

Statistique 2009 des sages-femmes indépendantes de Suisse

Analyse des données 2009

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 pour les sages-femmes, ZHAW, Groupe recherche & développement

Ursula Greuter, sage-femme, MNS, collaboratrice scientifique

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

Monika Schmid, sage-femme, assistante de projet

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, février 2011

Table des matières

1.	Introduction	4
2.	Méthode	4
3.	Résumé de la collecte des données 2005-2009	6
4.	Résultats	8
4.1.	Femmes suivies	8
4.1.1.	Nombre de femmes suivies	8
4.1.2.	Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies	11
4.2.	Suivi par la sage-femme	12
4.2.1.	Suivi par une autre sage-femme	12
4.2.2.	Moment du suivi	13
4.2.3.	Continuité et exclusivité du suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum	14
4.3.	Suivi pendant la grossesse	16
4.3.1.	Moment du premier contact durant la grossesse	16
4.3.2.	Consultations de grossesse	18
4.3.3.	Déroulement particulier et pathologique de la grossesse et hospitalisation de la femme pendant celle-ci	19
4.3.4.	Cours de préparation à la naissance par la sage-femme	21
4.4.	Accouchements suivis	21
4.4.1.	Transferts	21
4.4.2.	Lieu prévu pour l'accouchement	24
4.4.3.	Durée de présence de la sage-femme	24
4.4.4.	Recours à une seconde sage-femme ou à un médecin	25
4.4.5.	Lieu effectif de l'accouchement, durée et déroulement de l'accouchement	26
4.4.6.	Nouveaux-nés	36
4.5.	Suivi postnatal	42
4.5.1.	Moment du premier contact postnatal	43
4.5.2.	Visites postnatales, consultations d'allaitement et contrôles après 6 semaines pp	44
4.5.3.	Indications pour les consultations et les contrôles postnataux	47
4.5.4.	Hospitalisation de la mère et de l'enfant après l'accouchement et gymnastique postnatale	57
4.6.	Conseils de prévention, interventions dans le domaine des médecines complémentaires et recours à d'autres professionnels durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum	58
4.6.1.	Conseils de prévention	58
4.6.2.	Interventions dans le domaine des médecines complémentaires (grossesse, accouchement, post-partum)	59
4.6.3.	Recours à d'autres professionnels	60
5.	Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse des naissances vivantes 2009	61
6.	Discussion	62
7.	Annexe : 1 questionnaire	65

1. Introduction

Ce rapport présente les résultats du recensement des activités des sages-femmes indépendantes pour l'année 2009. Il s'agit de la cinquième statistique nationale de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). Les résultats de 2005 ont été publiés sous forme d'une infolettre et, dès 2007, sous forme de rapports annuels téléchargés sur le site internet de la Fédération.

Ce recueil de données est nécessaire pour assurer la qualité, mais sert aussi à l'information des personnes intéressées par les activités des sages-femmes indépendantes. Les résultats représentent l'ensemble des cas fournis par les sages-femmes indépendantes.

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

Les données brutes peuvent être utilisées à d'autres buts d'analyse et de recherche plus approfondies; si vous êtes intéressés à l'utilisation de ces données, veuillez-vous 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

Le questionnaire original de récolte des données a 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) sur la base des statistiques régionales déjà existantes et du modèle allemand.

Le questionnaire 2009 a été réadapté par le groupe des sages-femmes responsables de la statistique des sections et par la responsable de la statistique de la FSSF dans le courant de l'année 2008. Les deux feuillets du formulaire (formulaire principal et feuille additionnelle) ont été réunis en un seul document et les codes et catégories de réponses ont été revus.

Les nouveaux formulaires, ainsi que les explications, le formulaire „Code individuel pour la statistique“, et les listes de codes ont été téléchargés début 2009 sur le site internet de la Fédération et distribué aux sages-femmes via les responsables des sections.

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. Les données sont entrées à l'aide d'un masque électronique (Excel) ou de

formulaires papier qui existent en allemand et en français. La feuille de statistique consiste en deux parties, A et B, dont la dernière n'est remplie qu'en cas de suivi d'accouchement effectué par la sage-femme indépendante.

La récolte des données englobe les thèmes suivants:

- Indications sociodémographiques et obstétricales concernant la femme suivie
- Consultations pendant la grossesse
- Consultations postnatales
- Conseil dans le domaine de la prévention et intervention 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 2010 aux responsables de la statistique des sections. Les versions papier ont été transformées en version électronique par les sections. Le contrôle d'entrée des données une fois réalisé, les responsables des sections ont fait suivre les formulaires à l'Institut pour les sages-femmes de la *Hochschule für Angewandte Wissenschaften* (ZHAW) à Winterthour pour le traitement des données. Divers problèmes rencontrés lors du transfert des données sur les programmes informatiques des sages-femmes ont occasionné un dépassement des délais qui avaient été fixés. Les formulaires ont parfois dû être envoyés à plusieurs reprises et sont arrivés avec des retards de plusieurs mois à la ZHAW.

Ensuite, les formulaires ont été rassemblés pour constituer la statistique suisse. Un contrôle des données est alors intervenu, ainsi qu'une vérification et d'éventuelles corrections en interaction avec les sections ou des sages-femmes lorsque c'était nécessaire.

La référence pour l'inclusion dans la statistique était la date de naissance de l'enfant (31.12.2009) et les consultations postnatales ont été prises en compte jusqu'au 31.1.2010.

Analyse des données statistiques

L'analyse des données a été effectuée par le groupe recherche et développement (F&E) de l'Institut pour les sages-femmes du département santé de la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Afin de pouvoir comparer les résultats, l'évaluation a été faite de manière descriptive et semblable aux analyses des années précédentes réalisées par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Bâle. Le nombre de femmes suivies, le moment du suivi (grossesse, accouchement, post-partum), la continuité dans le suivi, le moment du premier contact et le nombre de consultations ont aussi été évalués sous l'aspect

des différences régionales. De plus, les données concernant les accouchements suivis par les sages-femmes indépendantes ont été analysées selon les quatre lieux possibles prévus pour l'accouchement, à savoir: „ à domicile “, „ en maison de naissance “, „à l'hôpital avec une sage-femme agréée “, „à l'hôpital“.

La modification des possibilités de réponse à certaines questions, introduite en 2009, ne permet pas toujours une comparaison possible avec les résultats des années précédentes. Dans ces cas, une remarque le signale dans le texte.

3. Résumé de la collecte des données 2005-2009

Le tableau 1 donne un résumé des collectes de données centrales de 2005 à 2009. En 2009, davantage de sages-femmes, cabinets de sages-femmes et maisons de naissance ont pris part à la collecte de données que lors des années précédentes. Le nombre de femmes suivies a également été en augmentation continue durant les cinq dernières années: de 39'971 en 2005 à 46'114 en 2009.

La proportion des femmes suivies pendant la grossesse par rapport à la totalité de femmes suivies (46'114) a augmenté de 16.6% à 17.1% depuis 2008. Au total, cette part a cependant diminué depuis 2005, de 20.1% à 17.1%. La même tendance concerne également le nombre d'accouchements effectués par rapport au nombre total de femmes suivies: alors qu'en 2005, 9.1% des femmes étaient accouchées par des sages-femmes indépendantes, elles représentaient 8.7% en 2006, 8.2% en 2007, 7.8% en 2008 et 7.7 en 2009. En chiffres absolus, la part des femmes suivies a cependant augmenté tant concernant le suivi prénatal que celui de l'accouchement (de 6'220 en 2005 à 7'866 en 2009, respectivement de 2'821 à 3'535). La part de femmes ayant été 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 concerné 4.3 % de toutes les femmes suivies en 2005 et 3.6% en 2009. Le nombre moyen de consultations par femme pendant la grossesse et le post-partum est resté quasi constant pendant les cinq années considérées ici.

Tableau 1: nombre de sages-femmes, femmes suivies et naissances de 2005 à 2009

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

Nombre de femmes suivies	30'971	36'184	39'365	42'731	46'114
Grossesse					
Nombre de femmes suivies	6'220 (20.1%)	6'635 (18.3%)	6'773 (17.2%)	7'072 (16.6%)	7'866 (17.1%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant le suivi de grossesse	6'208	6'592	6'742	7'0725	7'855
Nombre de consultations	22'371	23'774	25'396	26'196	28'730
Nombre moyen de consultations par femme	3.6	3.6	3.8	3.7	3.7
Accouchements					
Nombre d'accouchements (proportion)	2'821 (9.1%)	3'134 (8.7%)	3'238 (8.2%)	3'347 (7.8%)	3'535 (7.7%)
Post-partum ²					
Nombre de femmes suivies	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)	40'742 (95.4%)	43'878 (95.2%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant les consultations	28'709	34'259	37'291	40'7206	43'803
Nombre de consultations	130'962	153'461	166'091	185'213	203'400
Nombre moyen de consultations par femme	4.5	4.48	4.45	4.55	4.64
Nombre (proportion) de consultations après 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%)
Grossesse ou post-partum					
Nombre de femmes suivies	30'288	35'917	39'019	42'446	45'586
Nombre total de consultations durant la grossesse ou le post-partum	153'333	177'235	191'487	211'409	232'130
Nombre moyen de consultations par femme	5.03	4.93	4.91	4.98	5.09

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 Consultation après 6 sem. post-partum de 2005 non-inclus, puis inclus.

³ % d'indications se rapportent au nombre total des femmes suivies (pas seulement aux femmes suivies durant le post-partum).

Le tableau 2 représente un aperçu des lieux d'accouchements lors de suivi complet par la sage-femme, de 2006 à 2009. En 2009, 651 enfants sont nés à domicile, 1'245 en maison de naissance, 1'176 à l'hôpital avec une sage-femme agréée, 71 à l'hôpital et 2 dans un autre lieu. Il est à noter que le nombre d'accouchements est en augmentation depuis 2008, à l'exception de la dernière catégorie „autre lieu“.

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

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

4. Résultats

4.1. Femmes suivies

4.1.1. Nombre de femmes suivies

En 2009, 787 sages-femmes, 22 maisons de naissance et 11 cabinets de sages-femmes ont suivi 46'114 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 provenaient de Suisse alémanique (64.9%, 29'924), un petit tiers de Suisse romande (30.4%, 14'021) et 4 % du Tessin (1'837); 0.6% des femmes suivies avaient leur domicile à l'étranger (298) et 280 de ces femmes provenaient de France.

Tableau 3: Nombre de femmes suivies par région de domicile

Suisse alémanique	29'924	64.9%
Suisse romande	14'021	30.4%
Tessin	1'837	4.0%
Etranger	298	0.6%
pas d'indications	34	0.1%

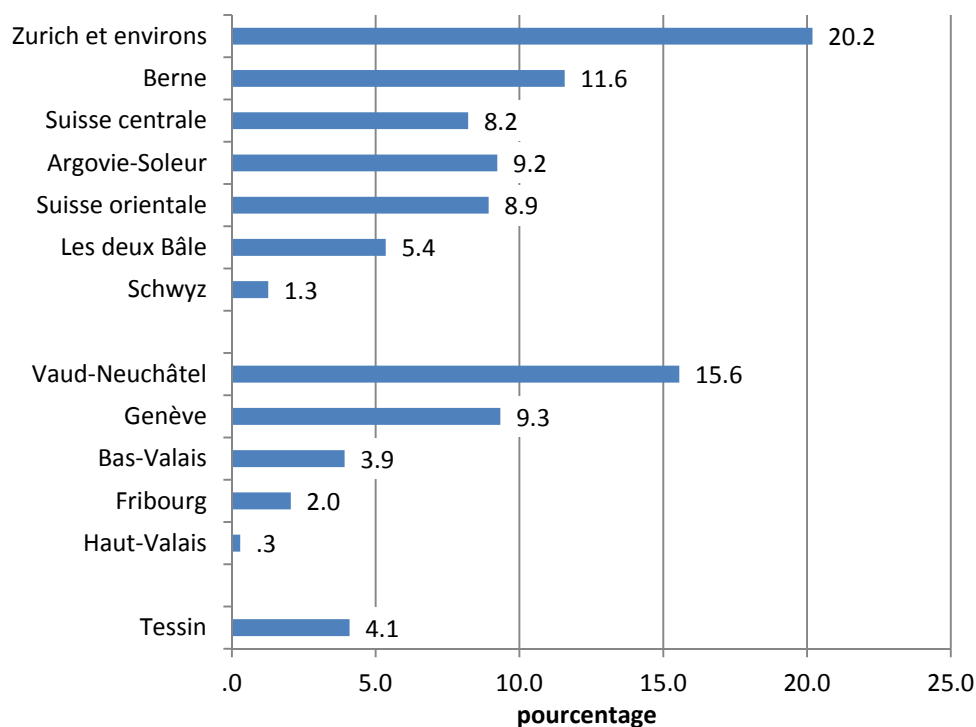
n=46'114

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 appartient à l'une des 13 sections. Le schéma 1 montre la proportion de femmes suivies selon la section d'appartenance de la sage-femme: entre 9'319 femmes (section de Zurich et environs) et 135 femmes (Haut-

Valais) ont été suivies. Les femmes suivies par plusieurs sages-femmes sont aussi incluses dans ces chiffres.

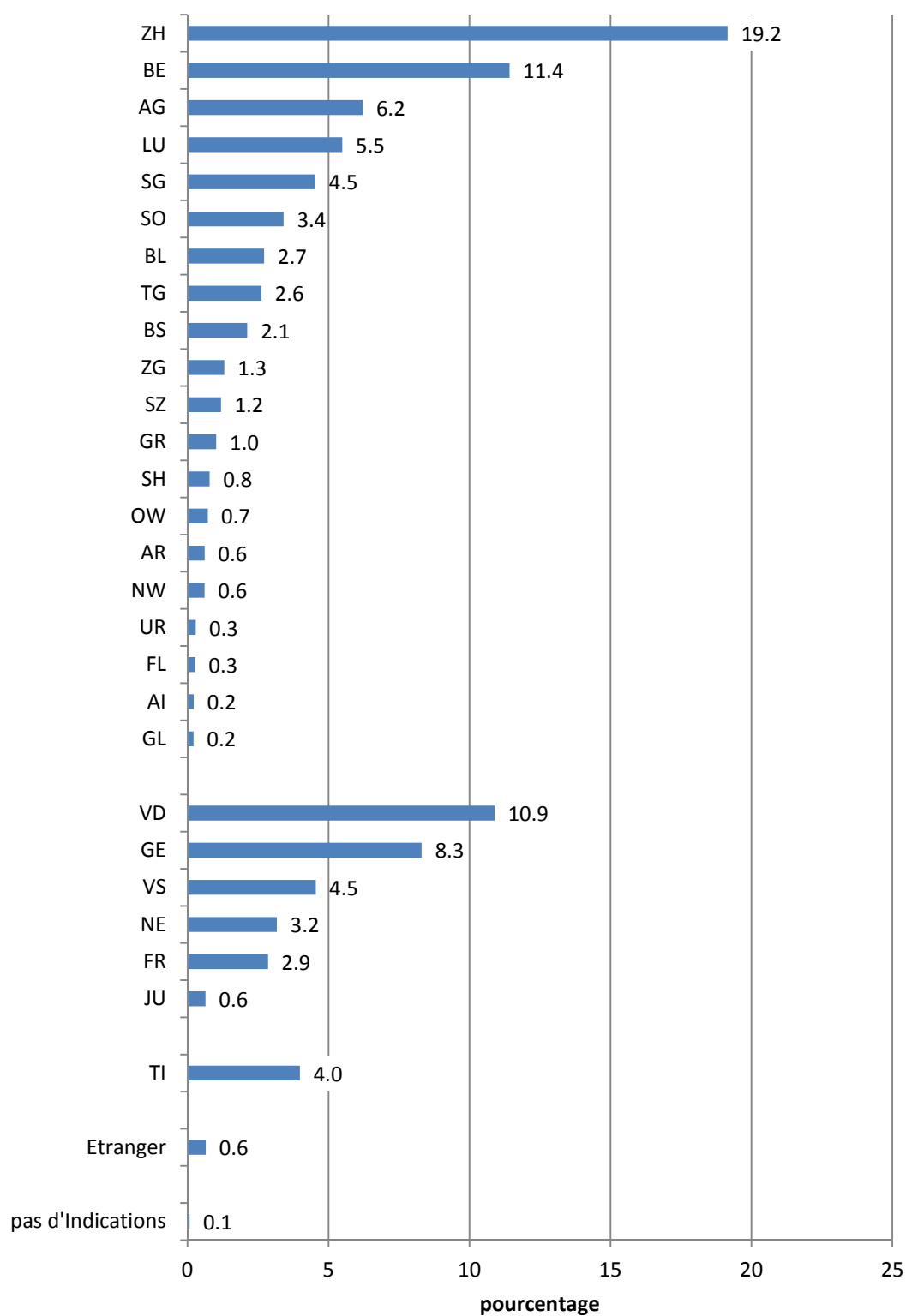
Schéma 1 nombre de femmes suivies par section, en pourcentage



n=46'114

La proportion de femmes suivies par canton de domicile est représentée sur ce graphique. Le plus grand nombre de femmes était domicilié dans le canton de Zurich (19.2%, 8'833); 11.4% des femmes suivies résidaient dans le canton de Berne (5'266), suivi par le canton d'Argovie avec 6.2% des femmes (2'866) et de Lucerne avec un pourcentage de 5.5% (2'531). En Suisse romande, la majorité des femmes suivies vivait dans le canton de Vaud (10.9%, 5'022) et de Genève (8.3%, 3'828); 0.6% des femmes avaient leur lieu de résidence à l'étranger (298) dont 280 vivaient en France. Les 18 femmes restantes vivaient en Allemagne (8), en Italie (7), en Angleterre (1), en Inde (1) et au Canada (1).

