement d'un accouchement prévu avec une sage-femme agréée (45.3%, 403). Une intervention

¹ D'un point de vue méthodique, il est cependant à remarquer qu'une évaluation des résultats doit être interprétée avec une certaine retenue du fait de données manquantes dans 31.0% de cas (915).

médicale a par contre rarement été constatée chez les femmes ayant prévu un accouchement à domicile ou en maison de naissance (5.7%, 21; 3.3%, 24).

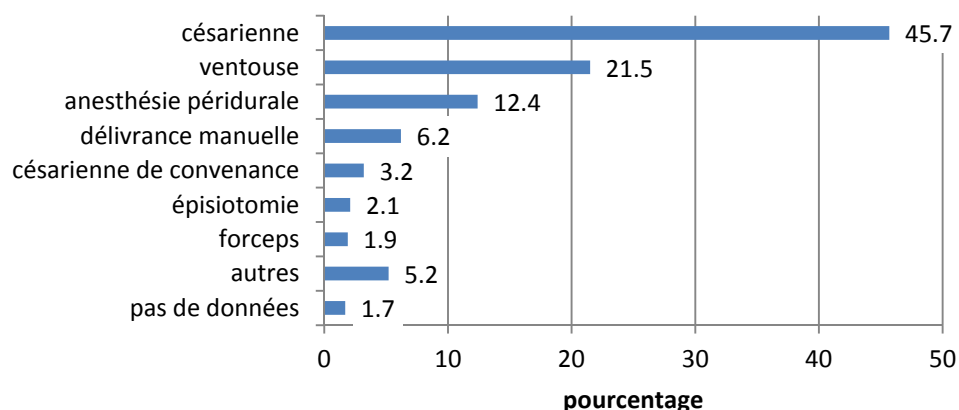
Schéma 17: femmes avec intervention médicale selon le lieu d'accouchement prévu, en 2010



n= 2'035 (total); 370 (à domicile); 717 (maison de naissance); 890 (hôpital avec sage-femme agréée); 58 (hôpital, non précisé de manière différenciée); 915 (indications manquantes concernant tous les lieux d'accouchement)

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

Une césarienne a été pratiquée dans 45.7% cas (213). Il y avait 3.2% (15) de césariennes de convenance. Considérant tous les accouchements suivis entièrement par une sage-femme (2'950), il y a un taux de césariennes de 7.7% (213). La terminaison instrumentale de l'accouchement à l'aide de la ventouse a représenté 21.5% (100) de toutes les interventions médicales, une anesthésie péridurale a été posée dans 12.4% (58) des cas, une délivrance manuelle a été nécessaire dans 6.2% (29) des cas et une épisiotomie dans 2.1% (10).



n= 466

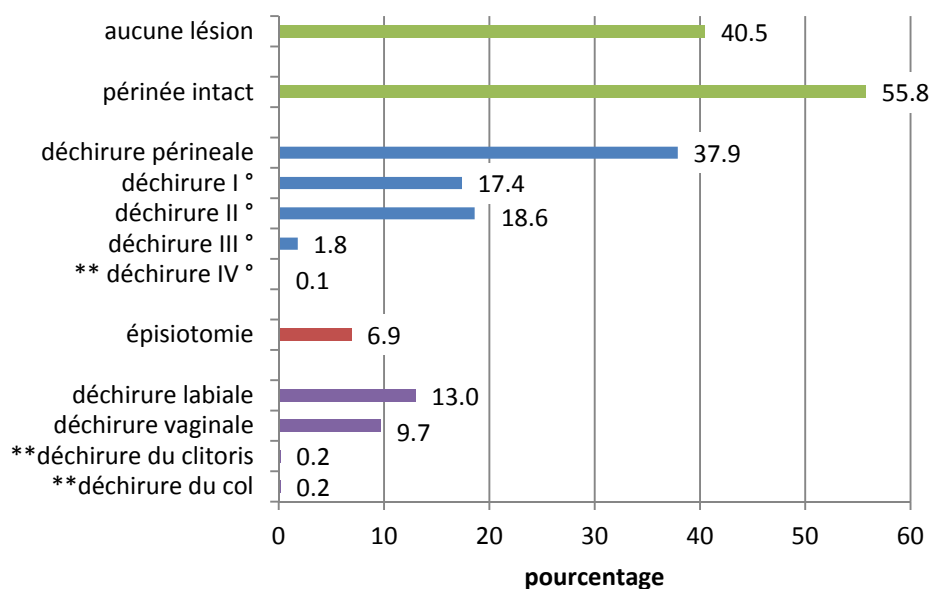
4.4.5.5. *Lésions obstétricales lors d'accouchement entièrement suivi par la sage-femme*

Des lésions obstétricales ont été signalées chez 2'714 femmes ayant accouché par voie basse et dont l'accouchement a été suivi entièrement par une sage-femme indépendante. Plusieurs réponses étaient possibles.

40.5% de toutes les mères (1'099) - dont les données ont été communiquées de manière complète par les sages-femmes indépendantes - 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 55.8% des femmes, (1'514), 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 53.4% des femmes suivies (1'450). Les déchirures périnéales ont été les plus fréquentes (37.9%, 1'030). Sur ce total, il y a eu 17.4% (472) de déchirures classées comme étant de 1er degré, 18.6% (504) de degré II, 1.8% (50) de degré III et 0,1% (4) de degré IV. Une épisiotomie a été pratiquée chez une femme sur 14 (6.9%, 188). Des déchirures labiales ont été constatées chez 13.0% (352) des femmes et des déchirures vaginales dans 9.7% (262) des cas. Des déchirures du clitoris et du col étaient très rares.

Schéma 19: lésions obstétricales chez les femmes avec accouchement par voie basse, en 2010 (plusieurs réponses possibles)



n= 2714; 165 (indication manquante concernant „aucune lésion“)

*** nombre de cas <10*

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

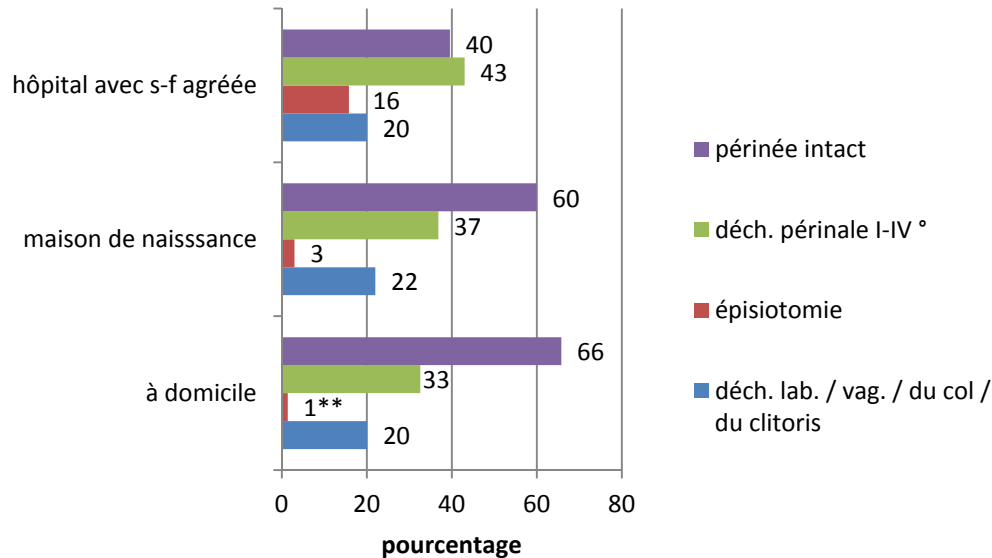
Les femmes avec un accouchement prévu à domicile avaient le plus souvent un périnée intact (65.8%, 369); les femmes avec un accouchement prévu en maison de naissance avaient un périnée intact dans 60.0% des cas (713); les femmes avec un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée étaient dans cette situation dans 39.6% des cas (352).

Des déchirures périnéales (degré I-IV au total) étaient présentes chez 32.6% des mères avec un accouchement prévu à domicile (183), chez 36.8% de celles avec un accouchement prévu en maison de naissance (438) et chez 43.0% des femmes avec un accouchement prévu avec une sage-femme agréée (383).

Une lésion des lèvres, du clitoris, du vagin et/ou du col a été signalée lors de 22.0% des accouchements prévus en maison de naissance (262), lors de 20.1% des accouchements prévus à domicile (113), et de 20.0% des accouchements prévus avec une sage-femme agréée (178).

Une épisiotomie a été pratiquée chez 15.8% des femmes avec un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée (141) et chez 3.0% des parturientes avec un accouchement prévu en maison de naissance (36). C'était rare lors des accouchements à domicile.

Schéma 20: femmes avec lésions obstétricales selon le lieu d'accouchement prévu, en 2010 (plusieurs réponses possibles)



n= 561 (à domicile); 1'189 (maison de naissance); 890 (hôpital avec sage-femme agréée)

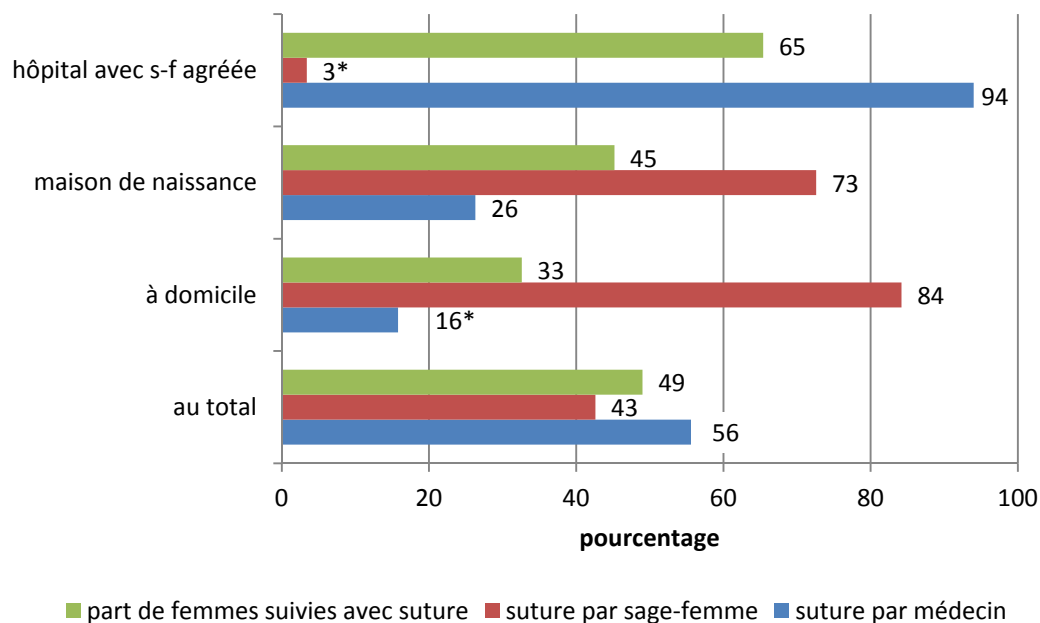
** nombre de cas *n*<10

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

Il a été mentionné qu'une déchirure obstétricale avait été suturée chez 2'584 femmes ayant accouché par voie basse. Des sutures ont été effectuées chez 49.0% de ces femmes (1'130), dont 55.6% par le médecin (740), 42.6% par la sage-femme (567) et dans des cas très rares par les deux (schéma 21).

La proportion de sutures était de 65.4% (582) chez les femmes avec un accouchement hospitalier prévu avec une sage-femme agréée et la suture a été effectuée dans 94.0% (547) par un médecin. La proportion était de 45.2% (537) chez les femmes dont l'accouchement était prévu en maison de naissance, dont respectivement 26.3 % (141) des sutures effectuées par un médecin et 72.6% (390) par une sage-femme indépendante. Les femmes avec un accouchement prévu à domicile ont été suturées dans une proportion de 32.6% (183), à raison de 15.8% (29) par un médecin et de 84.2% (154) 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 2010



Suture lors d'accouchement par voie basse n=2'714 (total); 561 (à domicile); 1'189 (maison de naissance); 890 (hôpital avec sage-femme agréée); 57 (hôpital, non précisé de manière différenciée); 130 (total des indications manquantes)
 Suture par sage-femme/médecin n=1'130 (total); 183 (à domicile); 537 (maison de naissance); 582 (hôpital avec sage-femme agréée); 28 (hôpital, non précisé de manière différenciée); 19 (indications manquantes au total)
 * nombre de cas <30 resp.<10

4.4.6. Nouveaux-nés

En 2010, les données communiquées faisaient état de 2'950 enfants nés d'accouchements suivis entièrement par les sages-femmes indépendantes. Trois ou quatre naissances étaient vraisemblablement des fausses-couches tardives (âge gestationnel < 22 semaines, poids < 460g).

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 3'459g. Le poids le plus faible était de 262g, le plus important, de 5'050g.

L'âge gestationnel moyen était de 279 jours (39 semaines et 6 jours) avec un minimum de 72 jours (10 semaines et 2 jours) et un maximum de 300 jours (42 semaines et 6 jours).

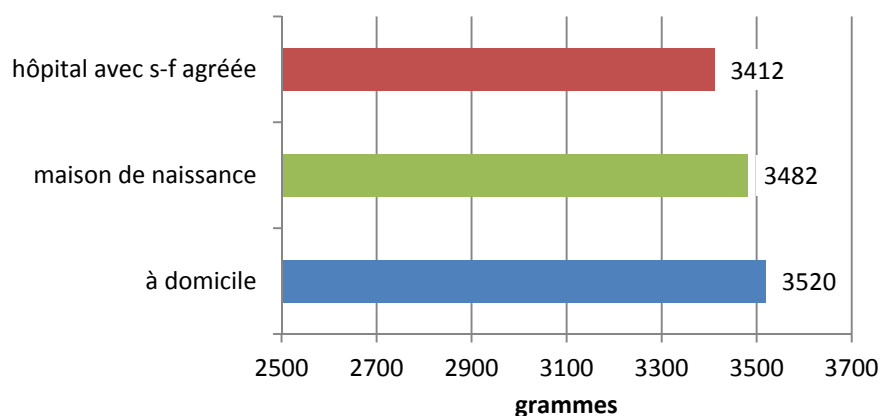
L'Apgar était en moyenne de 8.46 à 1 minute, 9.45 à 5 minutes et 9.83 à 10 minutes (tabl. 10).

Tableau 10: poids de naissance, âge gestationnel et Apgar, en 2010

	Moyenne	Minimum	Maximum	n	Indications manquantes
Poids de naissance	3'459	262	5'050	2'826	124
Âge gestationnel	279	72	300	2'745	205
Apgar à 1 min.	8.46	0	10	2'812	138
Apgar à 5 min.	9.45	0	10	2'815	135
Apgar à 10 min.	9.83	0	10	2'820	130

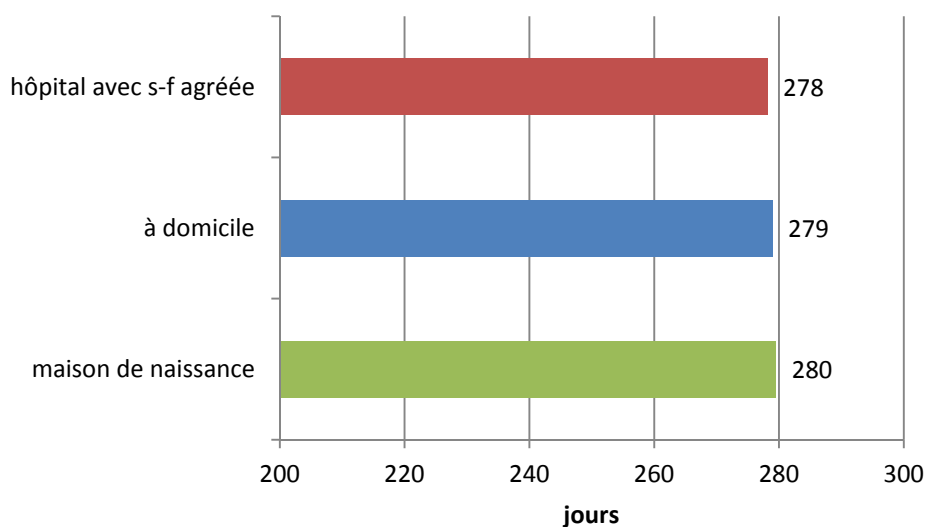
6 enfants < 2'000 grammes ; 4 enfants < 210 jours (30 semaines)

Les enfants des femmes dont l'accouchement était prévu à domicile avaient un poids de naissance un peu plus élevé (3'520) que ceux dont la mère avait prévu d'accoucher en maison de naissance (3'482g) ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée (3'412g).

Schéma 22: poids de naissance moyen selon le lieu de naissance prévu, en 2010

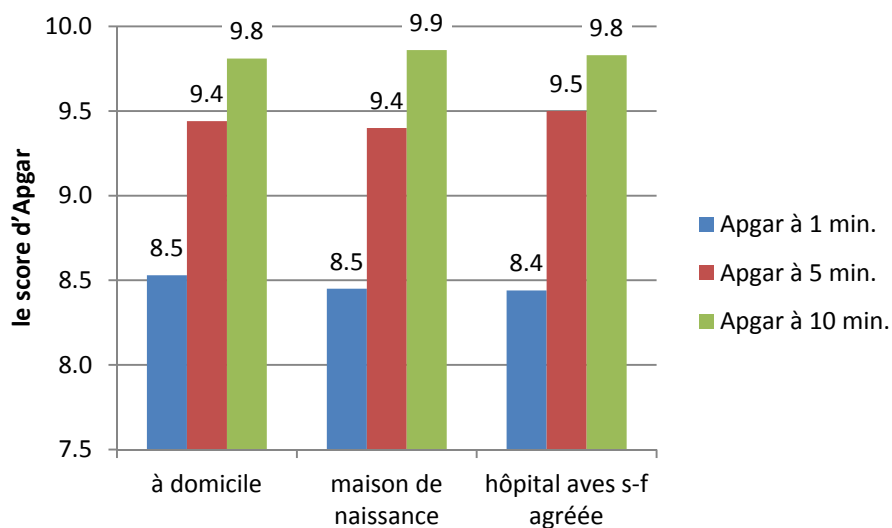
n= 1'095 (hôpital avec sage-femme agréée); 1'101 (maison de naissance); 563 (à domicile); 104 (indications manquantes pour les trois lieux de naissance)

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

Schéma 23: âge gestationnel moyen selon le lieu de naissance prévu, en 2010

n= 1'061 (hôpital avec sage-femme agréée); 1'064 (maison de naissance); 553 (à domicile); 185 (indications manquantes)

Les valeurs moyennes du score d'Apgar des enfants selon le lieu de naissance prévu sont indiquées sur le schéma 24: aucune différence significative n'apparaît.

Schéma 24: valeurs moyennes du score d'Apgar selon le lieu de naissance prévu, en 2010

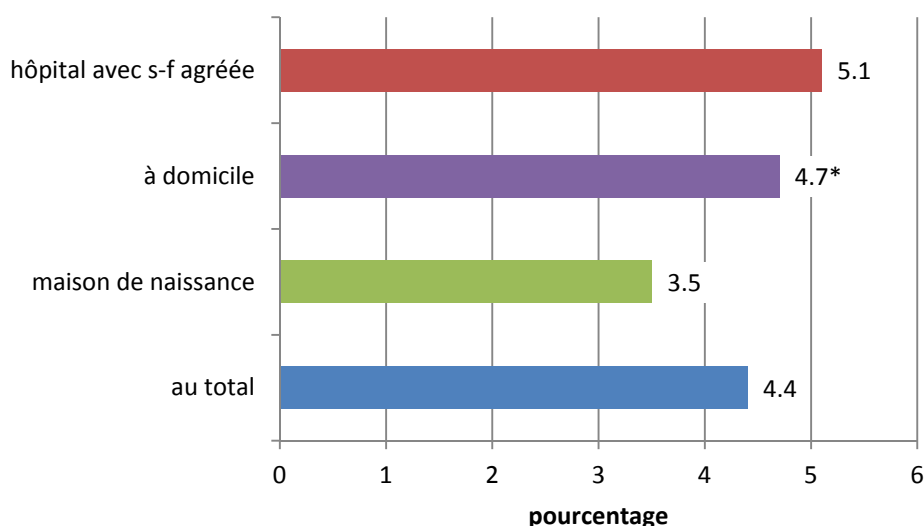
n= 1'090 (hôpital avec sage-femme agréée); 1'098 (maison de naissance); 554 (à domicile)

4.4.6.2. Pathologies des nouveaux-nés

Une pathologie du nouveau-né a été signalée lors de 4.4% (129) des 2'950 des accouchements suivis entièrement (jusqu'à la phase expulsive au moins) par une sage-femme indépendante. Le schéma 25 montre le pourcentage des enfants présentant une pathologie selon le lieu de naissance prévu.

Une pathologie a été relevée plus souvent chez les enfants dont la mère avait prévu d'accoucher à l'hôpital une sage-femme agréée (5.1%, 56) que chez les enfants dont la naissance était prévue à domicile (4.7%, 27) ou en maison de naissance (3.5%, 42).

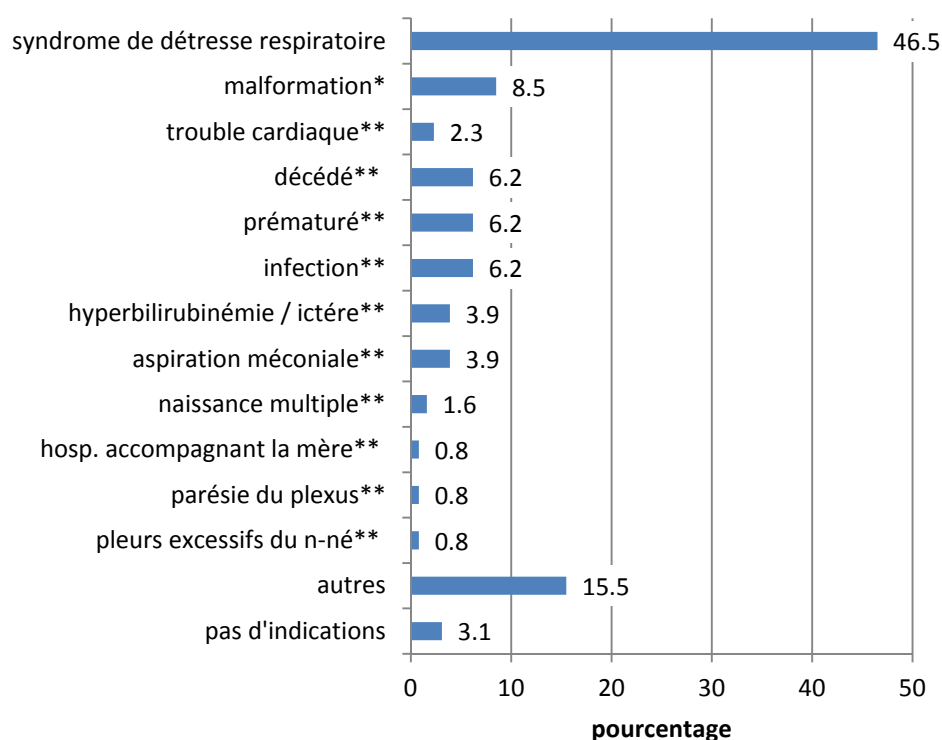
Schéma 25: pathologies du nouveau-né selon le lieu prévu de naissance prévu, en 2010



n= 2'950 (toutes les naissances); 570 (à domicile); 1'104 (hôpital avec sage-femme agréée); 1'189 (maison de naissance); 70 (hôpital, non précisé de manière différenciée)

** nombre de cas $n < 30$*

Le schéma 26 présente les pathologies des nouveaux-nés. Dans près de la moitié de ces cas (46.5%, 60), la pathologie était un syndrome de détresse respiratoire. D'autres indications étaient très rares.