Schéma 2: nombre de femmes suivies selon leur canton de domicile, en pourcentage



n = 46'114

4.1.2. Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies

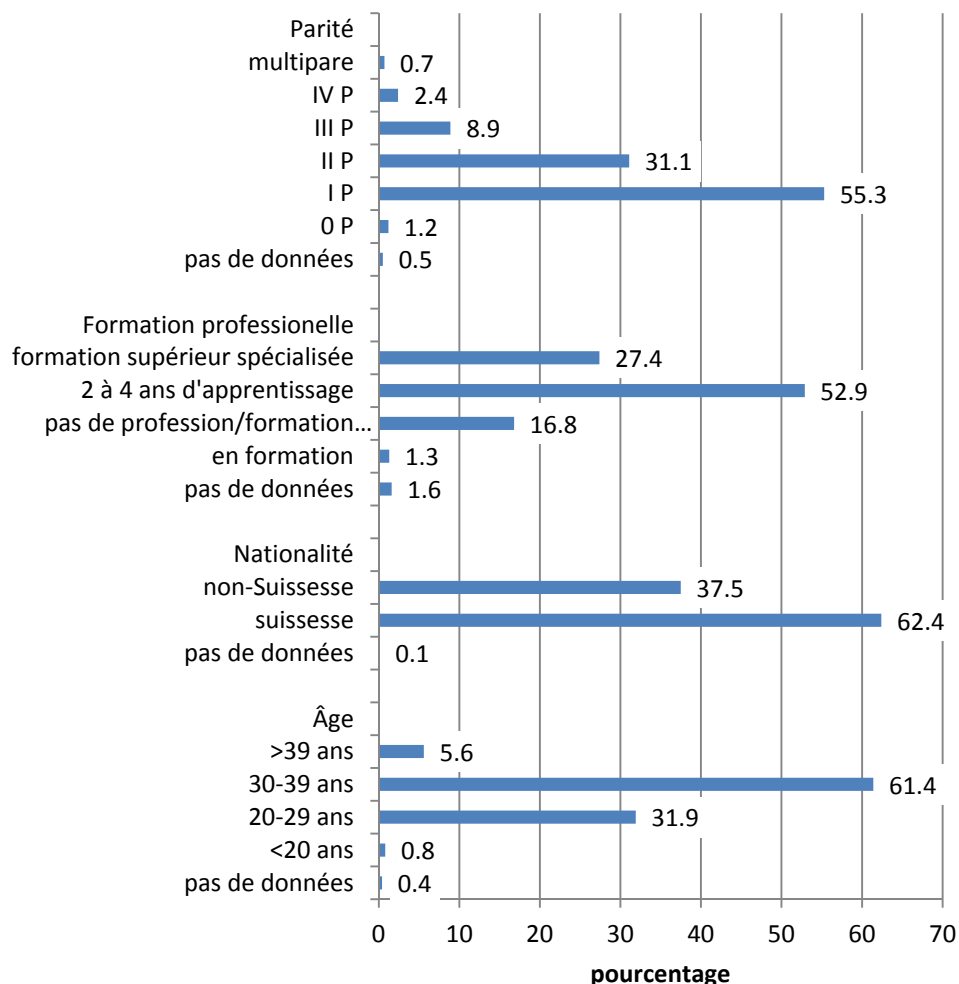
La grande majorité (93.3%, 43'031) des femmes suivies était âgée de 20 à 39 ans, seules 0.8% (352) avaient moins de 20 ans et 5.6% (2'564) plus de 39 ans. L'âge moyen était de 31.7 ans; la plus jeune femme était âgée de 12 ans et la plus âgée avait 54 ans.

En ce qui concerne la formation, 27.4% (12'653) des femmes avaient terminé une formation supérieure, 16.8% (7'739) étaient à ce moment-là sans profession; 67.8 % des femmes (31'288) travaillaient avant l'accouchement. La proportion d'étrangères atteignait 37.5% (17'306) et la majorité des femmes vivaient en couple (95.4%, 43'972).

En ce qui concerne la parité, 1.2% des femmes suivies (532) étaient mentionnées comme nullipares, 55.3% (25'497) comme primipares, 31.1% (14'334) comme IIP, 8.9% (4'109) comme IIIP, 2.4% (1'098) comme IVP et 0.7% (330) comme multipares. Il y avait 0.5% de données manquantes (214). Lors de l'évaluation de la parité, le problème réside dans la définition donnée. Une femme qui a accouché une fois peut être enregistrée comme primipare ou comme IIP. Cependant, vu que plus de 95% des femmes ont été suivies dans le post-partum, on peut supposer que l'accouchement en 2009 ait été majoritairement pris en compte lors de l'indication de la parité. D'autre part, lors du traitement des données, certaines femmes sont restées „nullipares“, parce qu'il n'y a plus eu d'indications les concernant soit pour l'accouchement soit pour le suivi post-partum.

892 femmes avec une grossesse multiple ont été suivies. Cela correspond à 1.9% de toutes les 46'114 femmes suivies.

Schéma 3: caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des femmes suivies, en pourcentage



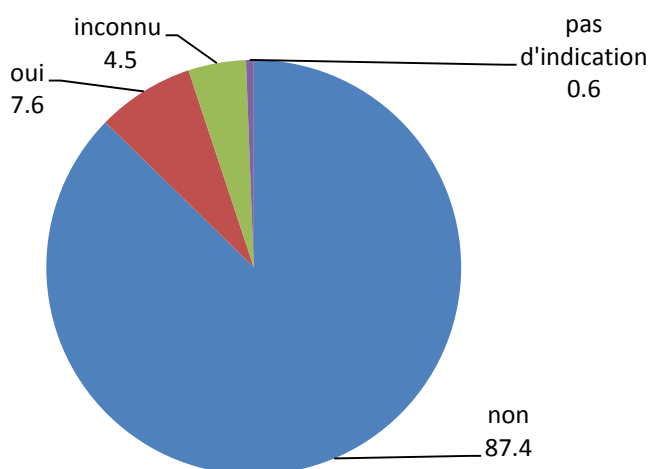
n=46'114

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 (87.4%, 40'283). Pour 7.6% d'entre elles, il a été mentionné qu'une autre sage-femme avait effectué au moins une consultation de conseil, un contrôle ou une intervention et que cela avait été pris en compte dans la statistique (3'490).

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

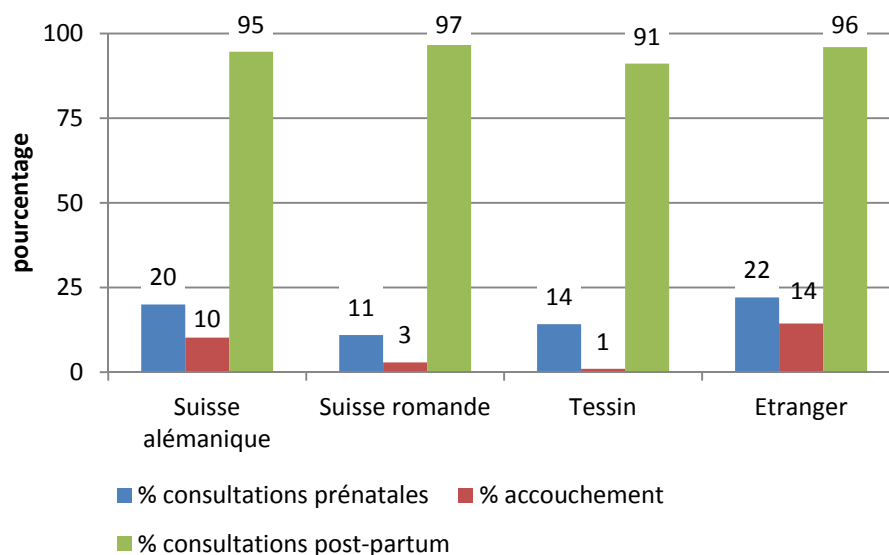


$n=46'114$

4.2.2. Moment du suivi

La grande majorité des femmes (95.2%, 43'878) a été suivie après l'accouchement par la sage-femme, 17.1% ont eu des consultations de grossesse (7'866) et 7.7% des femmes ont été suivies par la sage-femme pour le début de l'accouchement ou pendant l'accouchement (3'535). Cette répartition met en évidence des différences régionales marquées (schéma 5). Les suivis de grossesse sont nettement plus nombreux en Suisse alémanique avec 20% (5'986) qu'en Suisse romande (11.0%, 1'541) ou au Tessin (14.2%, 260). Le suivi de l'accouchement a été pratiqué le plus souvent chez des mères vivant en Suisse alémanique (10.2%, 3'058). Concernant ces domaines, en pourcentage, les chiffres des femmes vivant à l'étranger sont plus élevés que dans les trois régions linguistiques, mais les chiffres absolus sont nettement inférieurs (consultations prénatales: 22.1%, 66; accouchements: 14.4%, 43; post-partum: 96.0%, 286).

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



Indications valables n= 46'080 (Suisse alémanique: 29'924; Suisse romande: 14'021; Tessin: 1'837; étranger: 298)

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

Le tableau 4 présente les trois phases (grossesse, accouchement, post-partum) pendant lesquelles les sages-femmes ont effectué des suivis. La grande majorité des femmes ont été suivies exclusivement durant le post-partum (82.0%, 37'802).

Un suivi continu a concerné 12.8% de toutes les femmes (5'920), ce qui veut dire que les femmes ont été suivies durant la grossesse et le post-partum par la même sage-femme. Dans 6.7% cas, le suivi de l'accouchement a également été effectué par la même sage-femme (3'103).

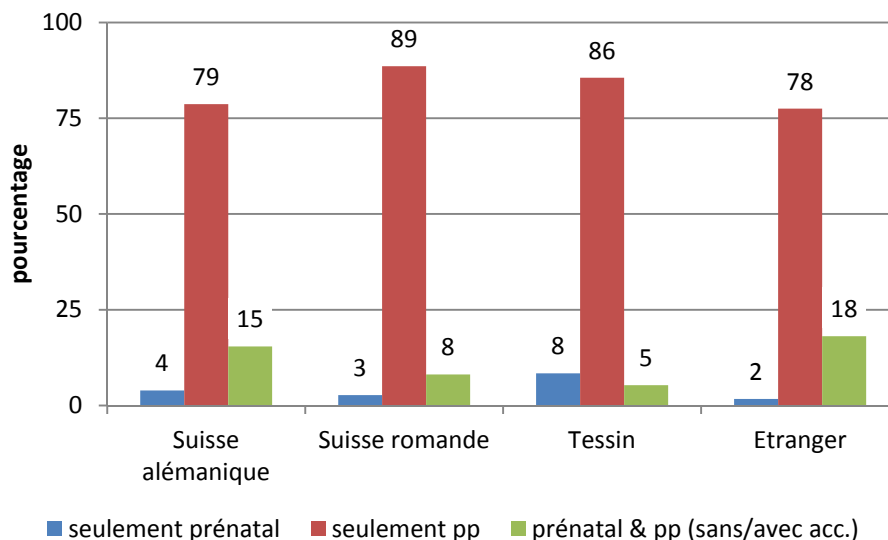
Tableau 4: exclusivité et continuité dans le suivi durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum

	Nombre de femmes	%
Exclusivité du suivi		
exclusivement prénatal	1'708	3.7
exclusivement durant l'accouchement	38	0.1
exclusivement postnatal	37'802	82.0
Continuité dans le suivi		
prénatal et postnatal	5'920	12.8
prénatal et postnatal sans acc.	2'817	6.1
prénatal et postnatal avec acc.	3'103	6.7
prénatal et accouchement	238	0.5
postnatal et accouchement	156	0.3
pas d'indications	252	0.5

n=46'114

Cette même évaluation - lorsqu'elle est faite en fonction de la région de domicile de la mère - met en évidence des différences (schéma 6). Un suivi effectué exclusivement pendant la grossesse a été plus fréquent chez les femmes domiciliées au Tessin (8.4%, 155). Un suivi post-partum exclusif a été fait dans 88.6% des cas en Suisse romande (12'425) et au Tessin dans 85.6% des cas (1'573). En Suisse alémanique, moins de femmes ont été suivies exclusivement pendant le post-partum (78.5%, 23'501). Par contre, un suivi continu nettement plus fréquent durant la grossesse et le post-partum a été constaté en Suisse alémanique (15.4%, 4'620); 58.1% de ces femmes de Suisse alémanique ont également été accompagnées par la sage-femme indépendante pendant l'accouchement. Un suivi continu a été le plus souvent observé chez les femmes en provenance de l'étranger (18.5%, 54).

Schéma 6: exclusivité et continuité dans le suivi selon la région de domicile de la femme, en pourcentage



Indications valables n= 46'080 (Suisse alémanique: 29'924; Suisse romande: 14'021 ; Tessin: 1'837; étranger: 298)

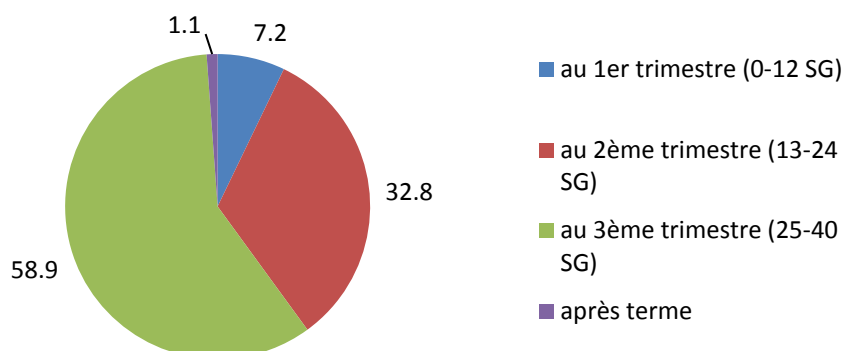
4.3. Suivi pendant la grossesse

Une consultation de grossesse au moins a été faite chez 17.1% des femmes suivies (7'866). Des indications concernant le nombre total de consultations effectuées par femme ont été fournies dans 7'855 cas.

4.3.1. Moment du premier contact durant la grossesse

Chez 58,7% des femmes, le premier contact avec la sage-femme a eu lieu au 3ème trimestre (4'625). Dans 32.8% des cas, il a eu lieu au 2ème trimestre (2'578) et chez 7.2% des femmes au premier trimestre (562).