Schéma 26: pathologies du nouveau-né en 2010 (plusieurs réponses possibles)

$n=129$

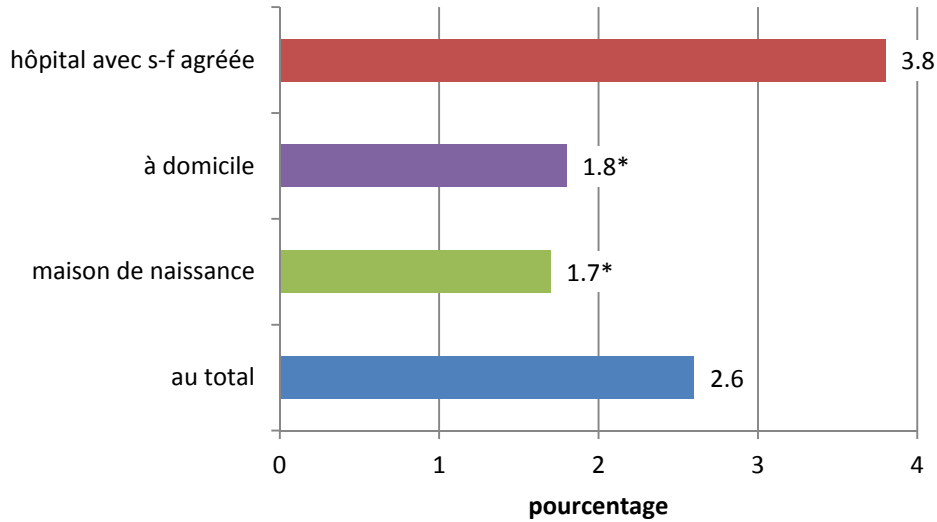
*/** nombre de cas < 30 resp. < 10

4.4.6.3. Interventions médicales chez les nouveaux-nés

Un médecin a dû intervenir auprès de 74 nouveaux-nés au total. Cela correspond à 2.5% de toutes les 2'950 naissances entièrement suivies par les sages-femmes indépendantes. Le schéma 27 montre la fréquence des interventions médicales selon le lieu de naissance prévu.

Les interventions médicales étaient nettement plus nombreuses auprès d'enfants dont la naissance devait avoir lieu en milieu hospitalier avec une sage-femme agréée (3.8%, 42) que lors de naissances prévues en maison de naissance (1.7%, 19) ou à domicile (1.8%, 10).

Schéma 27: nouveaux-nés avec intervention médicale selon le lieu de naissance prévu, en 2010



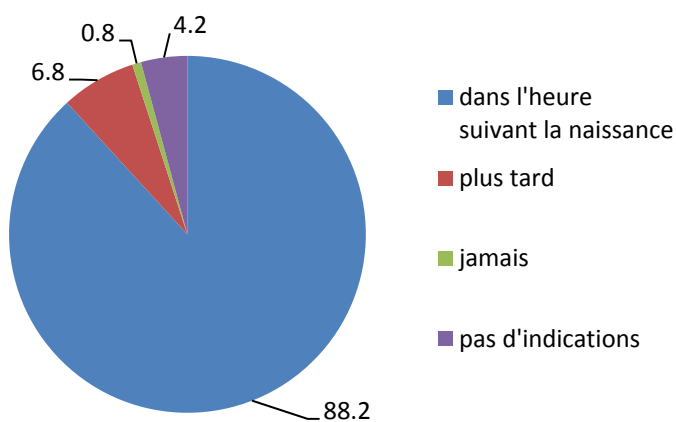
n= 2'818 (total); 564 (à domicile); 1'092 (hôpital avec sage-femme agréée); 1'095 (maison de naissance); 67 (hôpital, non précisé de manière différenciée); 132 (indications manquantes concernant tous les lieux de naissance)

* nombre de cas <30

4.4.6.4. Première mise au sein

88.2% des nouveaux-nés ont été mis au sein au cours de leur première heure de vie (2'601); 6.8% l'ont été plus tard (202) et 0.8% n'ont pas été allaités du tout (24).

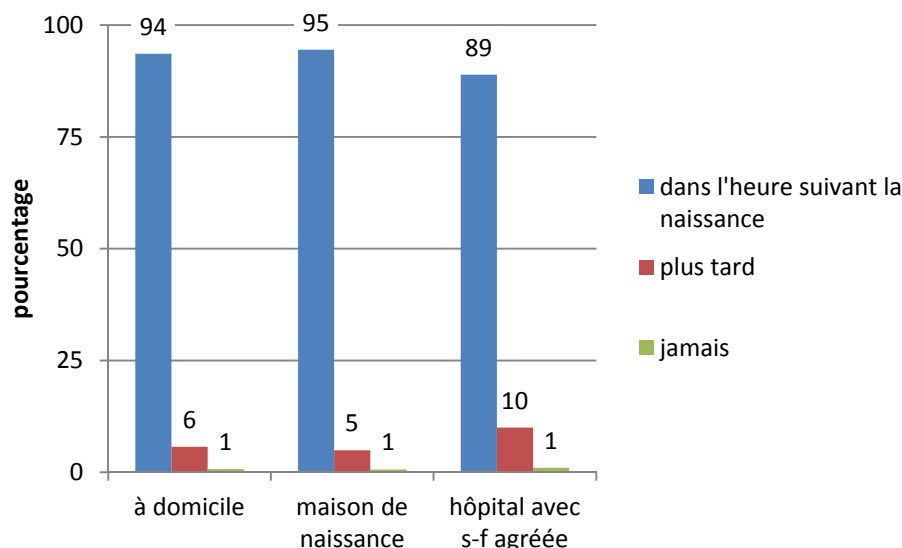
Schéma 28: première mise au sein, en 2010, en pourcentage



n= 2'950

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 (88.9%, 974) qu'à domicile (93.6%, 528) ou en maison de naissance (94.5%, 1'129).

Schéma 29: première mise au sein selon le lieu de naissance prévu, en 2010



n= 564 (à domicile); 1'095 (hôpital avec sage-femme agréée); 1'100 (maison de naissance); 68 (hôpital, non précisé de manière différenciée); 123 (indications manquantes concernant tous les lieux de naissance)

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 10 premiers 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 10ème jour, sur ordonnance médicale. Les consultations d'allaitement sont effectuées tout au long de la période d'allaitement maternel.

Au total 47'156 femmes, enfants et familles ont été suivis après l'accouchement par une sage-femme indépendante. Cela correspond à 95.3% du total des 49'484 femmes suivies.

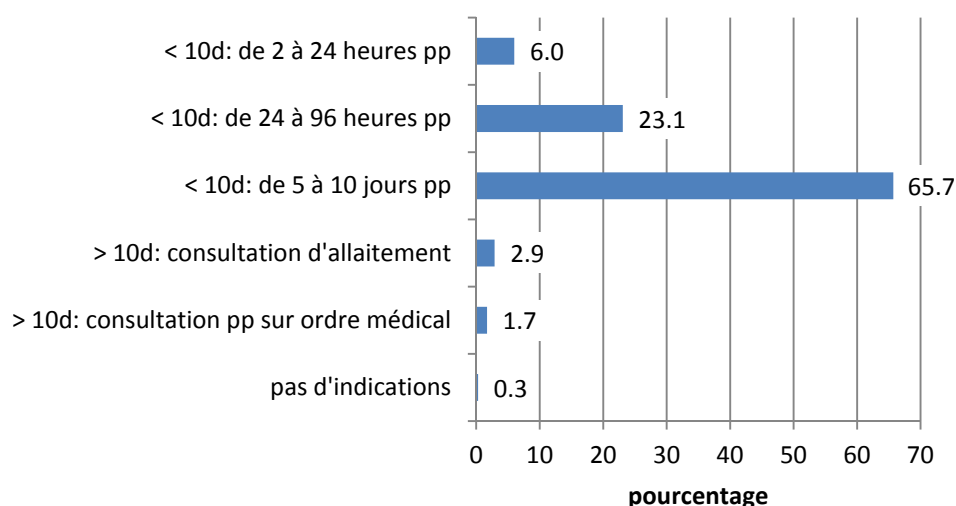
Des données ont été communiquées par les sages-femmes indépendantes concernant les visites postnatales, les consultations d'allaitement ou le contrôle à 6 semaines post-partum des 47'012 femmes suivies durant la période postnatale. Les indications qui suivent se réfèrent à toutes les femmes et à leurs familles suivies durant le post-partum.

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 10 premiers jours après l'accouchement (94.7%, 44'670). La sage-femme a effectué - en règle générale - sa première visite entre le 5ème et le 10ème jour après l'accouchement (65.7%, 30'972). Une mère sur quatre a eu un premier contact entre 24 et 96 heures après l'accouchement (23.1%, 10'879) et ce contact a eu lieu entre 2 et 24 heures pp (schéma 30) pour 6.0% des femmes (2'819).

Le premier contact a eu lieu seulement après le 10ème jour post-partum chez 4.4% des femmes (2'178): il s'agissait alors très souvent d'une consultation d'allaitement (2.9%, 1'387). Dans 1.7% des cas (791), la première consultation de la sage-femme a eu lieu sur ordonnance médicale. Les contrôles à 6 semaines pp exclusifs ont été très rares (<0.0%, 12).

Schéma 30: moment du premier contact, en 2010



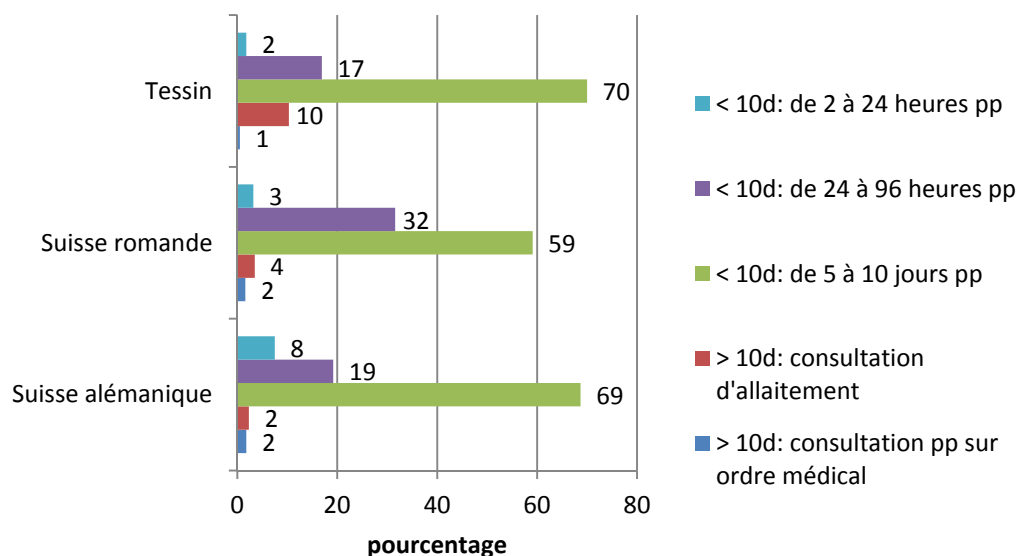
n= 147'156

En Suisse alémanique, le premier contact entre la sage-femme indépendante et la femme s'est produit durant les 10 premiers jours post-partum dans 95.4% des cas (29'152). En Suisse romande et au Tessin, le pourcentage était un peu inférieur (93.9%, 13'746 resp. 88.8%, 1'489).