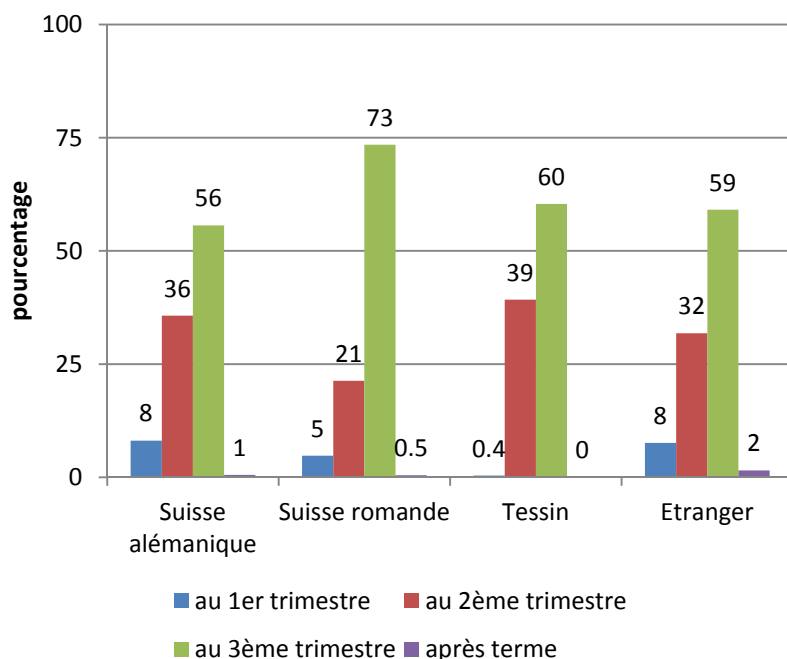
Schéma 7: moment du premier contact durant la grossesse, en pourcentage



n=7'855

Lorsqu'on évalue le moment du premier contact par région, il apparaît que celui-ci a eu lieu le plus fréquemment au 3ème trimestre dans toutes les régions. La tendance était la plus nette en Suisse romande (73.4%, 1'109), suivie par le Tessin (60.4%, 157) et la Suisse alémanique (55.6%, 3'313). Une première prise de contact au 2ème trimestre vient en 2ème position. Un premier contact au premier trimestre a été relativement rare, surtout au Tessin (<1%).

Schéma 8: moment du premier contact pendant la grossesse selon le lieu de domicile de la mère, en pourcentage



Indications valables n=7'842 (Suisse alémanique: 5'983; Suisse romande: 1'533; Tessin: 260 ; étranger: 66)

4.3.2. Consultations de grossesse

Pendant la grossesse, 7'855 femmes au total ont eu recours à 28'730 consultations (tabl. 5). En moyenne, 3.7 contrôles ont été effectués par femme (avec une variation entre 1 et 28 contrôles). Ces données sont chiffrées sur le tableau 5 également par trimestre et pour la période post-terme.

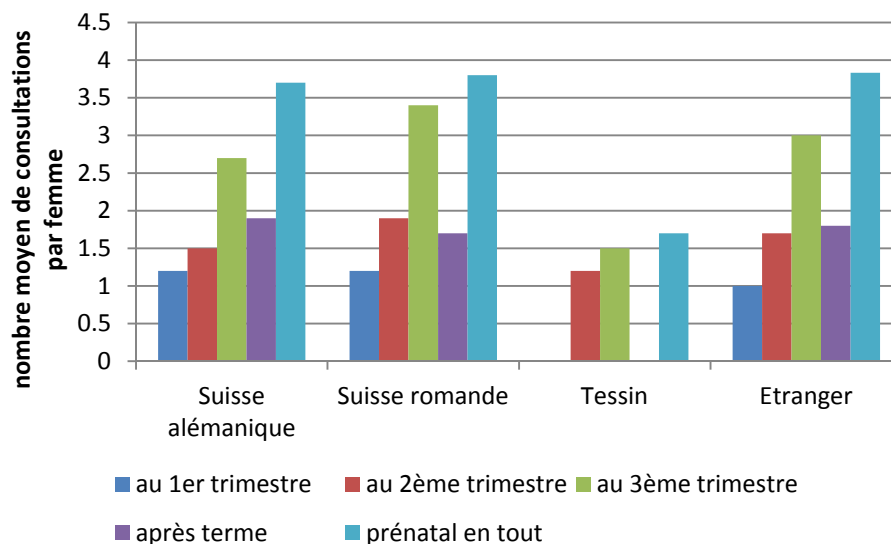
Tableau 5: nombre de femmes suivies et nombre de consultations de grossesse par trimestre (plusieurs réponses possibles)

	Nombre de femmes suivies	Nombre total de consultations	Nombre moyen de consultations par femme (min - max)
	7'855 (100%)	28'730	3.7 (1-28)
1er trimestre	562 (7.2%)	694	1.2 (1-7)
2ème trimestre	3'081 (39.2%)	4'851	1.6 (1-19)
3ème trimestre	7'297 (92.8%)	20'579	2.6 (1-22)
post-terme	1'369 (17.4%)	2'606	1.9 (1-10)

Indications valables n=7'855

Le schéma 9 met en évidence le nombre moyen de consultations de grossesse par femme et par région de domicile. Les femmes vivant à l'étranger ont eu le plus grand nombre de contrôles de grossesse en moyenne (4.0), suivies de près par la Suisse romande (3.8) et la Suisse alémanique (3.7). C'est au Tessin que le moins de contrôles de grossesse (1.7) ont été effectués, sachant que dans un cas n=1, le premier trimestre et les contrôles post-terme n'ont pas pu être évalués.

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

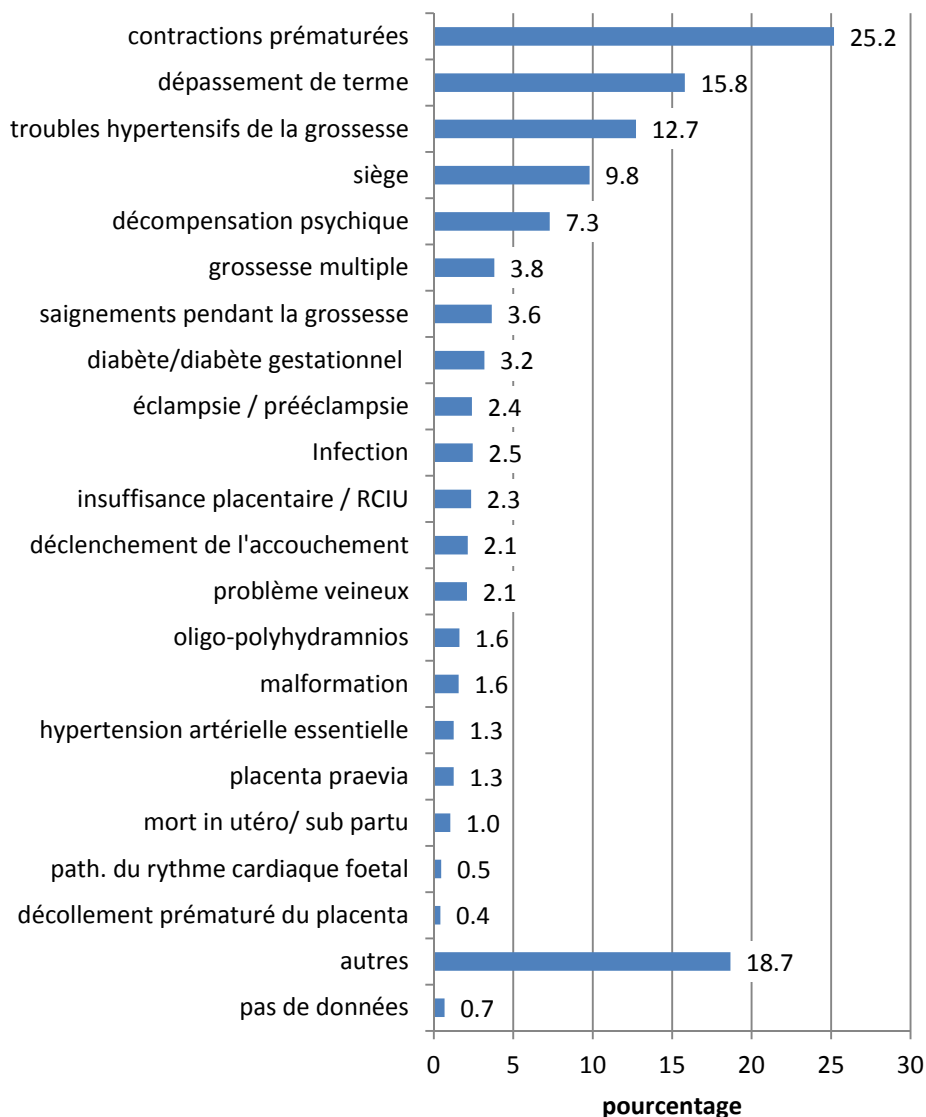


Indications valables n= 7'842 (Suisse alémanique: 5'983; Suisse romande: 1'533; Tessin: 260; étranger: 66)

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 noté chez 1'918 femmes, ce qui correspond à 24.4% de toutes les femmes suivies pendant la grossesse.

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



n=1'918

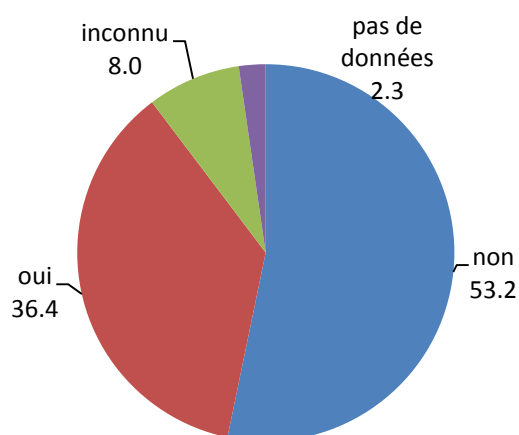
Les contractions prématurées (25.3%, 483) étaient la cause la plus fréquente d'un déroulement pathologique de la grossesse. L'augmentation de 6.7% par rapport au rapport de 2008 est à interpréter en relation avec une modification de la catégorie de réponses, dans laquelle l'indication „accouchement prématuré“ ne pouvait plus être utilisée. Le dépassement du terme a été indiqué chez 15.8% des femmes présentant un déroulement particulier ou pathologique de la grossesse (303), une pathologie hypertensive de la grossesse a été mentionnée chez 12.7% (244), et une présentation du siège chez 9.8% (188). Au 5ème rang figure une décompensation psychique de la femme dans 7.3% (140) des cas, qui était de 8.0% dans le rapport de 2008.

431 femmes ont été hospitalisées pendant la grossesse, ce qui correspond à 5.5% de toutes les femmes suivies durant la grossesse.

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

16'801 femmes ont suivi un cours de préparation à la naissance donné par une sage-femme. Cela correspond à 36.4% de toutes les femmes suivies.

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



$n=46'114$

4.4. Accouchements suivis

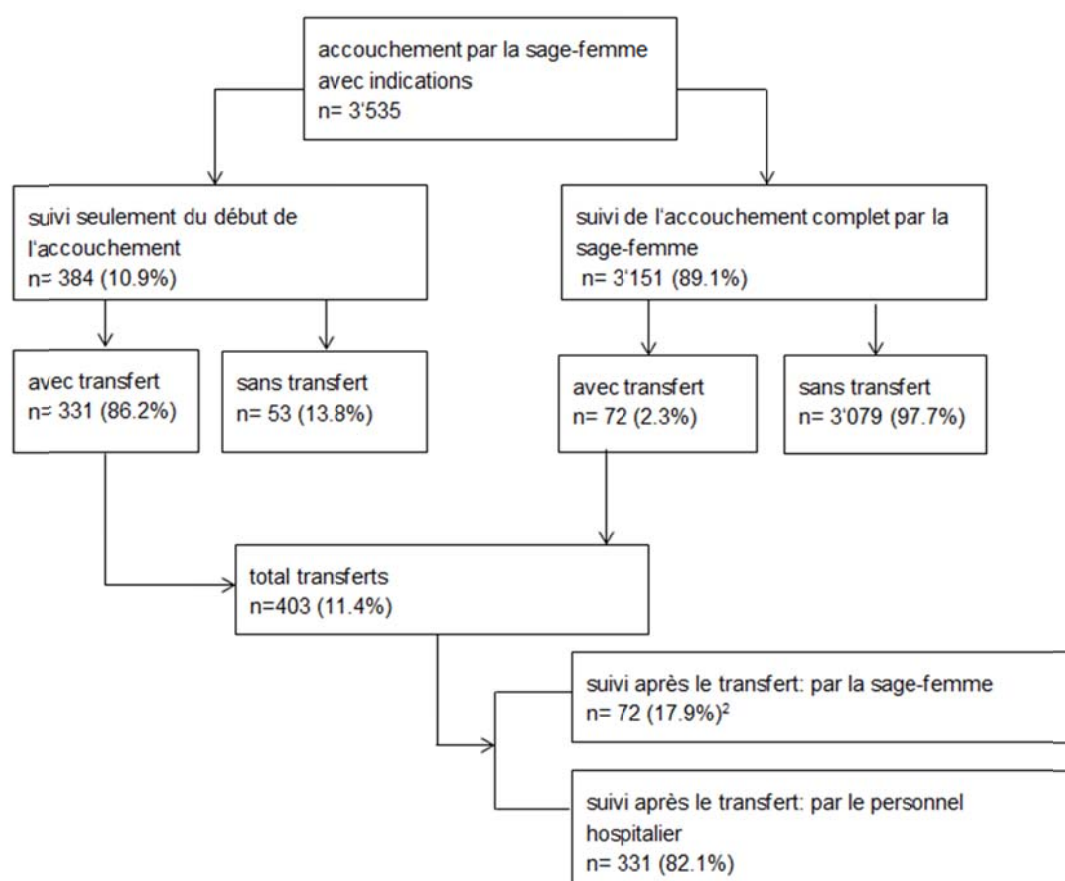
En 2009, les sages-femmes indépendantes ont fourni des données concernant 3'535 suivis d'accouchements. Cela correspond à 7.7% des 46'114 femmes suivies. Dans la plupart des cas, tout le déroulement de l'accouchement a été surveillé par la sage-femme (89.1%, 3'151). Dans 10.9% des cas, la sage-femme indépendante a suivi uniquement le début de l'accouchement (384) (voir diagramme).

4.4.1. Transferts

Sur les 3'535 accouchements suivis partiellement ou entièrement, une majorité de 87.1% (3'079) a été suivie au moins jusqu'à deux heures après l'accouchement par une sage-femme indépendante. Dans 11.4% des cas (403), un transfert a eu lieu à partir du domicile de la femme ou depuis la maison de naissance vers l'hôpital. Sur ce nombre de cas, 72 femmes ont été suivies au moins jusqu'à la phase expulsive par leur sage-femme indépendante, et les 331 restantes ont été suivies par le personnel de l'hôpital (voir diagramme). Dans 1.5% (53) des 3'535 suivis, il y a eu une transmission de la situation au personnel hospitalier (explications au paragraphe suivant).

Un transfert à l'hôpital a eu lieu concernant 86.2% des femmes (331) suivies pour le début de l'accouchement par la sage-femme indépendante, et la situation a été transmise au personnel hospitalier dans 13.8% des cas (53). La plupart des 53 accouchements avec transmission étaient prévus à l'hôpital (18) ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée (11) et le lieu de début d'accouchement indiqué le plus souvent était „à la maison“ (31) ou „hôpital avec sage-femme agréée“ (12). La catégorie „transmission de la situation“ n'est de ce fait pas clairement différenciée d'un transfert.