La plupart des premiers contacts entre les sages-femmes indépendantes et les femmes se sont produits entre le 5ème et le 10ème jour post-partum (Tessin: 70.0%, 1'174; Suisse alémanique: 68.7%, 20'983; Suisse romande: 59.1%, 8'649). Les femmes de Suisse alémanique (7.5%, 2'303) étaient surreprésentées pour des premiers contacts dans les premières 24 heures après l'accouchement (Suisse romande 3.2%, 466); Tessin (1.8%, 31) (schéma 31).

La proportion de femmes avec un premier contact après 10 jours sur ordonnance médicale est très faible (entre 0.5% et 1.8%). Un premier contact pour une consultation d'allaitement sans ordonnance médicale après le 10ème jour a été plus fréquent au Tessin que dans les autres régions (10.3%, 173).

Schéma 31: moment du premier contact postnatal selon la région de domicile de la mère, en 2010



n= 30'548 (Suisse alémanique); 14'634 (Suisse romande); 1'677 (Tessin); 139 (indications manquantes: Suisse alémanique 81, Suisse romande 58, Tessin 0)

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

47'156 femmes ont eu recours à des visites postnatales et le nombre de consultations a été précisé dans 47'012 cas. Au total, ce sont 216'739 consultations qui ont été effectuées. Cela correspond à un nombre moyen de 4.6 consultations post-partum par femme.

La majorité des femmes a été suivie durant les 10 premiers jours après l'accouchement (44'652). Au total, c'est également durant ce laps de temps qu'ont eu lieu le plus de consultations post-partum (172'642); 43'502 femmes ont été suivies entre le 5ème et le 10ème jour post-partum et 137'625 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 étaient plutôt rares en comparaison (2'799).

24'536 consultations d'allaitement ont été effectuées chez 14'408 femmes après le 10ème jour, ce qui équivaut en moyenne à 1.7 consultations par femme; 17'745 consultations sur ordre médical ont été réalisées chez 4'472 femmes et enfants (en moyenne 4.0).

1'816 femmes ont eu recours à un contrôle à 6 semaines post-partum.

Tableau 11: nombre total de consultations postnatales, en 2010

	Nombre femmes suivies¹	Nombre total consultations	Moyenne	Min.	Max.
Total des consultations postnatales y compris contrôle à 6 semaines post partum	47'012	21'6739	4.6	1	48
Jusqu'au 10ème jour post-partum					
Total des 10 premiers jours	44'652	17'2642	3.9	1	35
De 2 à 24 heures	2'799	3'370	1.2	1	4
De 24 à 96 heures	13'640	25'266	1.9	1	9
De 5 à 10 jours	43'502	13'7625	3.2	1	22
Secondes visites	2'746	6'381	2.3	1	10
Après le 10ème jour					
Consultation d'allaitement	14'408	24'536	1.7	1	11
Consultation sur ordre médical	4'472	17'745	4.0	1	40
Contrôle après 6 semaines pp	1'816	1'816			

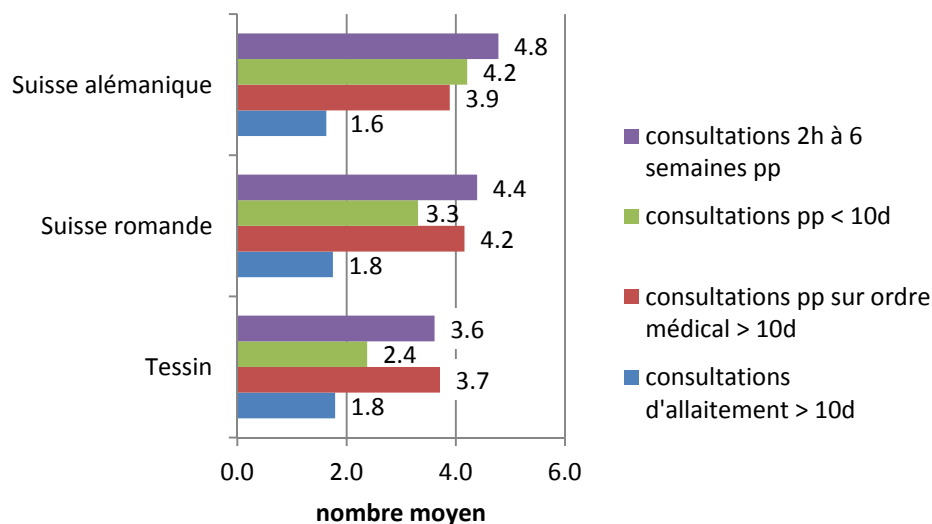
¹ avec indications concernant le nombre de consultations; indications manquantes n=144

Lors de suivis post-partum débutant dans les premières 24 heures, une seconde visite a été effectuée pendant la même journée dans un bon cas sur trois (39.7%, 1'118). Lors de suivis qui ont commencé entre le 2ème et le 5ème jour, une seconde visite a été nécessaire chez 5.9% des femmes (643), et lors de suivis débutant entre le 5ème et le 10ème jour, une seconde visite concernait encore 3.2% des femmes (985). 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 (4.4) et celles du Tessin (3.6).

Les femmes de Suisse alémanique ont eu recours en moyenne à 4.2 consultations durant les 10 premiers jours, les femmes de Suisse romande à 3.3, et elles du Tessin à 2.4. Les différences étaient par contre minimes concernant les consultations sur ordre médical et d'allaitement après le 10ème jour post-partum.

Schéma 32: nombre moyen de consultations postnatales selon le lieu de domicile, en 2010



Total des consultations postnatales n= 30'463 (Suisse alémanique); 14'575 (Suisse romande); 1'677 (Tessin); 144 (indications manquantes: Suisse alémanique 85, Suisse romande 59, Tessin 0)

4.5.2.1. Contrôle à 6 semaines post-partum

1'816 femmes ont eu recours à un contrôle à 6 semaines post-partum par une sage-femme indépendante. Cela représente 3.9% de toutes les femmes suivies au cours du post-partum (47'156). La proportion de femmes avec un contrôle à 6 semaines post-partum par une sage-femme indépendante est nettement plus élevée au Tessin et en Suisse alémanique qu'en Suisse romande (7.2% et 4.8% versus 1.5%).

Tableau 12: contrôles à 6 semaines post-partum, au total et selon la région de domicile de la mère, en 2010

	Nombre de femmes	%	n
Suisse alémanique	1'466	4.8	30'548
Suisse romande	220	1.5	14'634
Tessin	120	7.2	1'677
Total ¹	1'816	3.9	47'129

¹ y compris l'étranger; total des indications manquantes n=27

4.5.3. Indication de consultation postnatale

Les consultations postnatales exigent de la part de la sage-femme indépendante un suivi plus intensif et 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 complexe ont été les plus fréquentes durant les 10 premiers jours et également après (35.6% et 5.3%). Les pathologies de la mère ont aussi été plus fréquentes au cours du post-partum précoce ainsi qu'après le 10ème jour (12.5% et 3.8%) que celles de l'enfant (11.0% et 3.3%).

Au total, une pathologie a occasionné une visite postnatale chez 14.5% des femmes et 13.1% des nouveaux-nés. La situation psychosociale a été donnée comme raison de la visite de la sage-femme chez 5.8% des femmes et familles, et dans 53.5% 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 10 premiers jours post-partum, en 2010

	Premiers 10 jours	Après le 10ème jour sur ordre médical	Après le 10ème jour sans ordre médical	Total¹
Pathologie mère	5'892 (12.5%)	1'781 (3.8%)		6'823 (14.5%)
Pathologie enfant	5'204 (11.0%)	1'553 (3.3%)		6'181 (13.1%)
Indication psychosociale	2'241 (4.8%)	880 (1.9%)		2'721 (5.8%)
Consultation d'allaitement	16'775 (35.6%)	2'511 (5.3%)	14'408 (30.8%)	25'223 (53.5%)

n= 47'156

¹ Les femmes avec la même indication „10 premiers jours“ et „après le 10ème jour“ comptent pour un cas.

Des situations non-physiologiques durant les 10 premiers jours ont été décrites chez 44.0% de toutes les femmes/enfants suivis dans le post-partum (20'731). Après le 10ème jour post-partum, 10.0% des femmes et familles ont présenté une indication de visite postnatale sur ordonnance médicale (4'695). Si l'on prend en compte les consultations d'allaitement non prescrites médicalement, cela représente 38.3% de toutes les mères et enfants suivis dans le post-partum avec indication de visite postnatale ou consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum (18'061).

Au total, 60.9% 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 (28'725).

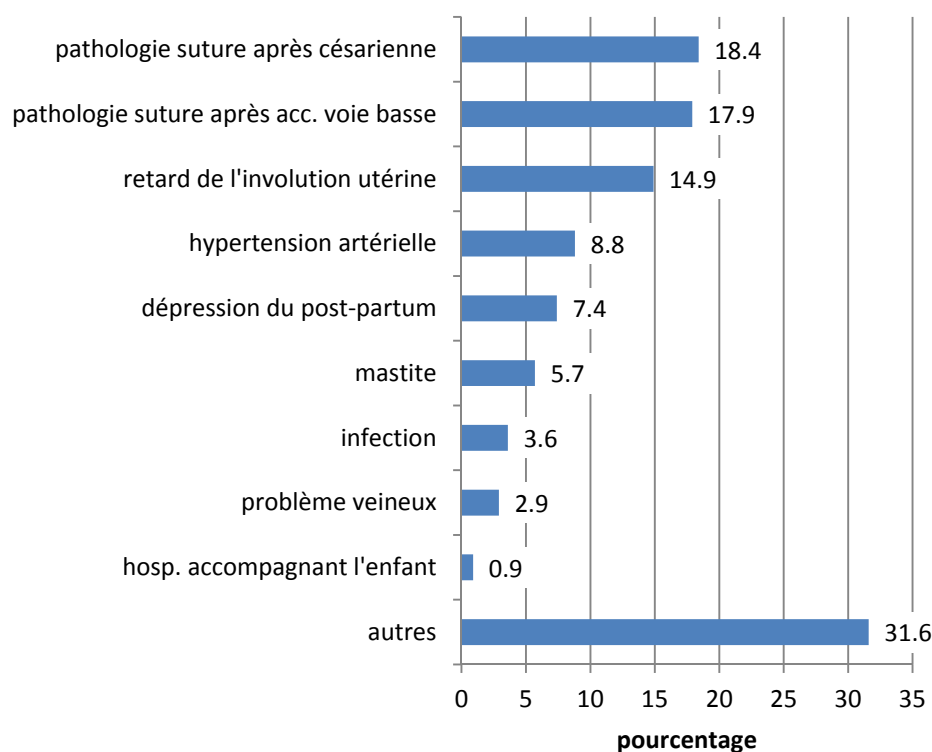
4.5.3.1. Indication de consultation durant les premiers 10 jours après l'accouchement

Pathologie maternelle dans les premiers dix jours

12.5% de toutes les femmes suivies au cours du post-partum (5'892) ont développé une pathologie durant les 10 premiers jours après l'accouchement (schéma 33).

Les pathologies les plus fréquentes ont été des problèmes de cicatrisation de plaies, que ce soit post-césarienne (18.4%, 1'085) ou après un accouchement par voie basse (17.9%, 1'055). Un retard de l'involution utérine a été observé dans 14.9% (876) des cas. Une dépression postnatale a été diagnostiquée chez 7.4% (435) des femmes souffrant d'une pathologie et une hypertension artérielle dans 8.8% (519) des cas. Une femme sur vingt a développé une mastite (5.7%,338) et 3.6% (215) des mères, une infection. Le plus souvent, cependant, c'est la catégorie non-spécifique „autres pathologies“ qui a été indiquée (31.6%, 1'859) sur le questionnaire.

Schéma 33: pathologies maternelles dans les 10 premiers jours, en 2010 (plusieurs réponses possibles)



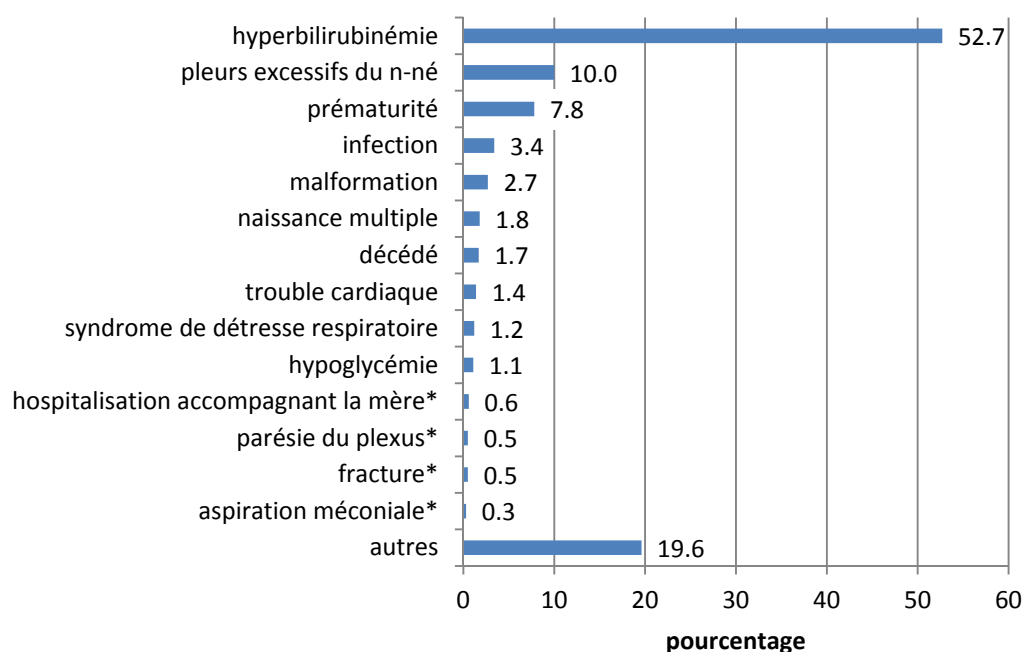
n=5'892

Pathologie du nouveau-né dans les premiers dix jours

Les nouveaux-nés de 11.0% de toutes les femmes suivies pendant le post-partum ont présenté une pathologie dans les 10 premiers jours (5'204; cf schéma 34).

Une hyperbilirubinémie a été diagnostiquée chez un nouveau-né sur deux (52.7%, 2'743). Les pleurs excessifs du nouveau-né ont été mentionnés dans 10.0% (521) des cas, la prématurité dans 7.8% (407), une infection dans 3.4% (177) et une malformation dans 2.7% (141). Une malformation cardiaque a été diagnostiquée dans 1.4% (72) de tous les enfants avec une pathologie dans les 10 premiers jours. Dans 19.6% (1'021) des cas, la catégorie non-spécifique „autres pathologies“ a été citée.

Schéma 34: pathologies du nouveau-né dans les 10 premiers jours, en 2010 (plusieurs réponses possibles)



n= 5'204

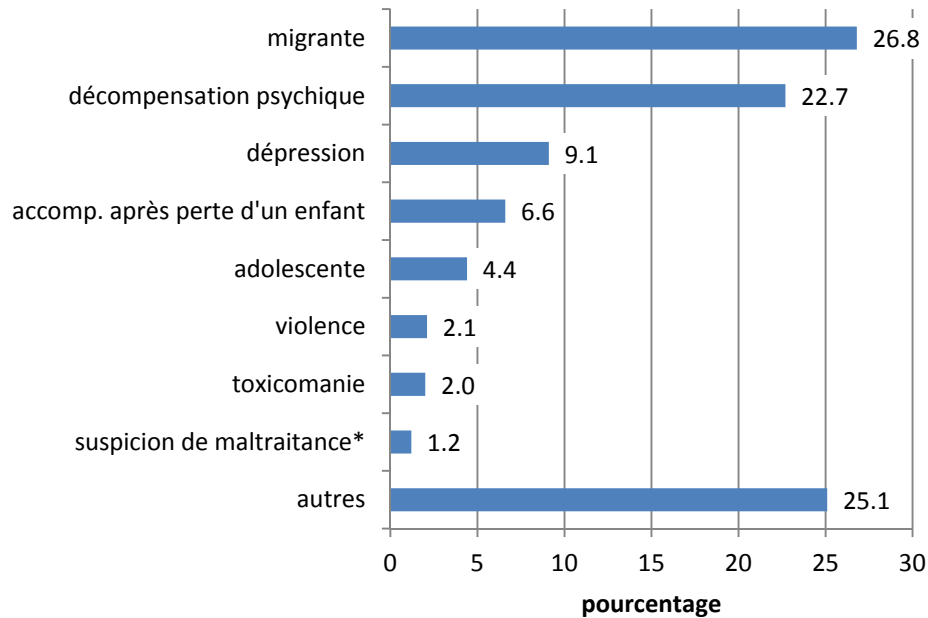
* nombre de cas < 30

Indication psychosociale dans les premiers 10 jours

Une indication psychosociale a été établie dans les 10 premiers jours chez 4.8% de toutes les femmes suivies pendant le post-partum (2'241; cf schéma 35).

La migration a été mentionnée comme indication chez un bon quart de toutes les femmes avec une indication psychosociale (26.8%, 600). Une décompensation psychique a été citée pour 22.7% de ces femmes (509). Une dépression a été constatée chez 9.1% des femmes suivies (203). Un accompagnement après deuil périnatal a été fait chez 6.6% des femmes avec une problématique psychosociale (148) et l'adolescence de la mère était la raison du suivi psychosocial dans 4.4% des cas (99); 2.1% des femmes étaient en situation de violence domestique (48), 2.0% étaient toxicodépendantes (44) et une suspicion de maltraitance a été indiquée dans 1.2% des cas (26). Dans les autres 25.1% de cas, il s'agissait d'indication psychosociale non-spécifique (563).

Schéma 35: Indication psychosociale dans les 10 premiers jours, en 2010 (une seule mention possible)



$n=2'241$

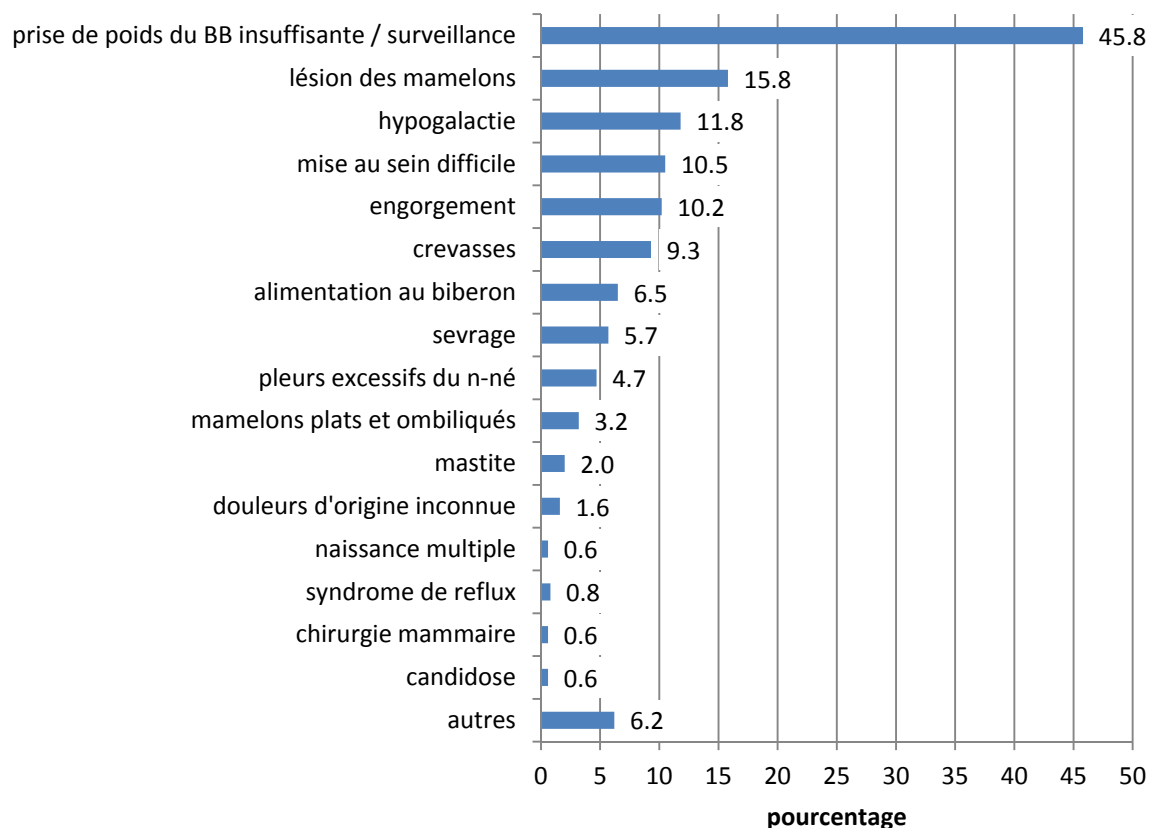
* nombre de cas < 30

Indication de consultations d'allaitement dans les 10 premiers jours

Une consultation d'allaitement a été explicitement mentionnée chez 35.6% de toutes les femmes suivies au cours du post-partum précoce (16'775). Il est à noter que le conseil en allaitement est partie intégrante de toute visite postnatale. Les cas décrits dans ce paragraphe et sur le schéma 36 se réfèrent cependant à des cas ayant nécessité une prise en charge de l'allaitement plus spécifique et 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 (45.8%, 7'675). Une femme sur sept a eu besoin d'une consultation d'allaitement à cause de lésions des mamelons (15.8%, 2'653). D'autres problèmes ont été cités: lait maternel insuffisant (11.8%, 1'985), engorgement mammaire (10.2%, 1'703), problèmes de mise au sein d'étiologie inconnue (10.5%, 1'766) et crevasses (9.3%, 1'553). Des indications moins fréquentes ont été: l'alimentation au biberon (6.5%, 1'094), le sevrage (5.7%, 952), les problèmes de pleurs du nouveau-né (4.7%, 789) ou des mamelons plats ou ombiliqués (3.2%, 541). Les indications encore plus rares à une consultation d'allaitement dans les premiers 10 jours ont été: une mastite (2.0%, 330), des douleurs d'étiologie inconnue (1.6%, 271), une naissance multiple (0.6%, 103), un syndrome de reflux (0.8%, 131), un status après opération mammaire (0.6%, 105) et une candidose (0.6%, 94). Dans 6.2% (1'039) des cas, il s'agissait d'autres indications non-spécifiques.