Diagramme: suivi du début d'accouchement ou de tout l'accouchement avec indications de transferts



¹ Transmission de la situation au personnel hospitalier

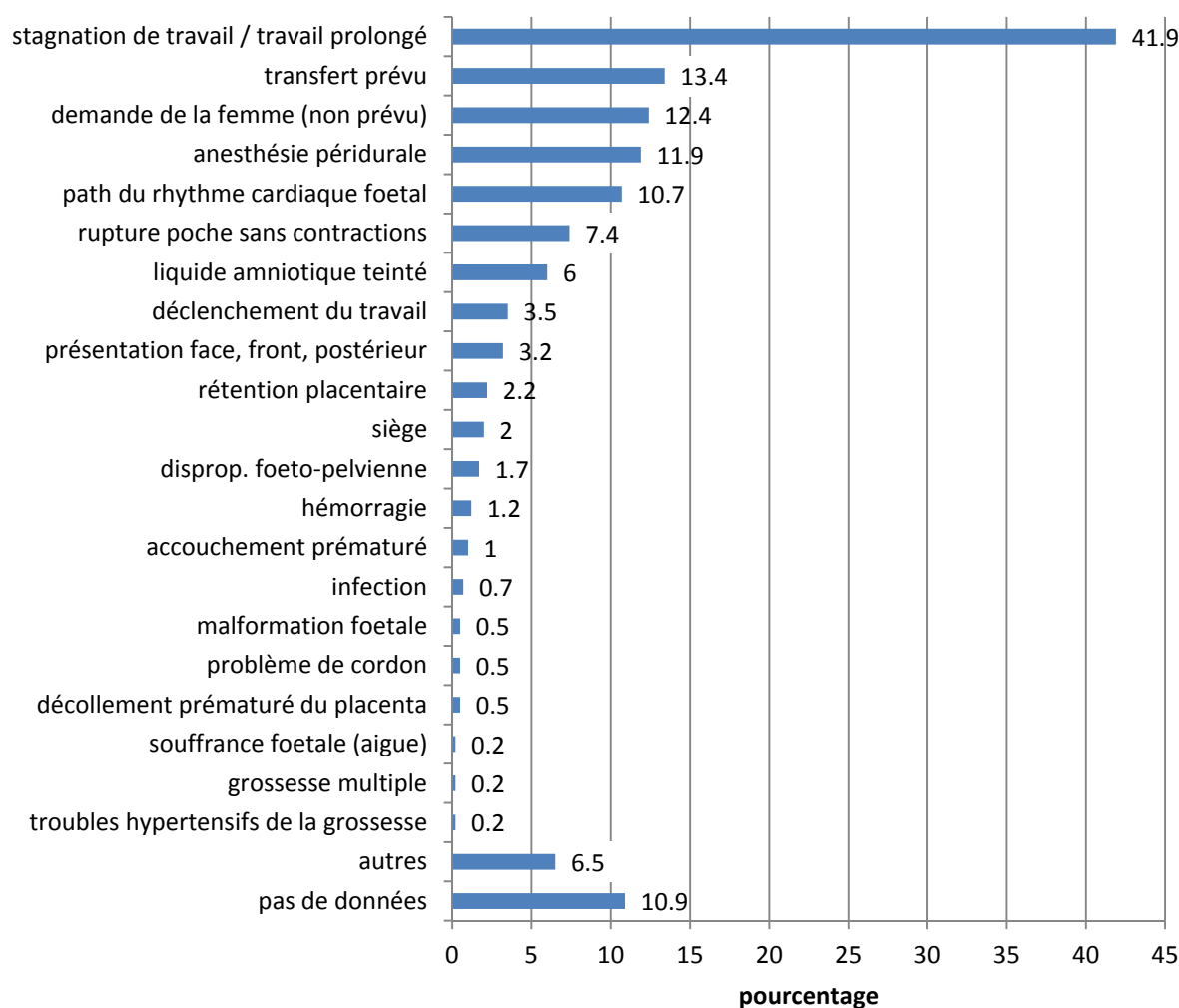
² Suivi au moins jusqu'à la phase d'expulsion

Le transfert a été décrit comme urgent chez 27 femmes, relativement à l'état de santé de l'enfant ou de la mère.

Les causes de transfert sont présentées sur le schéma 12. Au niveau méthodique, il est à noter que le nombre d'indications a augmenté depuis le dernier rapport statistique. La diminution du taux de certaines causes de transfert - qui existaient déjà l'an passé - pourrait être mise sur le compte de la modification du questionnaire.

Les causes invoquées pour un transfert étaient en premier lieu, respectivement une stagnation du travail et un travail prolongé (41.9%, 169). Chez 13.4% des femmes (54), le transfert était prévu d'avance et 12.4% souhaitaient un transfert pendant l'accouchement (50). Ces trois indications ont diminué - par rapport à 2008 - de respectivement 7.4%, 7.5% et 5.5%. La pose d'une péridurale a été la raison du transfert de 11.9% des cas (48), et une pathologie du rythme cardiaque fœtal a été diagnostiquée dans 10.7% des cas (43). Une poche rompue sans contractions concernait 7.4% des femmes (30) et 6.0% d'entre elles présentaient un liquide teinté (24). Un déclenchement de l'accouchement a été une cause relativement rare de transfert (3.5%, 14), de même qu'une malposition foetale (3.2%, 13), une rétention placentaire (2.2 %, 9) ou encore une présentation du siège (2.0%, 8). D'autres indications étaient encore moins fréquentes, comme la disproportion foeto-pelvienne (1.7%, 7), l'hémorragie (1.2%, 5) ou l'accouchement prématuré (1.0%, 4). D'autres causes non-spécifiées ont été mentionnées chez 6.5% des femmes transférées (26). Dans 10.9% des cas, il n'y a pas eu d'indications (44).

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



n=403

4.4.2. Lieu prévu pour l'accouchement

Sur le tableau 6 sont présentés les lieux d'accouchement prévus par les femmes qui ont été suivies pour le 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 (41.9%, 1'482); en deuxième position est venu le choix d'accoucher à l'hôpital avec l'accompagnement d'une sage-femme agréée (33.4%, 1'180) et en troisième position, l'accouchement à domicile (20.7%, 730). Comparé à l'an passé, davantage de femmes qui avaient prévu un accouchement à l'hôpital ont été suivies par une sage-femme indépendante: en 2008 elles représentaient 1.6% (53) et en 2009, 3.7% (130). Il est à signaler que 79 femmes - ayant prévu un accouchement à l'hôpital - ont été suivies entièrement par une sage-femme indépendante (cf tabl. 8); sur ces 79 femmes, 43 femmes ont effectivement accouché à l'hôpital avec la sage-femme indépendante, 28 femmes ont mis leur enfant au monde à l'hôpital avec une sage-femme agréée, 7 femmes ont accouché à domicile et une femme a accouché en maison de naissance. Les 51 accouchements prévus à l'hôpital restants ont été suivis uniquement pour le début de l'accouchement par une sage-femme indépendante. Ensuite il y a eu transfert à l'hôpital pendant l'accouchement ou transmission de la situation au personnel hospitalier.

Dans le questionnaire, quand la question du lieu prévu pour l'accouchement est posée, une confusion entre „à l'hôpital“ ou „à l'hôpital avec une sage-femme agréée“ n'est pas à exclure.

Tableau 6: lieu prévu pour l'accouchement des femmes suivies pour l'accouchement par une sage-femme indépendante (début d'accouchement ou accouchement complet)

maison de naissance	1'482	41.9%
hôpital avec s-f agréée	1'180	33.4%
à domicile	730	20.7%
hôpital	130	3.7%
pas d'indications	13	0.4%
total	3'535	100.0%

n=3'535

4.4.3. Durée de présence de la sage-femme

Les sages-femmes étaient présentes durant 9 heures et 31 minutes pendant l'accouchement en moyenne (tabl. 7).

La présence de la sage-femme était plus longue de 15 minutes en moyenne lors d'un transfert (9 heures et 46 minutes) et plus courte de 17 minutes lorsque seul le

début de l'accouchement a été suivi par la sage-femme indépendante (9 heures et 14 minutes).

La présence était aussi plus longue lors d'un accouchement en maison de naissance ou à l'hôpital (avec une sage-femme agréée) et plus courte lors d'un accouchement à domicile (7 heures 57 minutes).

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

	Moyenne	Minimum	Maximum	n avec indication
Au total	09:31	00:30	74:10	3'424
Suivi de l'accouchement (début ou accouchement complet)				
avec transfert à l'hôpital	09:46	00:30	36:00	395
sans transfert à l'hôpital	09:33	00:35	74:10	2'979
Selon lieu d'accouchement effectif				
à domicile	07:57	00:35	32:00	645
maison de naissance	10:09	00:45	35:15	1'171
hôpital avec s-f agréée	09:47	00:30	74:10	1'171
hôpital	10:38	02:20	49:30	56
autres	05:18	04:20	06:15	2

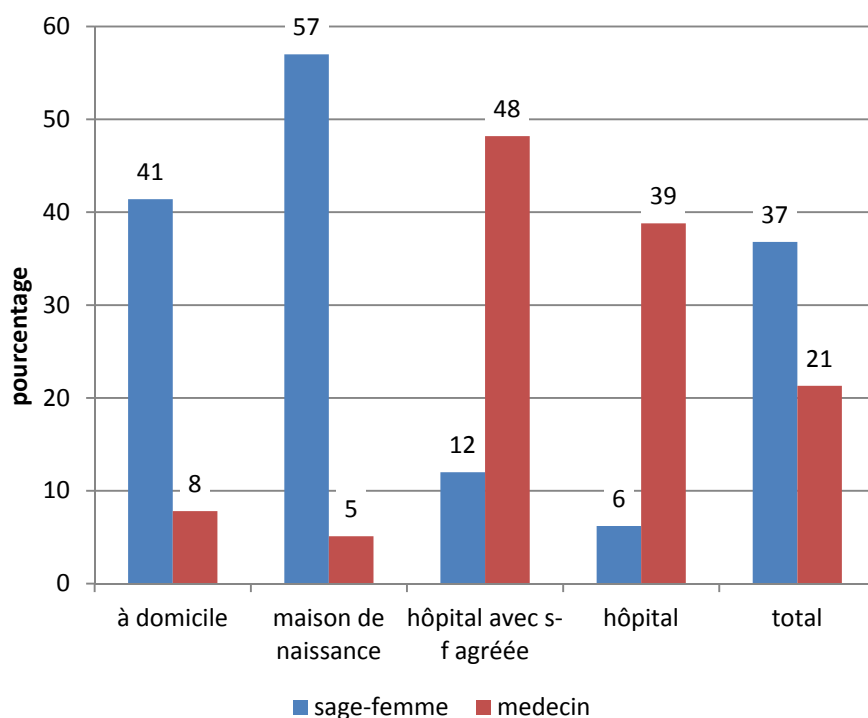
4.4.4. Recours à une seconde sage-femme ou à un médecin

Un recours à une seconde sage-femme a eu lieu pendant le déroulement de 36.7% des accouchements (1'296). Dans 21.3%, le médecin a été appelé avant la naissance de l'enfant (750). Ces pourcentages se réfèrent aux cas suffisamment détaillés pour être analysés. Les réponses à la question du recours à une seconde sage-femme étaient toutes complètes (3'535), et seulement 0.2% (8) de réponses manquaient concernant le recours au médecin.

Le schéma 13 donne les pourcentages de recours à un autre professionnel selon le lieu d'accouchement prévu. Une seconde sage-femme a été sollicitée le plus souvent lors d'un accouchement prévu en maison de naissance (57%, 844); lors d'un accouchement à domicile, ce pourcentage était de 41.4% (302). Par contre, lorsque l'accouchement était prévu à l'hôpital avec ou sans sage-femme agréée - notamment dans respectivement 48.2% (568) et 38.8% (50) des cas - le médecin était le plus fréquemment appelé. En comparaison avec le rapport de 2008, une seconde sage-femme a été appelée dans 4.9% de plus de cas. Lors d'un accouchement prévu en maison de naissance, le contraire s'est produit, avec une

diminution de 9.1% d'appel à une collègue. Un médecin a été appelé plus souvent qu'en 2008 lors d'accouchements prévus à l'hôpital: cela représente une augmentation de 21.5%. Ce groupe de 130 femmes représente cependant un très petit échantillon de données dont l'interprétation ne doit pas être surestimée.

Schéma 13: recours à une seconde sage-femme ou à un médecin avant¹ l'accouchement selon le lieu prévu pour l'accouchement, en pourcentage



Indications valables pour seconde sage-femme n=3'522 (à domicile: 730; maison de naissance: 1'482; hôpital avec s-f agréée: 1'180; hôpital: 130)

Indications valables pour médecin n= 3'514 (à domicile: 728; maison de naissance: 1'479; hôpital avec s-f agréée: 1'178; hôpital: 129)

¹ n'est valable que pour le médecin

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

3'151 femmes ont été suivies depuis le début de l'accouchement jusqu'à la phase d'expulsion au moins par la sage-femme. Les analyses qui suivent se réfèrent à ce nombre d'accouchements.

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

La majorité des accouchements a eu lieu en maison de naissance (39.4%, 1'233) et presque autant à l'hôpital avec une sage-femme agréée (37.5%, 1'176); 20.8% des enfants (651) sont nés à la maison et 2.2% à l'hôpital (70). Il y a eu 0.6% (19) d'indications erronées.

Tableau 8: lieu prévu et effectif de l'accouchement¹ lors de suivi complet de l'accouchement par une sage-femme indépendante

			Lieu effectif de l'accouchement					total
			à domicile	maison de naissance	hôpital	hôpital avec sage-femme agréée	autres ²	
Lieu prévu pour l'accouchement	à domicile	nombre	597	5	10	23	1	636
		% dans le lieu prévu	93.90%	0.80%	1.60%	3.60%	0.20%	100.00%
	maison de naissance	nombre	33	1210	14	5	1	1263
		% dans le lieu prévu	2.60%	95.80%	1.10%	0.40%	0.10%	100.00%
	hôpital	nombre	7	1	43	28	0	79
		% dans le lieu prévu	8.90%	1.30%	54.40%	35.40%	0.00%	100.00%
	hôpital avec sage-femme agréée	nombre	14	17	3	1120	0	1154
		% dans le lieu prévu	1.20%	1.50%	0.30%	97.10%	0.00%	100.00%
	total	nombre	651	1233	70	1176	2	3132
		% dans le lieu prévu	20.80%	39.40%	2.20%	37.50%	0.10%	100.00%

n=3'132

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

² „Autres“ ne peut être indiqué que sous le lieu effectif de l'accouchement

La grande majorité des femmes ayant prévu un accouchement suivi par une sage-femme a pu effectivement réaliser son vœu (avec sage-femme agréée à l'hôpital: 97.1%, 1'120; en maison de naissance: 95.8%, 1'210; accouchement à domicile: 93.9%, 597).

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

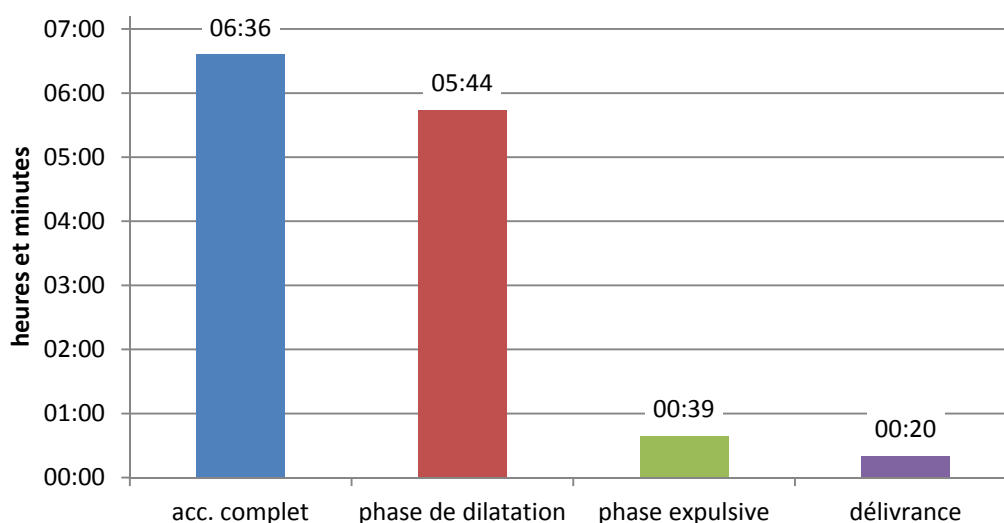
Des données complètes concernant 2'788 accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes ont été fournies. Des données manquaient dans 11.5% des cas (363).

Un accouchement suivi par une sage-femme indépendante a duré en moyenne 6 heures et 36 minutes (schéma 14). Le bébé le plus rapide a vu le jour en 25 minutes

(y compris la délivrance), l'accouchement le plus long a duré plus de deux jours (48 heures et 52 minutes).

La durée moyenne de la dilatation était proche de 5 heures et 44 minutes (entre 10 minutes et 48 heures), l'expulsion a duré en moyenne 39 minutes (entre 1 minute et 6 heures, 55 minutes) et le placenta est venu en moyenne 20 minutes plus tard (entre 1 minute et 3 heures, 30 minutes).