Schéma 36: indication de consultation d'allaitement dans les 10 premiers jours, en 2010 (plusieurs réponses possibles)



n=16'775

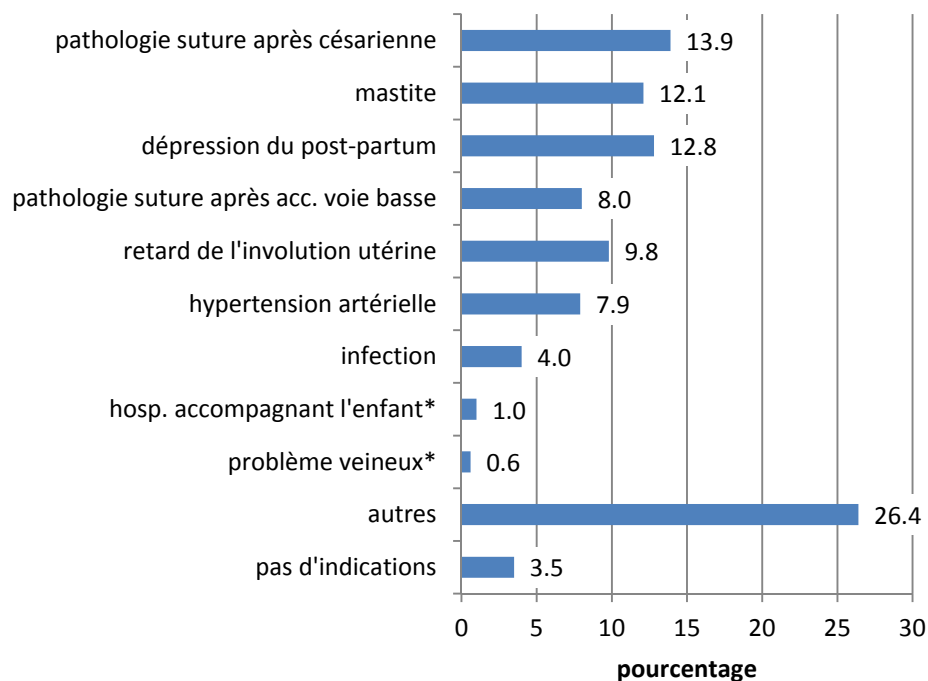
4.5.3.2. Indication de consultation sur ordre médical après le 10ème jour post-partum

Pathologie maternelle après le 10ème jour post-partum

3.8% des femmes suivies au cours du post-partum ont eu droit à une consultation prescrite sur ordre médical après le 10ème jour post-partum (1'781; cf schéma 37).

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 13.9% des femmes (248) et la suture après un accouchement par voie basse a été traitée dans 8.0% (142) des cas. Une mastite a été indiquée dans 12.1% des cas (215), une dépression du post-partum chez 12.8% des femmes (228). Un retard de l'involution utérine a été observé chez 9.8% des femmes (174), une hypertension artérielle chez 7.9% (140) et une infection chez 4.0% (71). Ont été beaucoup plus rares: une hospitalisation de la mère pour accompagner l'enfant (1.0%, 18) et des problèmes veineux (0.6%, 11). D'autres pathologies non-spécifiées ont été citées chez 26.4% des femmes (471). Des données détaillées manquaient dans 3.5% des cas (63).

Schéma 37: pathologie maternelle après le 10ème jour post-partum, en 2010 (une seule réponse possible)



n = 1'781

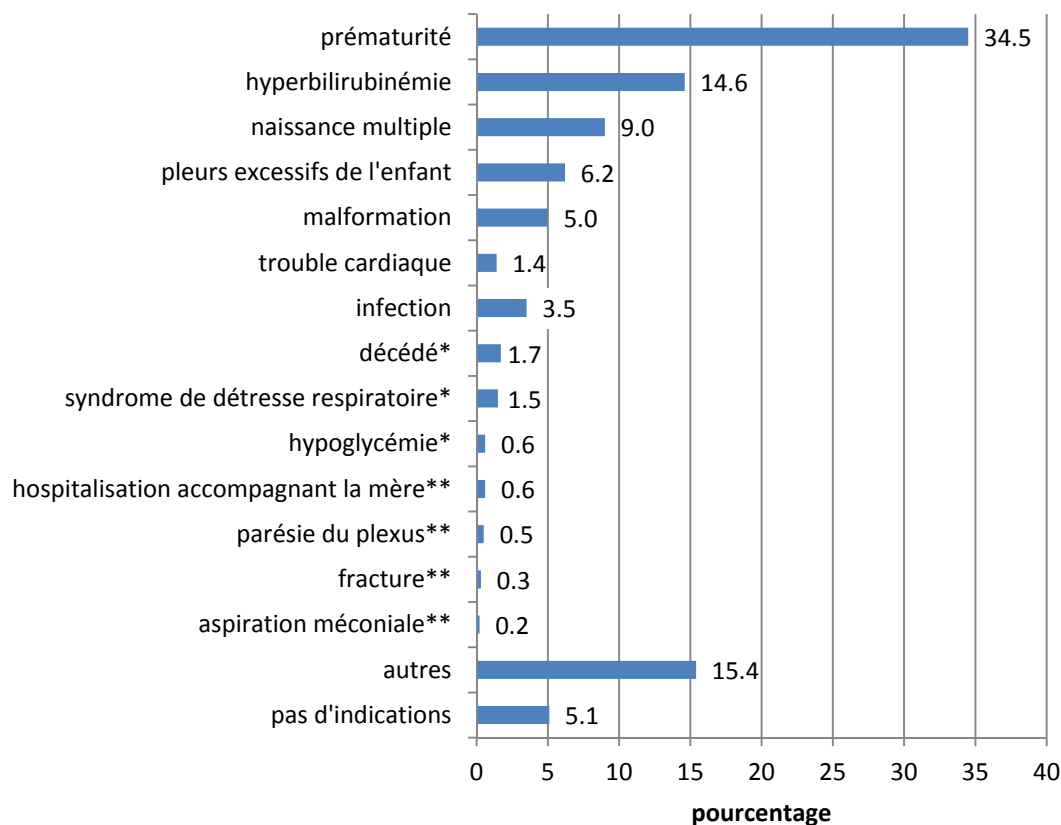
* nombre de cas < 30

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

Une consultation a été prescrite par un médecin après le 10ème jour post-partum chez 3.3% de toutes les familles suivies au cours du post-partum, en raison d'une pathologie diagnostiquée chez le nouveau-né (1'553; cf schéma 38).

Une consultation sur trois était due à une prématurité (34.5%, 536). C'était l'indication largement la plus fréquente dans les suivis post-partum après le 10ème jour. L'hyperbilirubinémie a été mentionnée en seconde position (14.6%, 226). Les autres indications étaient, par ordre décroissant: une naissance multiple (9.0%, 139), les problèmes liés aux pleurs du nourrisson (6.2%, 96), une malformation (5.0%, 77), une infection (3.5%, 55), un enfant mort (1.7%, 26), un syndrome de détresse respiratoire (1.5%, 23), une hypoglycémie (0.6%, 10), une hospitalisation sur indication maternelle (0.6%, 9), une parésie du plexus (0.5%, 8), une fracture (0.3%, 5), et une aspiration de liquide méconial (0.2%, 3). D'autres indications non-spécifiées ont été mentionnées dans 15.4% des cas (239). Des données détaillées manquaient dans 5.1% des données recueillies.

Schéma 38: pathologie infantile après le 10ème jour post-partum, en 2010 (une seule réponse possible)



n= 1'553

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

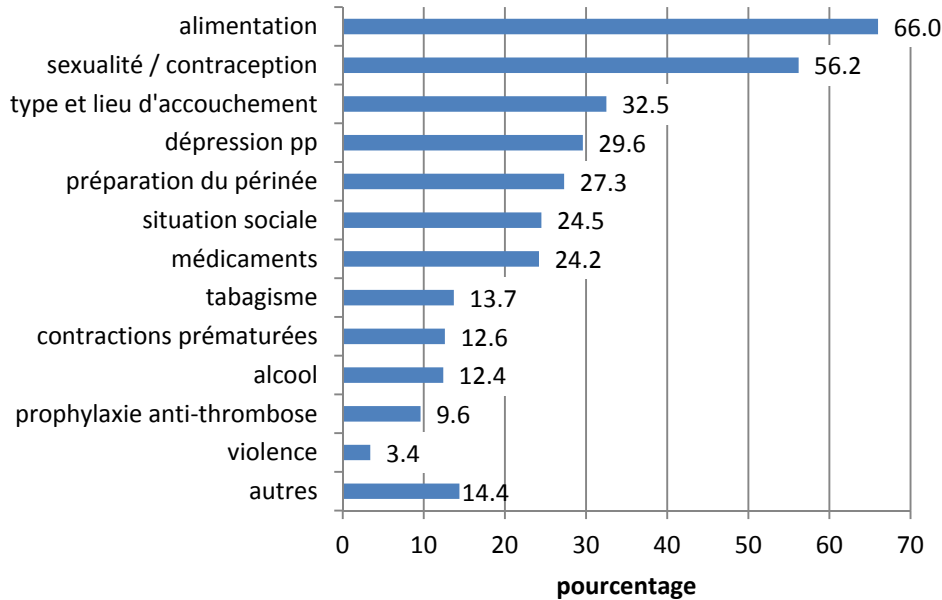
Indication psychosociale après le 10ème jour post-partum

Une consultation postnatale après le 10ème jour pour indication psychosociale a été effectuée chez 1.9% de toutes les femmes suivies dans le post-partum (880; cf schéma 39).

La cause la plus fréquente d'une telle consultation a été une décompensation psychique (26.8%, 236). La dépression a été également un motif de consultation chez 11.7% des femmes (103) de même que la migration, dans 11.5% des cas (101), en tant que facteur pouvant engendrer potentiellement des problèmes d'ordre psychosocial. Un accompagnement lors de mort périnatale a nécessité des visites après le 10ème jour post-partum dans 8.8% (77) des cas.

D'autres problématiques ont été plus rares: adolescence de la mère (3.8%, 33), toxicodépendance (2.2%, 19), violence (2.2%, 19) et suspicion de maltraitance envers l'enfant (1.1%, 10). D'autres causes non-spécifiées ont été citées dans 25.9% des cas (228) et aucune raison n'a été donnée dans 6.1% (54).

Schéma 39: indication psychosociale après le 10ème jour post-partum, en 2010 (une seule réponse possible)



n = 880

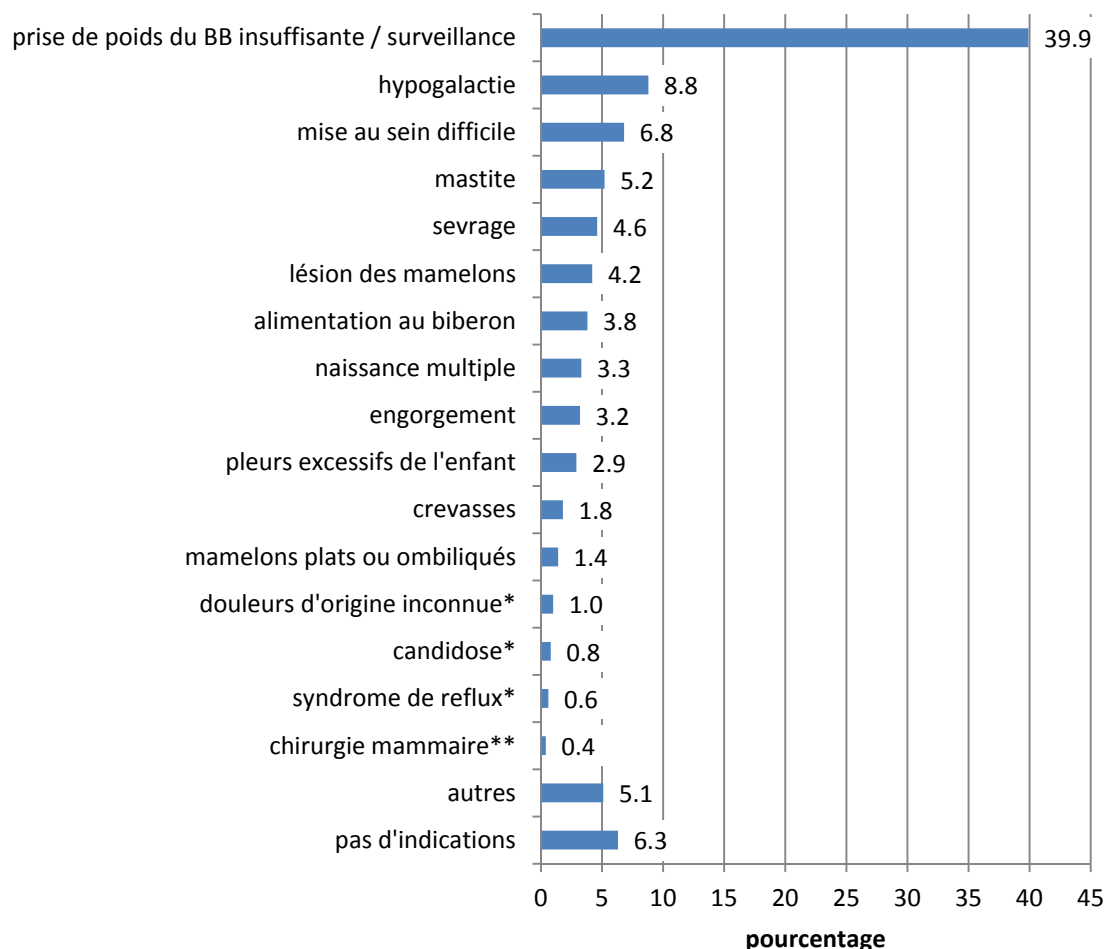
* nombre de cas < 30

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

Une consultation d'allaitement (au moins) après le 10ème jour post-partum a été effectuée sur ordre médical chez 5.3% de toutes les femmes suivies dans le post-partum (2'511; cf schéma 40).