Schéma 14: durée moyenne de l'accouchement lors d'accouchements suivis par des sages-femmes indépendantes, en heures et minutes



Indications valables n= 2'788

La durée de l'accouchement était différente selon le lieu prévu pour l'accouchement: lors d'accouchement prévu en maison de naissance, sa durée moyenne était de 6 heures et 53 minutes; lors d'accouchement à domicile elle était de 6 heures et 26 minutes, et lors d'accouchement avec une sage-femme agréée elle s'élevait à 6 heures et 24 minutes. L'accouchement prévu à l'hôpital a été le plus rapide de tous, avec une durée d'à peine six heures (5 heures et 52 minutes).

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

	Moyenne	Min.	Max.	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75	n¹
à domicile	06:26	00:30	48:52	03:22	05:16	08:14	619
maison de naissance	06:53	00:25	36:24	03:52	05:50	09:00	1'175
hôpital	05:52	00:58	23:10	02:32	04:50	08:22	67
hôpital avec s-f agréée	06:24	00:48	24:35	03:45	05:46	08:19	924
au total	06:36	00:25	48:52	03:40	05:40	08:32	2'785

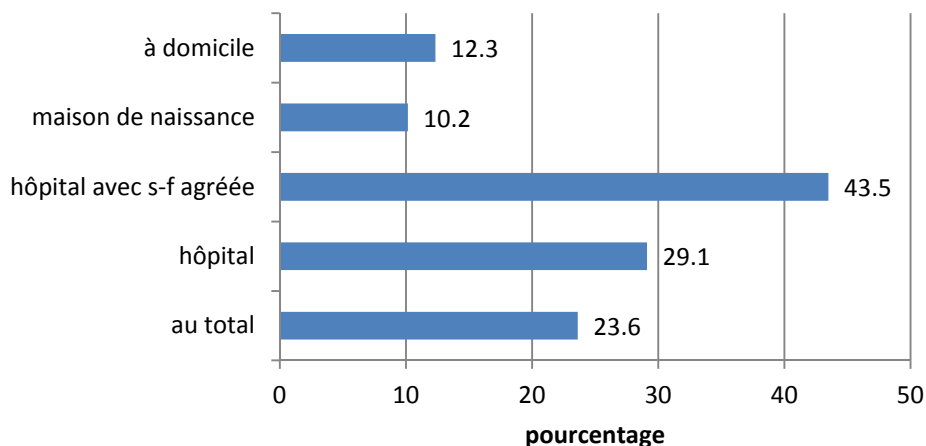
¹ avec des données complètes concernant toutes les phases de l'accouchement

4.4.5.3. Déroulement de l'accouchement lors d'accouchements entièrement suivis par la sage-femme

Des indications concernant le déroulement de l'accouchement ont été fournies dans 3'048 des 3'151 accouchements analysés et suivis entièrement par des sages-femmes. Trois accouchements sur quatre se sont déroulés de manière physiologique (76.4%, 2'328); quasi une femme sur quatre a cependant vécu un accouchement particulier ou pathologique (23.6%, 720).

La proportion d'accouchements particuliers ou pathologiques a varié selon le lieu prévu pour l'accouchement: lors d'accouchement prévu avec une sage-femme agréée, il y a eu près de 43.5% (498) femmes ayant vécu un accouchement non exempt de complications. Moins de déroulements particuliers ou pathologiques ont été rapportés lors d'un accouchement prévu à l'hôpital sans sage-femme agréée (29.1%, 23), ou d'accouchement à domicile (12.3%, 78) et le plus rarement lors d'accouchement prévu en maison de naissance (10.2%, 121). Il y a eu une diminution de respectivement 9.5% et 8.3% des accouchements prévus à domicile par rapport aux statistiques des années 2007 et 2008.

Schéma 15: déroulements particuliers ou pathologiques selon le lieu prévu pour l'accouchement, en pourcentage¹



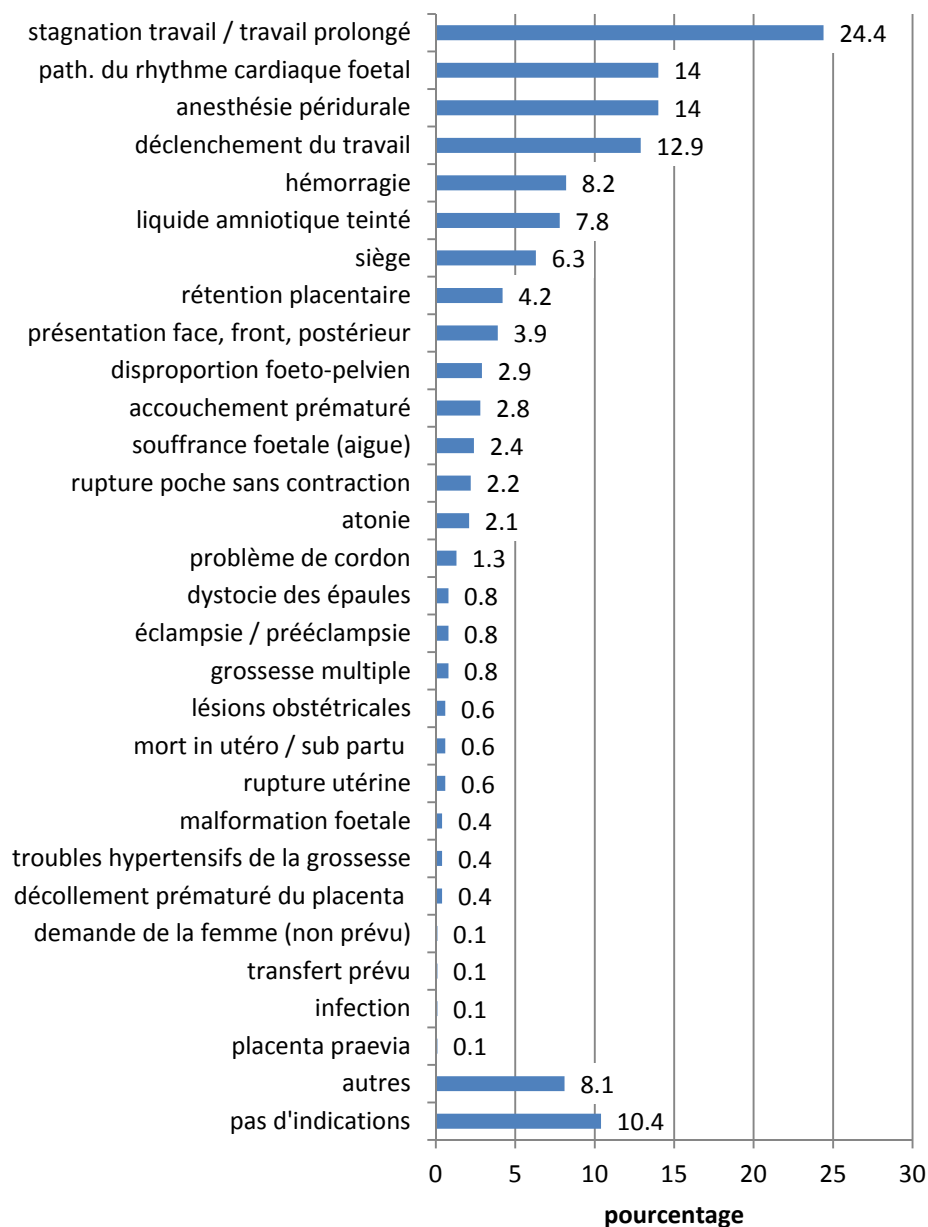
Indications valables n=3'048 (à domicile: 632; maison de naissance: 1'192; hôpital avec s-f agréée: 1'145; hôpital: 79)

¹ Le pourcentage se rapporte toujours au nombre total d'accouchements par lieu prévu pour l'accouchement

Le schéma 16 présente les causes d'un déroulement particulier ou pathologique de l'accouchement. L'anesthésie péridurale figurait pour la première fois en 2009 parmi les possibilités de réponses au questionnaire: il n'y a donc pas de comparaison possible sur ce point.

La stagnation du travail et le travail prolongé (24.4%, 176) ont été signalés comme des causes les plus fréquentes, suivie par une pathologie du rythme cardiaque fœtal (14.0%, 101), l'anesthésie péridurale (également 14.0%, 101) et le déclenchement de l'accouchement (12.9%, 93). Les causes moins fréquentes étaient l'hémorragie (8.2%, 59), un liquide teinté (7.8%, 56) ou une présentation du siège (6.3%, 45). Des complications graves comme une dystocie des épaules (0.8%, 6), une rupture utérine (0.6%, 4), un mort in utéro/mort périnatale (0.6%, 4), un décollement prématuré du placenta (0.4%, 3) ou une infection (0.1%, 1) ont été très rares.

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



n=720

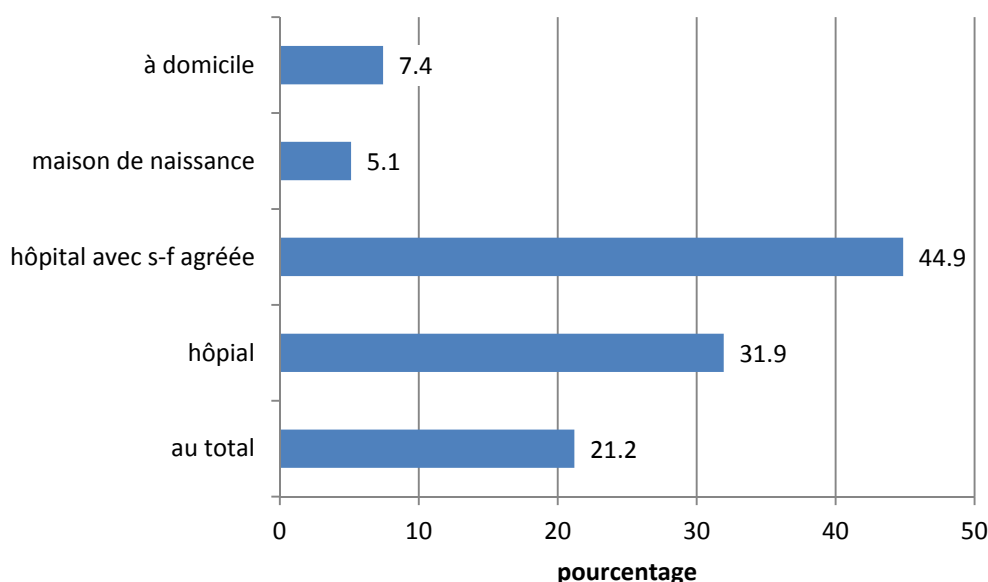
4.4.5.4. Interventions médicales lors d'accouchements entièrement suivis par une sage-femme

Des données signalant une intervention médicale ont été fournies dans 2'444 cas sur les 3'151 accouchements documentés et entièrement suivis par une sage-femme. Une intervention médicale (21.2%, 518) pour chaque cinquième accouchement a donc été nécessaire.

Les interventions les plus nombreuses ont eu lieu lors du déroulement d'un accouchement prévu avec une sage-femme agréée (44.9%, 410). Quasi une femme sur trois (31.9%, 23) ayant prévu un accouchement à l'hôpital sans sage-femme agréée a eu une intervention médicale pendant l'accouchement.

Une intervention médicale a par contre été très rare chez les femmes ayant prévu un accouchement à domicile ou en maison de naissance (7.4%, 335; 5.1%, 52). Une légère augmentation des actes médicaux a pu être constatée lors des accouchements prévus à domicile en comparaison avec les années 2008 (3.4%) et 2007 (3.8%). Vu le petit nombre de cas, il est cependant prématuré de parler d'une tendance.

Schéma 17: proportion de femmes avec intervention médicale selon le lieu prévu pour l'accouchement, en pourcentage¹



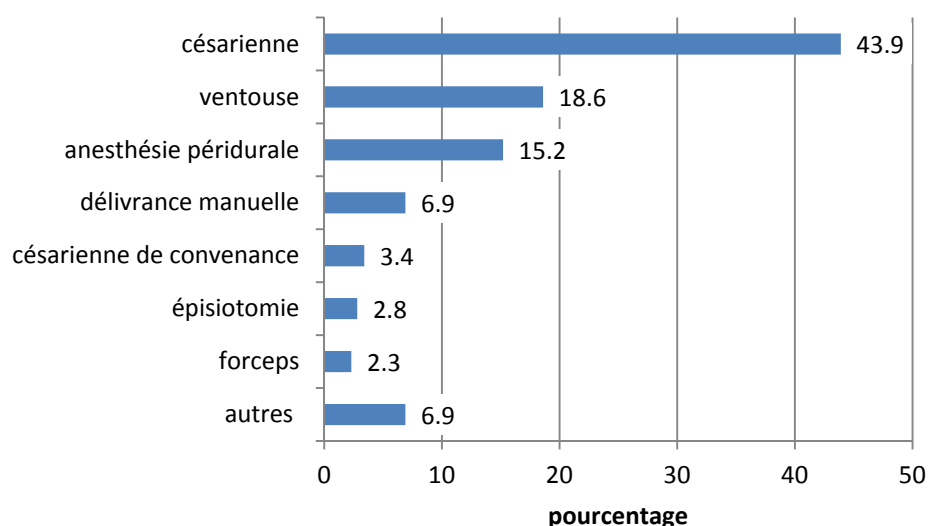
Indications valables n= 2'444 (à domicile: 444; maison de naissance: 1'014; hôpital avec s-f agréée: 914; hôpital: 72)

¹ Le pourcentage se rapporte toujours au nombre total d'accouchements par lieu prévu pour l'accouchement

435 des 518 interventions médicales rapportées comportaient une raison plus détaillée (une seule possibilité de réponse). Une césarienne a été pratiquée dans 43.9% (191) des interventions documentées. Il y avait 2.9% (15) de césariennes de convenance. Considérant tous les accouchements suivis entièrement par une sage-femme (3'151), il y a un taux de césariennes de 6.1% (191) et de 0.5% (15) de césariennes de convenance. La terminaison instrumentale de l'accouchement à l'aide de la ventouse a représenté 18.6% (81) de toutes les interventions médicales, une anesthésie péridurale a été posée dans 15.2% (66), une délivrance manuelle dans 6.9% (30) et une épisiotomie dans 2.8% (12) des cas. La diminution de l'anesthésie péridurale de 30%, comparé à l'année précédente, est

vraisemblablement à imputer au fait qu'une seule possibilité de mentionner la péridurale était donnée dans le questionnaire 2009, et qu'en cas de césarienne, il n'était pas possible de mentionner à nouveau la péridurale.

Schéma 18: intervention médicale, en pourcentage (un choix possible)



Indications valables n= 435

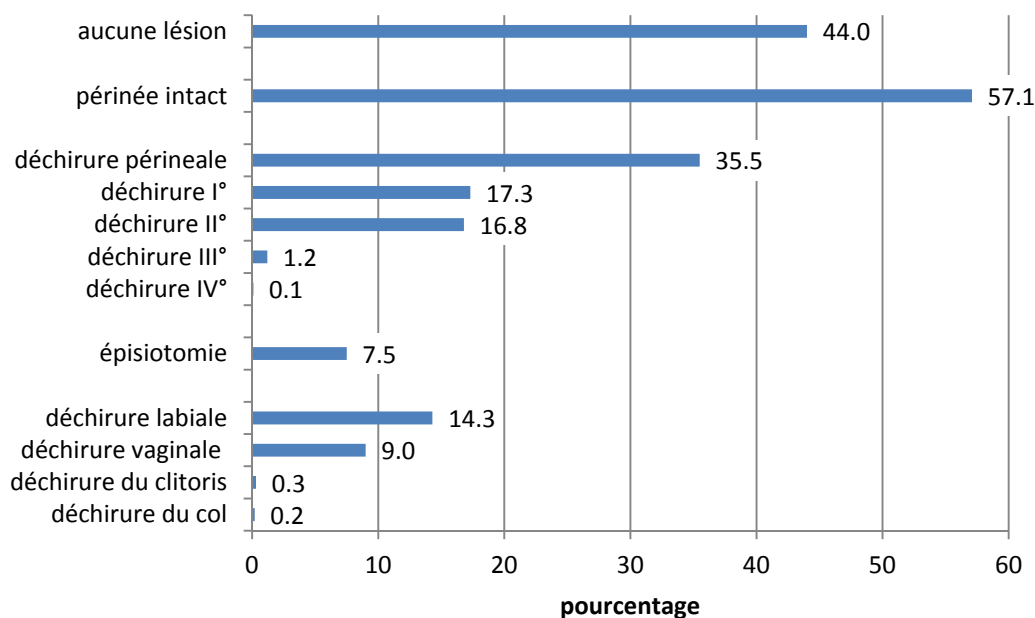
4.4.5.5. Lésions obstétricales lors d'accouchements entièrement suivis par la sage-femme

Des lésions obstétricales ont été signalées chez 2'155 femmes ayant accouché par voie vaginale et dont l'accouchement a été suivi entièrement par une sage-femme indépendante. Plusieurs réponses étaient possibles dans ce cas.

Près de la moitié de toutes les mères dont les données ont été fournies n'ont pas subi de lésions (44%, 948). Chez 57.1% d'entre elles, le périnée était intact (1'230), ce qui signifie qu'elles n'ont eu ni déchirure périnéale ni épisiotomie pendant l'accouchement (schéma 19).

Il y a eu des lésions chez 56% des femmes suivies (1'207). Les déchirures périnéales ont été les plus fréquentes (35.5%, 764). Sur ce total, il y a eu 17.3% (373) de déchirures du 1er degré, 16.8% (363) déchirures de degré II, 1.2% (25) de déchirures de degré III et 0,1% (3) de déchirures de degré IV. Une épisiotomie a été pratiquée chez 7.5% des parturientes. Des déchirures labiales ont eu lieu dans 14.3% (308) des cas et des déchirures vaginales dans 9.0% (194). Des déchirures du clitoris et du col étaient très rares et n'ont pu être citées séparément à cause du petit nombre de cas (n<10).

Schéma 19: lésions obstétricales chez les femmes ayant eu un accouchement par voie vaginale, en pourcentage (plusieurs réponses possibles)



Indications valables n=2'155

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

Les femmes ayant prévu un accouchement à domicile avaient le plus souvent un périnée intact (69%, 294); les femmes ayant prévu un accouchement à l'hôpital avaient un périnée intact dans 61.4% des cas (35), les femmes avec un accouchement prévu en maison de naissance l'avaient dans 58.6% des cas (584) et les femmes avec un accouchement hospitalier prévu avec une sage-femme agréée, dans 46.7% des cas (316).

La part de mères sans lésions obstétricales était la plus élevée chez les femmes ayant prévu d'accoucher à domicile (57.5%, 245), suivie par les femmes ayant projeté un accouchement hospitalier (49.1%, 28), puis par celles souhaitant accoucher en maison de naissance (43.3%, 431) et enfin par les femmes ayant prévu un accouchement à l'hôpital avec une sage-femme agréée (36.1%, 244).

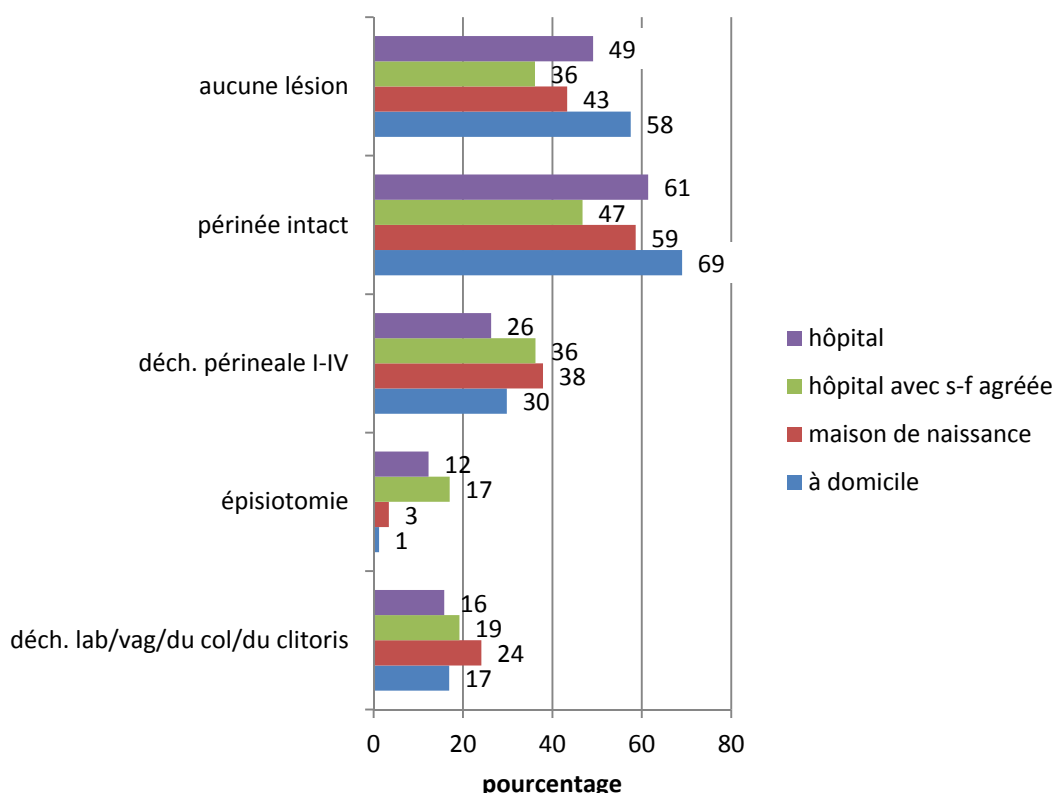
Des déchirures périnéales (degré I-IV au total) étaient présentes chez 37.9% des mères ayant prévu un accouchement en maison de naissance (377), chez 36.2% ayant prévu un accouchement hospitalier avec une sage-femme agréée (245), chez 29.8% ayant planifié un accouchement à domicile (127) et chez 26.3% des femmes ayant prévu un accouchement à l'hôpital (15).

Une lésion des lèvres, du clitoris, du vagin et/ou du col ont été signalées lors de 24.1% des accouchements prévus en maison de naissance (240), lors de 19.2% des accouchements prévus avec une sage-femme agréée (139), lors de 16.9% des

accouchements prévus à domicile (72) et lors de 15.8% des accouchements prévus à l'hôpital (9).

Une épisiotomie a été pratiquée chez 1.2% des parturientes qui avaient prévu un accouchement à domicile (5), chez 3.4% avec un accouchement prévu en maison de naissance (35) et chez 17% des femmes avec un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée (115).

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



n = 2'155 (à domicile: 426; maison de naissance: 996; hôpital avec s-f agréée: 676; hôpital: 57)

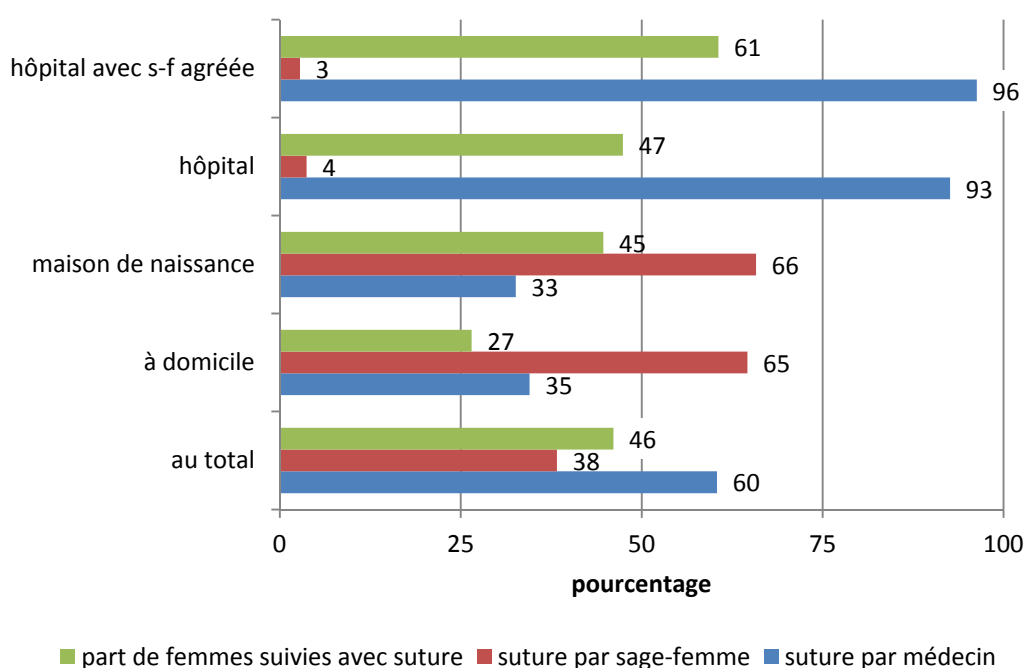
4.4.5.6. Suture de la lésion par la sage-femme ou le médecin

Il a été mentionné une suture de déchirure obstétricale chez 2'132 femmes ayant eu un accouchement par voie vaginale. Une suture a été effectuée chez 46.1% des femmes (982), dont 60.4% par le médecin (593), 38.3% par la sage-femme (376) et 0.3% par les deux (3). Il manquait des indications correctes dans 10 cas (1.0%) (schéma 21).

L'analyse en fonction du lieu prévu pour l'accouchement est aussi présentée sur le schéma 21. La proportion de sutures était de 60.6% (400) pour les femmes ayant prévu un accouchement hospitalier avec une sage-femme agréée, et la suture a été effectuée dans 96.3% (385) par un médecin. La proportion était de 47.4% (27) chez

les femmes désirant un accouchement hospitalier (sans sage-femme agréée). Chez les femmes qui avaient prévu un accouchement en maison de naissance, la proportion de sutures était de 44.7% (442) dont respectivement 32.6 % (144) ont été effectuées par un médecin et 65.8% (291) par une sage-femme indépendante. Les femmes ayant souhaité un accouchement à domicile ont été suturées dans une proportion de 26.5% (113), à raison de 34.5% (39) par un médecin et de 64.6% (73) par une sage-femme indépendante.

Schéma 21: femmes avec suture lors d'accouchement par voie vaginale et proportion relative des sutures faites par le médecin ou la sage-femme¹, en pourcentage



Suture lors d'accouchement par voie vaginale n=2'132 (à domicile: 426; maison de naissance: 989; hôpital avec sage-femme agréée: 660; hôpital: 57)

Suture par sage-femme/médecin n=969 (à domicile: 112; maison de naissance: 435; hôpital avec sage-femme agréée: 396; hôpital: 26)

¹Proportion de sutures faites en commun et données manquantes non indiquées (<2%, pour la catégorie „hôpital“: 3.7%).

4.4.6. Nouveaux-nés

En 2009, les données fournies concernaient 3'151 enfants nés d'accouchements suivis entièrement par la sage-femme indépendante. Deux naissances étaient vraisemblablement des fausses-couches, vu les poids de naissance de respectivement 230g et 340g.

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 3'453g. Le poids le plus faible était de 230g, le plus important était de 5'070g.

L'âge gestationnel moyen était de 279 jours (39 semaines et 6 jours) avec un minimum de 131 jours (18 semaines et 5 jours) et un maximum de 304 jours (43 semaines et 3 jours).

L'Apgar était en moyenne de 8.43 à 1 minute, 9.46 à 5 minutes et 9.86 à 10 minutes (tabl. 10).

Tableau 10: poids de naissance, âge gestationnel et Apgar

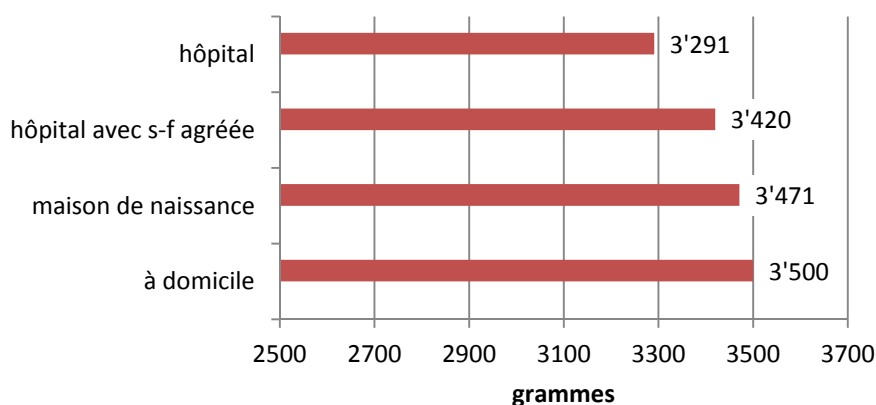
	Moyenne	Minimum	Maximum	n avec indications valables
Poids de naissance (grammes)	3'453g	230g	5'070g	2'784
Âge gestationnel (jours)	279 jours	131 jours	304 jours	2'984
Apgar à 1 min.	8.43	0	10	3'014
Apgar à 5 min.	9.46	0	10	3'020
Apgar à 10 min.	9.86	0	10	3'025

7 enfants < 2000 grammes

3 enfants < 210 jours (30 SG)

Les enfants des femmes qui avaient prévu d'accoucher à domicile pesaient un peu plus (3'500g) que les enfants des mères ayant fait le choix de l'hôpital (3'291g), de l'hôpital avec une sage-femme agréée (3'420g) ou de la maison de naissance (3'471g).

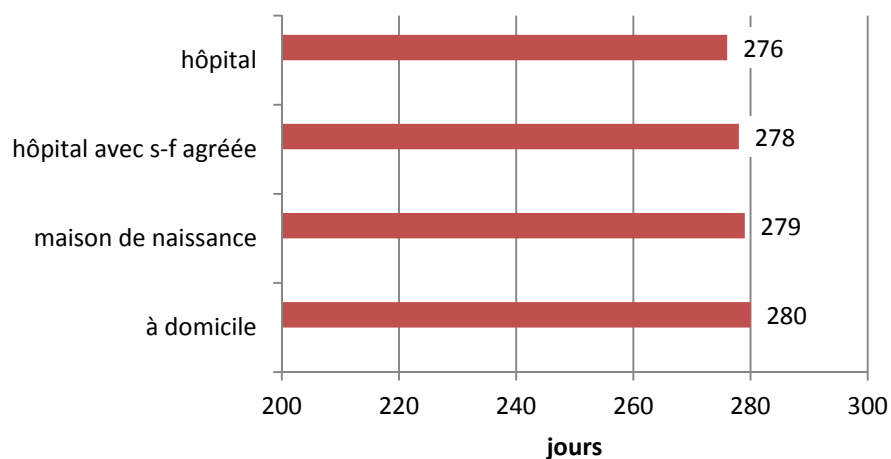
Schéma 22: poids moyen selon le lieu prévu pour la naissance, en grammes



Indications valables n= 2'784

L'âge gestationnel moyen a présenté très peu de différences selon le lieu prévu pour la naissance (entre 276 et 280 jours).

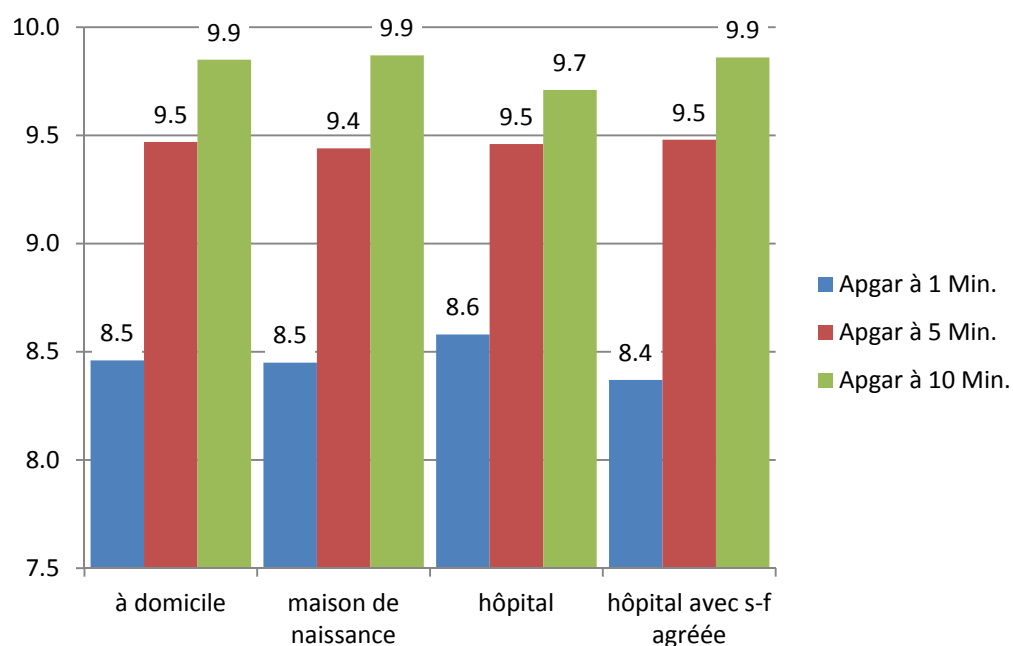
Schéma 23: âge gestationnel moyen selon le lieu prévu pour la naissance, en jours



Indications valables n= 2'984

Les valeurs moyennes du score d' Apgar des enfants selon le lieu prévu pour la naissance sont indiquées sur le schéma 24 où très peu de différences apparaissent. Une tendance aux valeurs les plus élevées se retrouve chez ceux pour qui une naissance à domicile avait été prévue (1 min: 8.5, 5 min: 9.5, 10 min: 9.9).