Comme dans les premiers dix jours, l'indication la plus fréquente était la surveillance du poids du nouveau-né (39.9%, 1'003). Une lactation insuffisante - dans 8.8% des cas (220) - et des problèmes de mise au sein d'étiologie non précisée - dans 6.8% des cas (171) - ont nécessité des visites à domicile. D'autres indications un peu moins fréquentes ont été: la mastite (5.2%, 130), le conseil lors de sevrage (4.6%, 116) et des lésions des mamelons - (4.2%, 106). L'alimentation au biberon (3.8%, 95), une naissance multiple (3.3%, 82), un engorgement (3.2%, 81) et des problèmes de pleurs du nourrisson (2.9%, 73) ont été plus rarement une cause de consultation. Dans des cas isolés, il y avait des crevasses (1.8%, 46), des problèmes d'allaitement dus à des mamelons plats ou ombiliqués (1.4%, 34), des douleurs d'étiologie inconnue (1.0%, 25), une candidose (0.8%, 19), un syndrome de reflux (0.6%, 15) ou des difficultés avec un status de suite d'opération mammaire (0.4%, 9). Il s'agissait d'autres indications dans 5.1% (129) des cas et de données manquantes dans 6.3% des cas (157).

Schéma 40: indication pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum sur ordre médical, en 2010 (une seule réponse)



n= 2'511

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

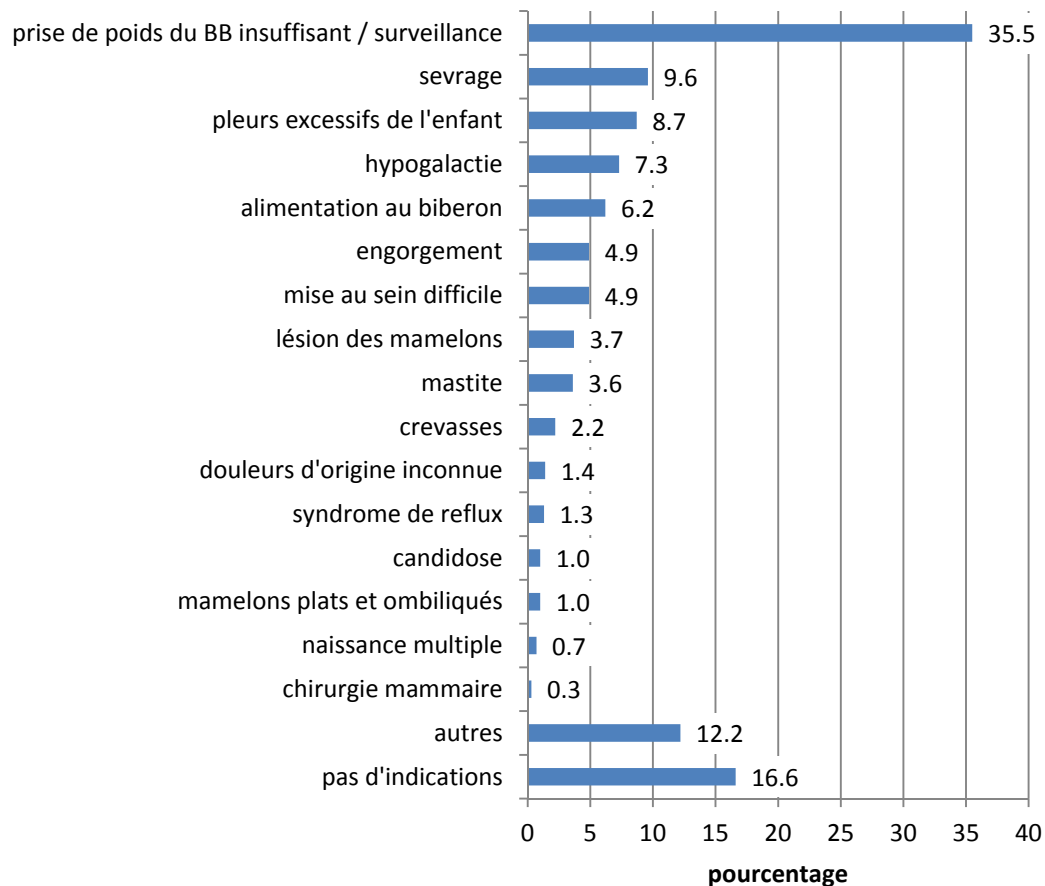
4.5.3.3. Consultations en matière d'allaitement après 10 jours post-partum (sans ordonnance médicale)

14'408 femmes ont demandé une consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum sans ordonnance médicale. Cela correspond à 30.8% des 47'156 femmes qui ont été suivies après l'accouchement par une sage-femme indépendante (cf schéma 41).

L'indication de loin la plus fréquente - comme pour les consultations d'allaitement durant les 10 premiers jours et les consultations sur ordre médical - était la surveillance du poids et respectivement une prise de poids insuffisante de l'enfant (35.5%, 5'112). La seconde indication la plus fréquemment rencontrée pour une consultation de sage-femme était le sevrage (9.6%, 1'385), suivi de près d'une problématique de pleurs chez l'enfant (8.7%, 1'255). Une lactation insuffisante, l'alimentation au biberon et l'engorgement étaient d'autres causes de consultations

d'allaitement dans respectivement 7.3% (1'052), 6.2% (900) et 4.9% (708) des familles. Il y a eu des problèmes de mise au sein d'étiologies diverses chez 4.9% (699) des femmes, des lésions des mamelons et des mastites chez respectivement 3.7% (537) et 3.6% (523), ainsi que des crevasses dans 2.2% (314) des cas décrits. Les autres indications plus rares pour des consultations d'allaitement ont été: des douleurs d'étiologies inconnues (1.4%, 202), un syndrome de reflux (1.3%, 184), une candidose (1.0%, 148) et des mamelons plats ou ombiliqués (1.0%, 147). En-dessous de 1.0% des indications figuraient : la naissance multiple (103) et un status après opération mammaire (37). Dans 12.2% (1'760) des cas, il s'agissait d'autres indications non-spécifiées et de données manquantes dans 16.6% (2'396).

Schéma 41: indications pour des consultations d'allaitement après le 10ème jour post-partum sans ordonnance médicale, en 2010 (plusieurs réponses possibles)



n=14'408

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

Hospitalisation

Les hospitalisations des femmes suivies dans le post-partum, et respectivement des nouveaux-nés ont été plutôt rares (0.5%, 222; 0.6%, 275).

Gymnastique postnatale et rééducation du plancher pelvien

Une femme sur quatre a bénéficié de gymnastique postnatale et/ou de rééducation du plancher pelvien (25.9%, 12'222) dispensées par la sage-femme.

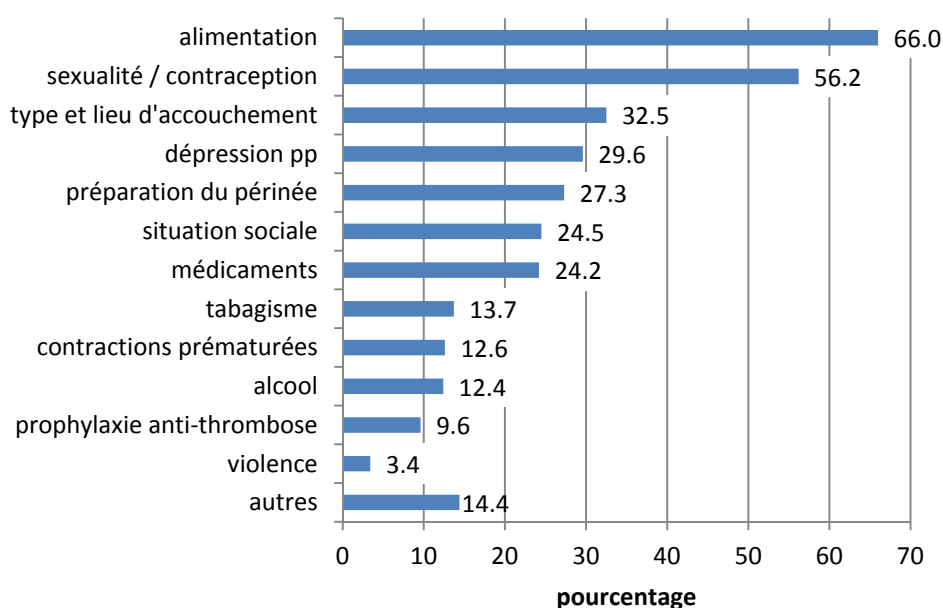
4.6. Conseil de prévention, interventions dans le domaine des médecines complémentaires et recours à d'autres professionnels durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum

4.6.1. Conseil de prévention

Pratiquement une consultation sur deux a rempli (entre autres) explicitement une fonction de promotion de la santé et de prévention (45.0%; 22'245).

Les sujets les plus fréquemment abordés - dans le domaine de la promotion de la santé - ont été l'alimentation (66.0%, 14'688) ainsi que la sexualité et la contraception (56.2%, 12'506). Des conseils concernant l'accouchement à venir et la préparation du périnée ont été donnés à respectivement 32.5% (7'235) et 27.3% (6'071) des femmes. Le soutien et les conseils relatifs à la dépression du post-partum ont été aussi relativement importants - avec 29.6% des cas (6'576), ainsi que ceux concernant des situations sociales complexes (24.5%, 5'460) et une information à propos de médicaments (24.2%, 5'393). D'autres thèmes abordés ont été: le tabagisme (13.7%, 3'052), les contractions prématurées (12.6%, 2'795), la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement (12.4%, 2'759), la prophylaxie des thromboses (9.6%, 2'143) ainsi que la violence domestique (3.4%, 749). Dans 14.4% (3'202) des cas, des thèmes non-spécifiés ont été traités.

Schéma 42: sujets de conseils de prévention en 2010 (plusieurs réponses possibles)



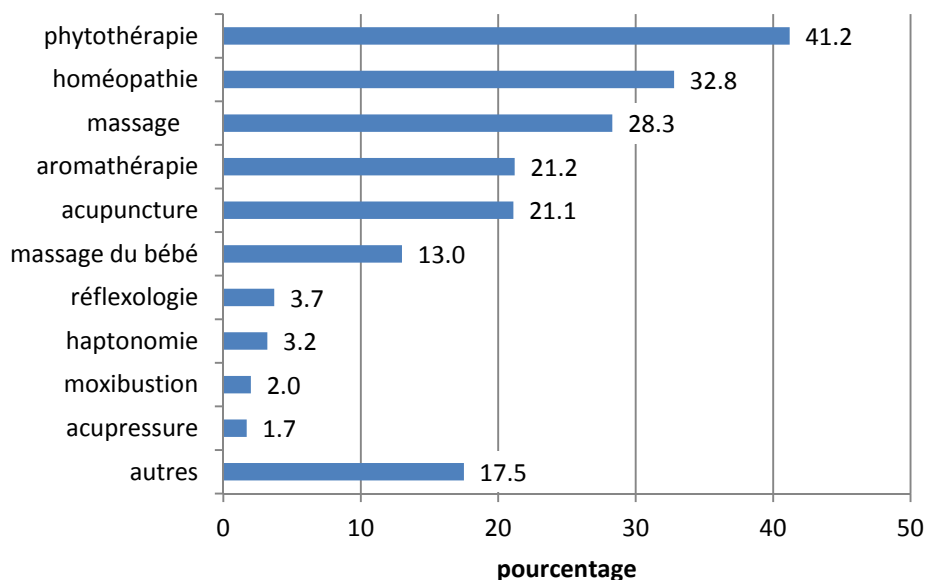
n = 22'245

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

Un bon quart des 49'484 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 (27.4%, 13'562). Le nombre d'interventions et le moment où elles ont été effectuées n'ont pas été investigués dans le questionnaire.