Schéma 24: valeurs moyennes du score d' Apgar selon le lieu prévu pour la naissance



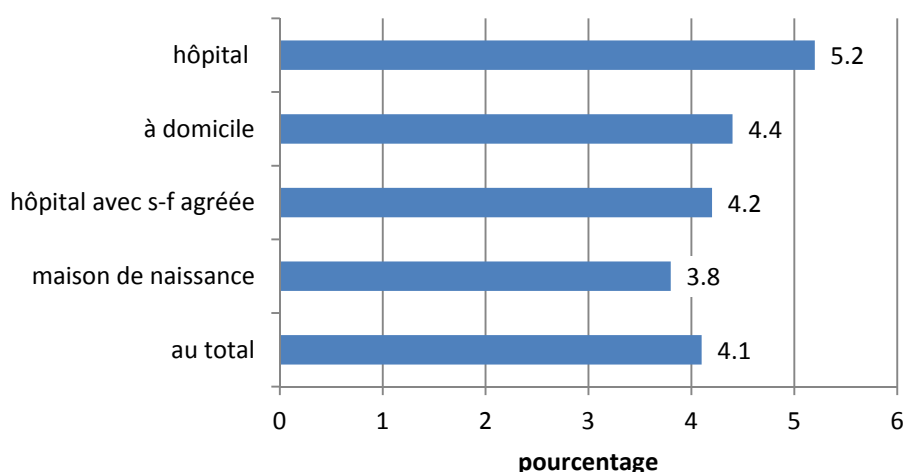
Indications valables n= Apgar 1: 3'014; Apgar 2: 3'020; Apgar 3: 3'025

4.4.6.2. Pathologies des nouveaux-nés

Des réponses ont été fournies concernant une éventuelle pathologie du nouveau-né pour 2'775 des 3'151 accouchements suivis entièrement par une sage-femme indépendante. Des données manquaient pour 11.9% des accouchements (376). Une pathologie a été décelée dans 4.1% (114) de ces 2'775 cas. Le schéma 25 montre le pourcentage des enfants présentant une pathologie selon le lieu prévu pour leur naissance.

Une pathologie a été décrite plus souvent chez les enfants dont la mère avait prévu d'accoucher à l'hôpital (5.2%, 4) que chez les enfants dont la naissance était prévue en maison de naissance (3.8%, 40), à l'hôpital avec une sage-femme agréée (4.2%, 44) ou à domicile (4.4%, 26). Le groupe „à l'hôpital“ représente cependant un très petit échantillon de données dont l'interprétation ne doit pas être surestimée.

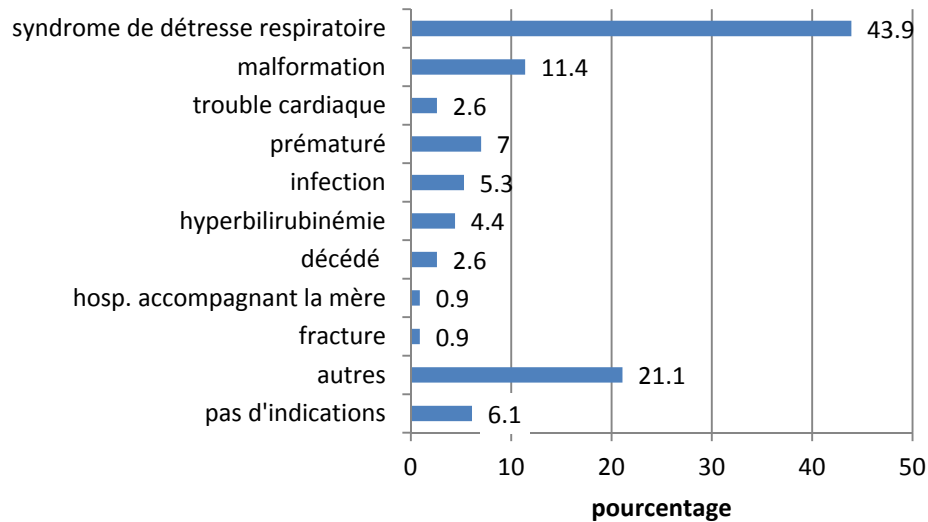
Schéma 25: pathologies du nouveau-né selon le lieu prévu pour la naissance, en pourcentage



Indications valables n= 2'775 (hôpital: 77; à domicile: 588; hôpital avec s-f agréée: 1'059; maison de naissance: 1'051)

Le schéma 26 présente les pathologies des nouveaux-nés. Un syndrome de détresse respiratoire était présent dans près de la moitié de ces cas (43.9%, 50). Une malformation a été diagnostiquée chez 11.4% des enfants (13) dont une malformation cardiaque dans 2.6% des cas (3). Un accouchement prématuré concernait 7% (8) des cas, une infection était présente chez 5.3% (6) et une hyperbilirubinémie chez 4.4% (5) des enfants.

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



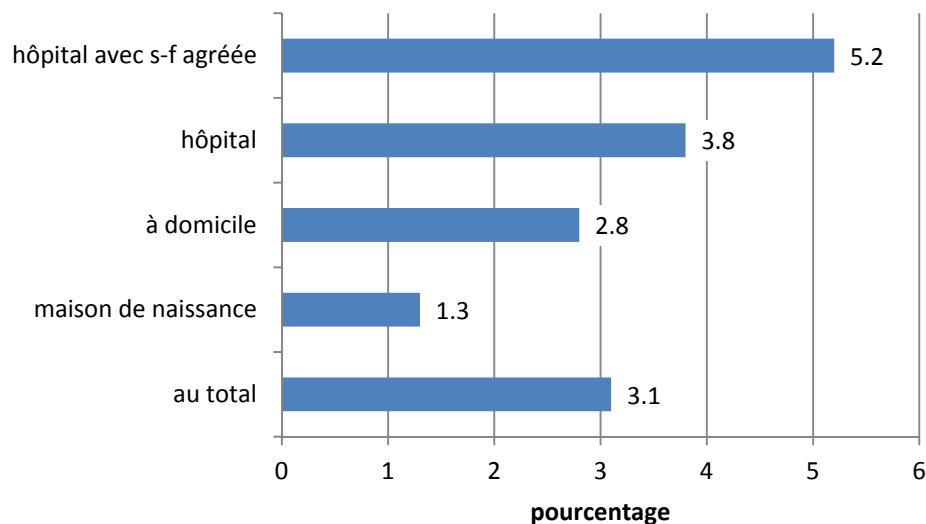
n=114

4.4.6.3. Interventions médicales chez les nouveaux-nés

Les médecins ont dû intervenir auprès de 97 nouveaux-nés. Cela correspond à 3.1% des 3'151 naissances suivies. Aucune donnée ne manquait. Le schéma 27 montre la fréquence des interventions médicales selon le lieu prévu pour la naissance.

Les interventions médicales étaient nettement plus nombreuses dans le groupe des naissances prévues en milieu hospitalier avec une sage-femme agréée (5.2%, 60) que pour les naissances prévues en maison de naissance (1.3%, 16), à domicile (2.8%, 18) ou à l'hôpital (3.8%, 3). Le groupe „à l'hôpital“ représente cependant un très petit échantillon de données dont l'interprétation ne doit pas être surestimée.

Schéma 27: nouveaux-nés avec intervention médicale selon le lieu prévu pour la naissance, en pourcentage

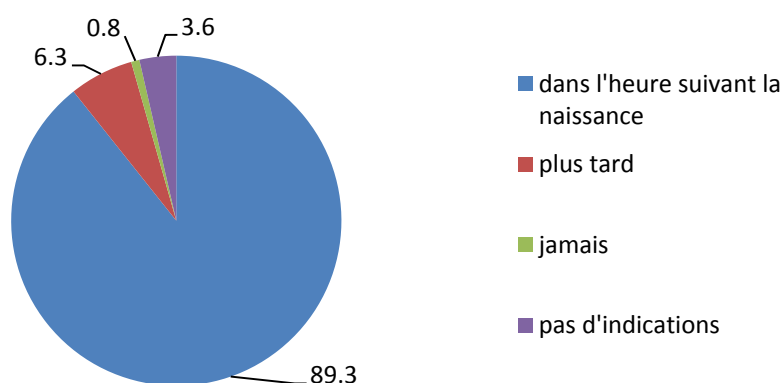


Indications valables n= 3'138 (hôpital avec s-f agréée: 1'156; hôpital: 79; à domicile: 637; maison de naissance: 1'266)

4.4.6.4. Première mise au sein

89.3% des nouveaux-nés ont été mis au sein lors de leur première heure de vie (2'814); 6.3% l'ont été plus tard (198) et 0.8% n'ont pas été allaités du tout (26); les données ont manqué dans 3.6% des cas (113).

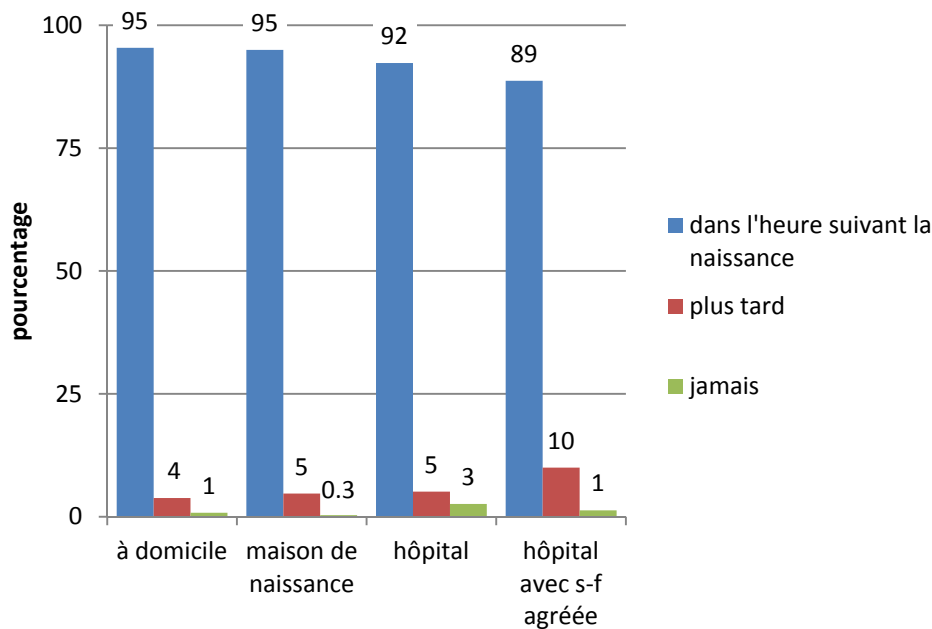
Schéma 28: première mise au sein, en pourcentage



n= 3'151

Les enfants dont la naissance était prévue à l'hôpital avec une sage-femme agréée ont été moins souvent mis au sein dans l'heure suivant la naissance (87.7%, 1014) que dans le cas d'une naissance prévue à domicile (94.0%, 599), à l'hôpital (91.1%, 72) ou en maison de naissance (89.2%, 1'129).

Schéma 29: première mise au sein selon le lieu prévu pour la naissance, en pourcentage



Indications valables n= 3'038

4.5. Suivi postnatal

Le suivi postnatal des sages-femmes indépendantes comprend des visites postnatales, des consultations en matière 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 auprès de la famille 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, et le contrôle final est fait après 6 semaines pp.

Au total 43'878 femmes, enfants et familles ont été suivis après l'accouchement par une sage-femme indépendante. Cela correspond à 95.2% du total de 46'114 femmes suivies.

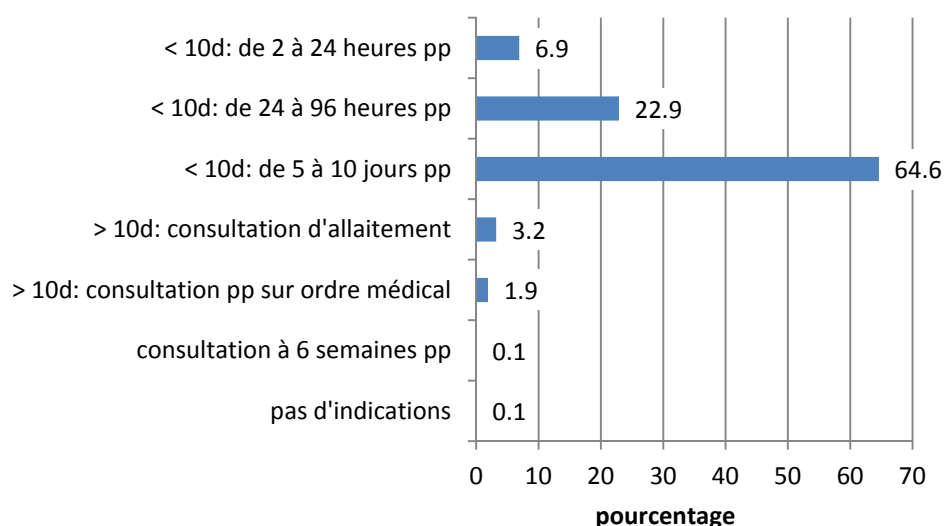
Des données ont été fournies concernant les visites postnatales, les consultations d'allaitement et les contrôles à 6 semaines pp de 43'839 femmes suivies durant le post-partum; elles ont manqué dans 0.1% des cas (39). Les indications qui suivent se réfèrent à toutes les femmes et à leurs familles suivies durant le post-partum.

4.5.1. Moment du premier contact postnatal

La majorité des consultations postnatales ont eu lieu durant le post-partum précoce, c'est-à-dire durant les 10 premiers jours après l'accouchement (94.6%, 41'415). La sage-femme a effectué, en règle générale, sa première visite entre le 5ème et le 10ème jour après l'accouchement (64%, 28'334). Une mère sur quatre a eu un premier contact entre 24 et 96 heures après l'accouchement (22%, 10'045), et chez 6.9% des femmes (3'036) ce contact a eu lieu entre 2 et 24 heures pp (schéma 30).

Le premier contact a eu lieu seulement après le 10ème jour pp chez 5.2% des femmes (2'263 : il s'est alors agi très souvent d'une consultation en matière d'allaitement (3.2%, 1'398). Le médecin a prescrit une consultation/surveillance par la sage-femme dans 1.9% des cas (834) et les contrôles à 6 semaines pp ont été relativement rares (0.1%, 31).