La phytothérapie a été le plus souvent utilisée (41.2%, 5'585), suivie de l'homéopathie (32.8%, 4'449). Le massage, l'acupuncture et l'aromathérapie ont été utilisés dans respectivement 28.3% (3'836), 21.2% (2'877) et 21.1% (2'868) des cas. Le massage des bébés a été enseigné à 13.0% des femmes (1'768). D'autres interventions ont été: la réflexologie plantaire (3.7%, 505), l'haptonomie (3.2%, 428), la moxibustion (2.0%, 278) et l'acupressure (1.7%, 224). D'autres mesures non-spécifiées ont été mentionnées dans 17.4% des cas (2'377).

Schéma 43: interventions du domaine des médecines complémentaires pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, en 2010 (plusieurs réponses possibles)



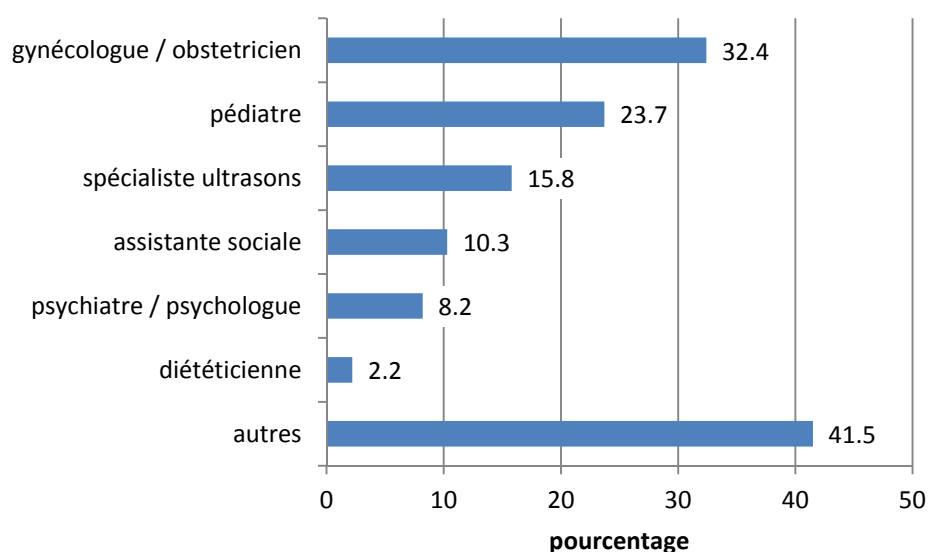
n= 13'562

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 44. 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.

Il y a eu au total 9.3% de recours (4'600) à des professionnels sur un total de 49'484 femmes suivies; dans 32.4% de ces cas, les femmes ont été adressées à un gynécologue/obstétricien (1'491). Les autres professionnels les plus souvent sollicités ont été les pédiatres (23.7%, 1'088). Il est à relever que ce chiffre - qui a doublé par rapport à 2009 - est à mettre en relation avec la nouvelle apparition de cette profession dans les catégories de réponses au questionnaire.

Sinon, les sages-femmes indépendantes ont encore eu recours aux professionnels de l'échographie (15.8%, 725), aux travailleurs sociaux (10.3%, 476), aux psychiatres et psychologues (8.2%, 379), aux diététicien-ne-s (2.2%, 100) ainsi qu'à d'autres professionnels (41.5%, 1'908).

Schéma 44: recours à d'autres professionnels en 2010 (plusieurs réponses possibles)

n=4'600

5. Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse 2010

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 2010 pour toute la Suisse.

La moitié des femmes - suivie également par une autre sage-femme - a été exclue de la statistique des sages-femmes pour éviter que ces femmes ne soient comptées à double (1'444). 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 (206), il restait 47'834 femmes suivies par des sages-femmes indépendantes (tabl. 14). Ainsi, dans toute la Suisse, en 2010, env. 60.5% des mères ont été suivies avant, pendant et/ou après l'accouchement par une sage-femme indépendante.

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 suisse en 2010

	Statistique des sages-femmes	Statistique suisse (Office fédéral de la statistique)
Nombre de femmes suivies (FSSF) et naissances vivantes (OFS)	env. 47'834 ² (60.5%)	79'136 (100%)
Age maternel à l'accouchement	31.7 ans	31.2 ans (2009)
Nationalité: suisse	60.7%	63.0% ³
Proportion de naissances multiples	1.9%	1.9%

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 (1'444) et des avortements/fausses-couches (206)

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

6. Discussion

Nombre de consultations et de suivis toujours en progression

En 2010, une nouvelle augmentation du nombre de consultations et de suivis par les sages-femmes indépendantes s'est dessinée, en comparaison avec les années précédentes. En effet, 3'370 femmes de plus ont été suivies en 2010 qu'en 2009, ce qui signifie 49'484 femmes au total, donc 18'500 de plus que lors du premier recueil de données pour toute la Suisse de 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 2010, la proportion de femmes suivies par une sage-femme indépendante à domicile après l'accouchement se situait entre 94.3% (29'212) et 95.3% (47'156) par rapport à la totalité des femmes suivies.

Légère progression des consultations de grossesse

En 2010, une nouvelle progression du nombre de consultations de grossesse - de 7'866 à 8'040 - s'est dessinée par rapport à 2009. Après une première augmentation

proportionnelle des consultations de grossesse durant l'année 2009 (17.1%), un peu moins de femmes ont été suivies pendant la période prénatale en 2010, en termes de pourcentage (16.2%).

Nombre de consultations par femme pendant la grossesse et le post-partum stable; légère progression des contrôles à six semaines post-partum

Le nombre moyen de contrôles de grossesse (3.6) et de consultations post-partum (4.6) par femme est resté quasi stable en 2010, comparé aux années précédentes. Par contre, un peu plus de contrôles à six semaines après l'accouchement ont été effectués (3.9%, 1'816). Le pourcentage se situait entre 4.5% à 3.6% dans les années 2005 à 2009.

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

Considérant toutes les femmes et les familles suivies pendant la période postnatale, bien plus de la moitié des consultations ont eu comme motif une situation non-physiologique du post-partum ou liée à l'allaitement (60.9%, 28'725) - avec un petit recul par rapport à 2009 (61.7%, 27'072). Les problèmes d'allaitement figuraient en première position en tant que cause de consultation postnatale dans 53.5% des cas (25'223), les pathologies de la mère ou de l'enfant représentaient respectivement 14.5% (6'823) et 13.1% (6'181) des cas et des difficultés d'ordre psychosocial ont été citées chez 5.8% (2'721) des femmes suivies pendant le post-partum.

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

Plus de la moitié des femmes ont eu recours à une consultation d'allaitement après l'accouchement auprès d'une sage-femme indépendante (53.5%, 25'223). 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 2010 également, près de la moitié des femmes ont eu recours au conseil de prévention (45.0%, 22'245). Les questions les plus fréquemment abordées ont été: l'alimentation, la contraception, la sexualité et les informations à propos de l'accouchement à venir. D'autres thèmes concernaient la préparation du périnée, la dépression postnatale et la prise de médicaments. La promotion de la santé et la prévention continuent à représenter des domaines importants du champ d'activités des sages-femmes indépendantes.

Surreprésentation des femmes de Suisse romande

64.9% des femmes suivies étaient domiciliées en Suisse alémanique, 30.6% en Suisse romande, 3.8% au Tessin et 0.6% à l'étranger. Si l'on compare ces chiffres avec la statistique des naissances vivantes de l'Office fédéral de la statistique (OFS²) en 2010, l'on constate que la Suisse romande est nettement surreprésentée dans la statistique des sages-femmes et que la Suisse alémanique est sous-représentée. Selon l'OFS, 23.2% des naissances ont eu lieu en Suisse romande, 73.1% 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 de la grossesse exclusivement a été effectué le plus souvent au Tessin (10.1%). En Suisse romande, les sages-femmes indépendantes ont effectué 88.6% de visites exclusivement postnatales; au Tessin celles-ci représentaient 83.6% et en Suisse alémanique 80.7%.

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

Les suivis prénataux ont été nettement plus fréquents en Suisse alémanique (18.4%) qu'en Suisse romande (11.7%) ou au Tessin (15.8%). Les femmes de Suisse alémanique ont également recouru plus fréquemment à l'assistance de la sage-femme pendant l'accouchement (8.7%).

C'est au Tessin qu'il y a eu le moins de consultations postnatales par femme en moyenne (3.5) comparé à la Suisse romande (4.4) et à la Suisse alémanique (4.8).

Baisse du nombre d'accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes

Une tendance à la baisse s'installe concernant les suivis d'accouchement. Alors qu'en 2005, 9.1% de tous les suivis effectués par des sages-femmes indépendantes étaient encore des suivis d'accouchements (2'821); en 2010, les femmes n'étaient plus que 6.6% (3'278) à avoir été accompagnées par des sages-femmes indépendantes pour leur accouchement. Pour la première fois, le recul se traduit également en chiffres absolus.

Les accouchements suivis par des sages-femmes ont eu lieu le plus fréquemment en maison de naissance (40.1%, 1'166) et à l'hôpital avec une sage-femme agréée (38.3%, 1'112); 20.3% des enfants (589) sont venus au monde à la maison.

² <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.Document.67365.xls>

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, comparés aux accouchements à l'hôpital avec une sage-femme agréée (11.6%, 66 resp. 17.2%, 205). Un déroulement pathologique est survenu au cours de 45.0% des accouchements avec une sage-femme agréée (497) et a entraîné davantage d'interventions médicales (45.3%, 403).

Les femmes avec un accouchement prévu à domicile ont présenté le moins de lésions obstétricales: 65.8% (369) avaient un périnée intact et le taux d'épisiotomies était de 1.4% (8). Ce taux était beaucoup plus élevé lors d'accouchements planifiés à l'hôpital avec une sage-femme agréée: 15.8% (141).

Les interventions médicales auprès des nouveaux-nés étaient également beaucoup plus nombreuses lors des naissances prévues à l'hôpital avec une sage-femme agréée (3.8%, 42) qu'à domicile ou en maison de naissance.

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 techniques et personnelles qui y sont présentes.

Conclusions

Des différences régionales apparaissent au niveau suisse concernant le type et le moment du suivi effectué par les sages-femmes indépendantes. Le champ d'activités principal des sages-femmes est le post-partum et en particulier le conseil à l'allaitement. Les suivis de grossesse et les accouchements dirigés par des sages-femmes indépendantes continuent à régresser, et les accouchements ont lieu le plus souvent à l'hôpital avec une sage-femme agréée et dans le cadre d'une maison de naissance. 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: 1 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

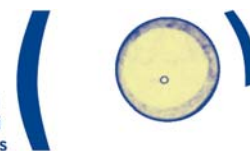
B40. Transfert en néonatalogie

- non oui

Si oui, spécifiez: [] Code E

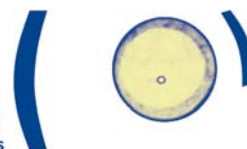
B41. Première mise au sein:

- 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>		
---	--	--