Schéma 30: moment du premier contact, en pourcentage



n= 43'878

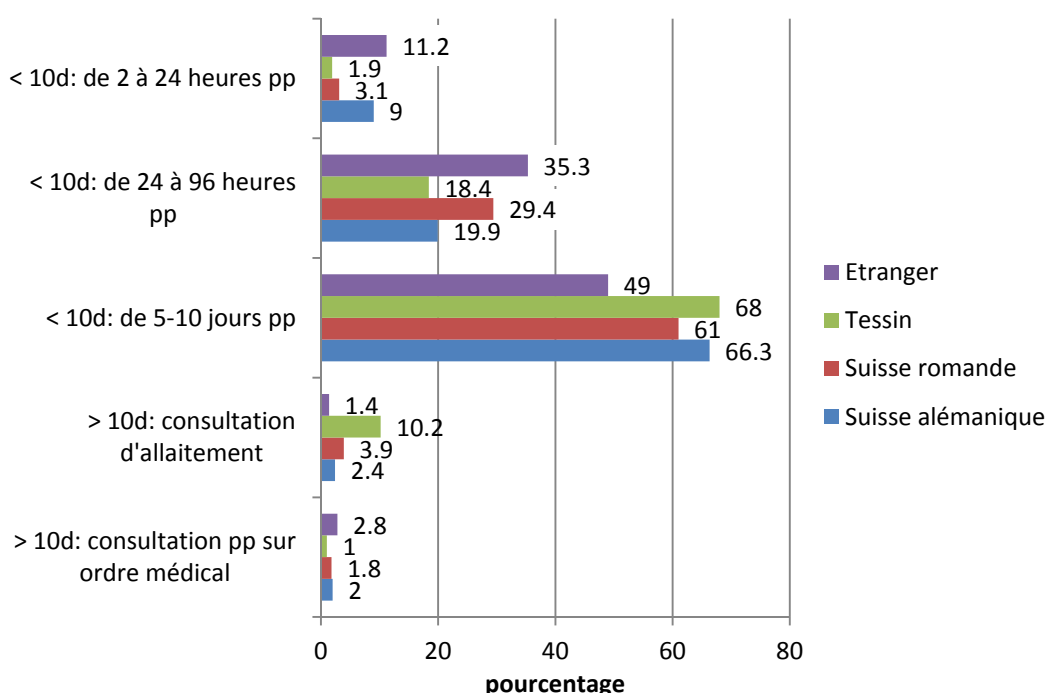
En Suisse alémanique, le premier contact entre la sage-femme indépendante et la femme a eu lieu durant les 10 premiers jours post-partum (26'941) dans 95.2% des cas (schéma 31). En Suisse romande et au Tessin, le pourcentage était un peu inférieur (respectivement 93.5%, 12'699 et 88.3%, 1'478). Le moment du premier contact correspondait au pourcentage de la Suisse alémanique concernant les femmes domiciliées à l'étranger (95.5%, 273).

La majorité des premiers contacts ont eu lieu entre le 5ème et le 10ème jour post-partum (Tessin: 68%, 1'138; Suisse alémanique: 66.3%, 18'760; Suisse romande: 61%, 8'283, étranger: 49%, 140). Les femmes de Suisse alémanique et de l'étranger étaient surreprésentées pour des premiers contacts dans les premières

24 heures après l'accouchement (respectivement 9%, 2'541 et 11.2%, 32) comparé à la Suisse romande (3.1%, 424) et au Tessin (1.9%, 32).

La part de femmes ayant eu un premier contact après 10 jours sur ordonnance médicale est très faible (entre 1% et 2.8%). 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 (10.2%, 171).

Schéma 31: moment du premier contact postnatal, selon la région de domicile de la mère¹, en pourcentage



n= 43'852 (Suisse alémanique 28'309; Suisse romande: 13'584; Tessin: 1'673; étranger: 285)

¹La part de femmes ayant un premier contact six semaines après l'accouchement et les cas sans indications était dans toutes les régions de < 1% et n'est pas indiquée sur le schéma.

4.5.2. Visites postnatales, consultations d'allaitement et contrôles après 6 semaines pp

43'878 femmes ont eu recours à des visites postnatales et le nombre de consultations a été indiqué dans 43'803 cas. Au total, ce sont 203'400 consultations et contrôles qui ont été effectués. Cela correspond à un nombre moyen de 4.6 consultations post-partum par femme (tabl.11).

La majorité des femmes a été suivie durant les 10 premiers jours après l'accouchement (41'367). Au total, c'est également durant ce laps de temps qu'ont eu lieu le plus de consultations et contrôles post-partum (160'871); 40'229 femmes ont été suivies entre le 5ème et le 10ème jour post-partum et 125'862 visites postnatales ont été effectuées durant cette période, ce qui correspond à une

moyenne de 3.1 visites par femme. Les visites durant les premières 24 heures étaient plutôt rares en comparaison (3'036).

22'825 consultations d'allaitement ont été effectuées chez 13'219 femmes après le 10ème jour, ce qui équivaut en moyenne à 1.7 consultations par femme; 4'518 consultations sur ordre médical ont été réalisées chez 18'042 femmes et enfants, ce qui fait en moyenne 4 consultations par famille.

1'662 femmes ont eu recours à un contrôle à 6 semaines post-partum.

Tableau 11: nombre total de consultations et de contrôles après l'accouchement

	Nombre femmes suivies	Nombre total consultations	Moyenne	Min.	Max.
Total des consultations et contrôles y compris contrôle à 6 semaines pp	43'803	203'400	4.64	1	54
Jusqu'au 10ème jour post-partum					
10 premiers jours au total	41'367	160'871	3.89	1	23
De 2 à 24 heures	3'036	3'899	1.28	1	4
De 24 à 96 heures	13'010	25'174	1.93	1	6
De 5 à 10 jours	40'229	125'862	3.13	1	22
Secondes visites	2'591	5'936	2.29	1	8
Après le 10ème jour					
Consultation d'allaitement	13'219	22'825	1.73	1	16
Consultations sur ordre médical/contrôle	4'518	18'042	3.99	1	30
Contrôle après 6 semaines pp	1'662	1'662			

Une seconde visite a été effectuée pendant la même journée (1'047) dans un cas sur trois (34.5%) lors d'un suivi post-partum débutant dans les premières 24 heures.

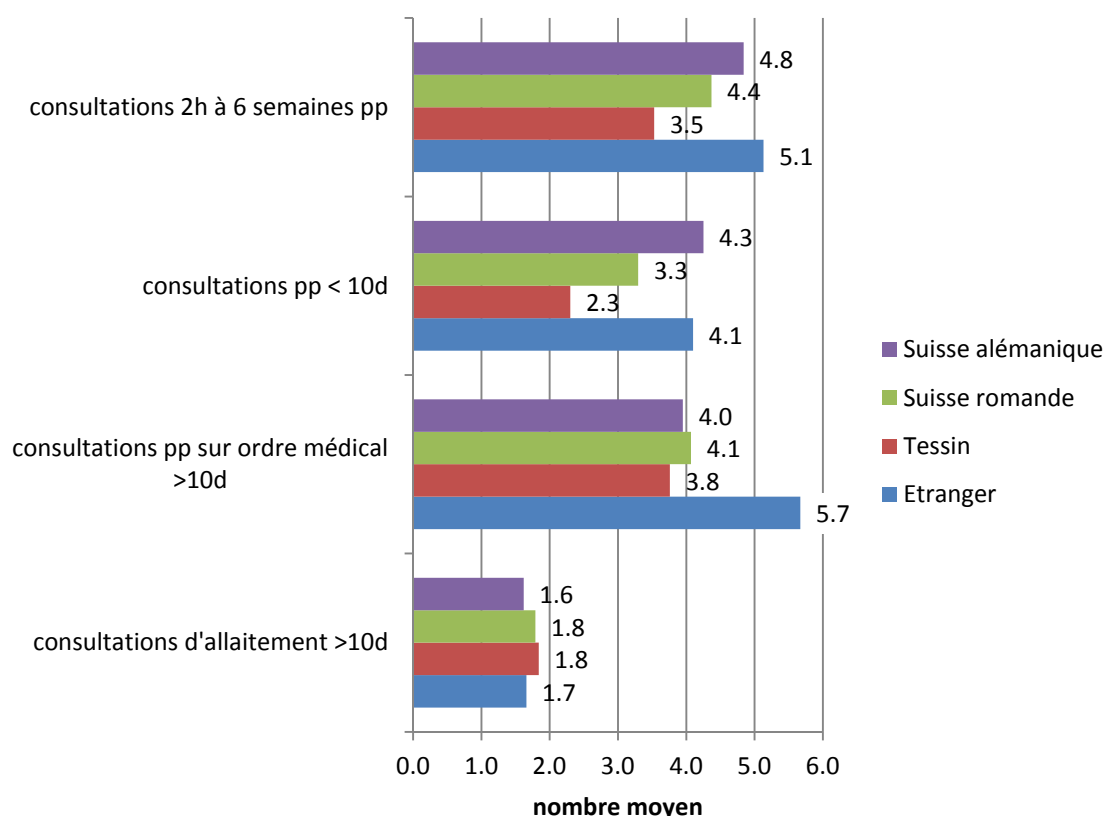
Une seconde visite a été faite entre le 2ème et le 5ème jour chez 13.3% des femmes (1'732), et chez 6.2% des femmes (2'490) entre le 5ème et le 10ème jour.

Des consultations postnatales ont été effectuées plus souvent en moyenne chez des femmes domiciliées à l'étranger (5.1) que chez les femmes vivant en Suisse alémanique (4.8), en Suisse romande (4.4) ou au Tessin (3.5).

Les femmes de Suisse alémanique ont eu recours à 4.3 visites durant les 10 premiers jours en moyenne, les femmes de l'étranger à 4.1, les femmes de Suisse romande à 3.3 et les femmes du Tessin à 2.3. Les différences étaient minimes entre

les régions de domicile concernant les consultations sur ordre médical et d'allaitement après le 10ème jour post-partum. Une exception concernait cependant les consultations sur ordre médical auprès des femmes domiciliées à l'étranger, dont le nombre moyen de 5.7 consultations par femme dépassait nettement la moyenne nationale (entre 3.8 et 4.1).

Schéma 32: nombre moyen de consultations postnatales et de contrôles selon le lieu de domicile



Indications valables n=43'777 (total des consultations et contrôles) (Suisse alémanique: 28'263; Suisse romande: 13'556; Tessin: 1'673 ; étranger: 285)

4.5.2.1. Contrôle à 6 semaines post-partum

1'662 femmes ont eu recours à un contrôle à 6 semaines post-partum par une sage-femme indépendante. Cela représente 3.8% de toutes les femmes suivies au cours du post-partum (43'878). La part des femmes ayant eu un contrôle à 6 semaines post-partum auprès d'une sage-femme indépendante est plus élevée au Tessin et en Suisse alémanique qu'à l'étranger ou en Suisse romande (5.3% et 4.8% versus 1.7% et 1.5%).

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

	Nombre de femmes	%
Suisse alémanique	1'355	4.8
Suisse romande	210	1.5
Tessin	88	5.3
Etranger	5	1.7
Total	1'658	3.8

Indications valables n=43'849 (Suisse alémanique: 28'307; Suisse romande: 13'583; Tessin: 1673; étranger: 286)

4.5.3. Indications pour les consultations et les contrôles postnataux

Les consultations postnatales exigent des conseils et des soins plus intensifs lorsqu'elles sont demandées ou ordonnées en cas de pathologie maternelle ou infantile, pour des situations psychosociales difficiles ou de situations d'allaitement problématique. Le tableau 13 rend compte du nombre de consultations postnatales avec ces indications. Les consultations d'allaitement et respectivement les visites postnatales en relation avec une situation d'allaitement demandant un suivi plus intensif ont été les plus fréquentes jusqu'au 10ème jour et également après le 10ème jour post-partum (33.7% et 4.5%). Les pathologies de la mère ont aussi été plus fréquentes jusqu'au 10ème jour ainsi qu'après le 10ème jour (12.5% et 3.6%) de même que celles de l'enfant (11.1% et 3.1%).

Au total, une pathologie a été signalée comme cause de visite postnatale chez 14.4% des femmes et 13% des nouveaux-nés. La situation psychosociale a été donnée comme raison de la visite de la sage-femme chez 5.9% des femmes et familles, et dans 53.2% des cas, des problèmes d'allaitement ont exigé un suivi plus important que chez un couple mère-enfant en bonne santé.

Tableau 13: nombre de femmes et d'enfants avec indications de consultations postnatales pendant et après les 10 premiers jours post-partum

	Premiers 10 jours	Après le 10ème jour sur ordre médical	Après le 10ème jour sans ordre médical	au total ¹
Pathologie mère	5'477 (12.5%)	1'567 (3.6%)		6'317 (14.4%)
Pathologie enfant	4'853 (11.1%)	1'351 (3.1%)		5'715 (13%)
Indication psychosociale	2'180 (5%)	780 (1.8%)		2'606 (5.9%)
Consultation d'allaitement	14'771 (33.7%)	1'996 (4.5%)	13'219 (30.1%)	23'354 (53.2%)

n= 43'878

¹ Les femmes avec la même indication avant et après le 10ème jour comptent comme un cas.

Des situations non-physiologiques ont été décrites chez 43.2% de toutes les femmes/enfants suivis durant les 10 premiers jours post-partum (18'957).

Après le 10ème jour post-partum, 8% des femmes et des familles présentaient une indication pour une visite postnatale sur ordonnance médicale (3'847). Si l'on prend en compte les consultations d'allaitement non prescrites médicalement, cela représentait 37.7% des mères et enfants (16'352) chez il y avait une indication pour une visite postnatale ou une consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum (16'352).

Des consultations à cause d'une pathologie ou d'un déroulement particulier ont été effectuées chez 61.7% de toutes les femmes ou familles suivies durant la période postnatale (27'072).

4.5.3.1. Indications pour des visites postnatales et des consultations d'allaitement durant les premiers 10 jours après l'accouchement

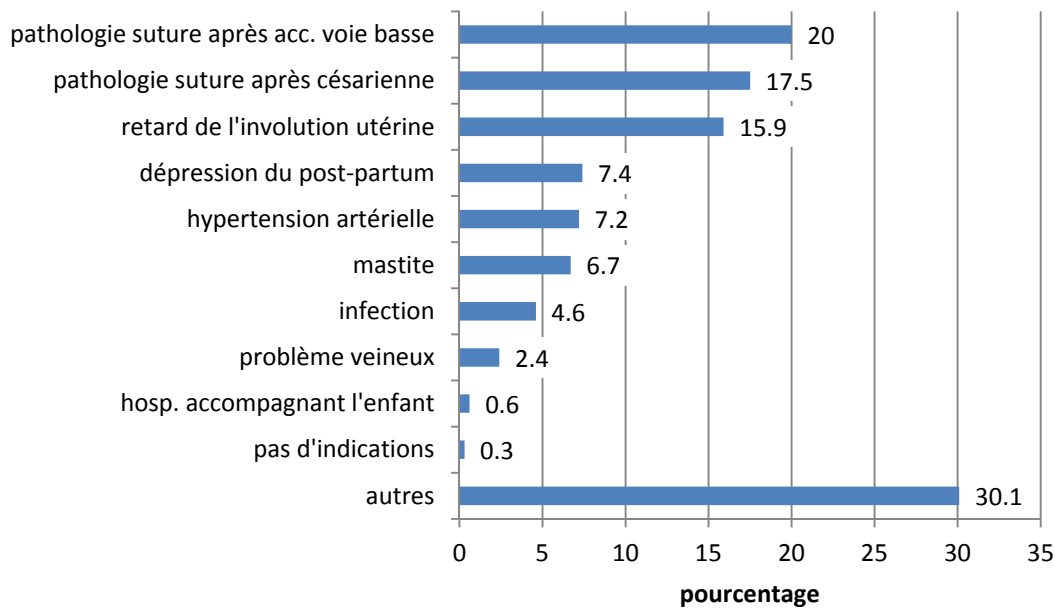
Pathologie maternelle dans les premiers dix jours

Une pathologie est survenue au cours des 10 premiers jours pp chez 12.5% des femmes sur toutes les femmes suivies au cours du post-partum (5'477). Les diverses pathologies sont classées selon leur fréquence sur le schéma 33.

Les pathologies les plus fréquentes ont été des problèmes de cicatrisation de plaies: constatées autant après un accouchement par voie vaginale (20%, 1094) que suite à une césarienne (17.5%, 959). Un retard de l'involution utérine a été observé chez 15.9% (869) de toutes les femmes présentant une pathologie pendant les 10 premiers jours; une dépression postnatale a été diagnostiquée chez 7.4% (407) de

celles-ci ainsi qu'une hypertension artérielle dans 7.2% (395) des cas. Une femme sur quinze a souffert de mastite (6.7% (367) et 4.6% (250) des mères ont développé une infection. Le plus souvent, la catégorie non-spécifique „autres pathologies“ a été choisie (30.1%, 1649) sur le questionnaire.

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



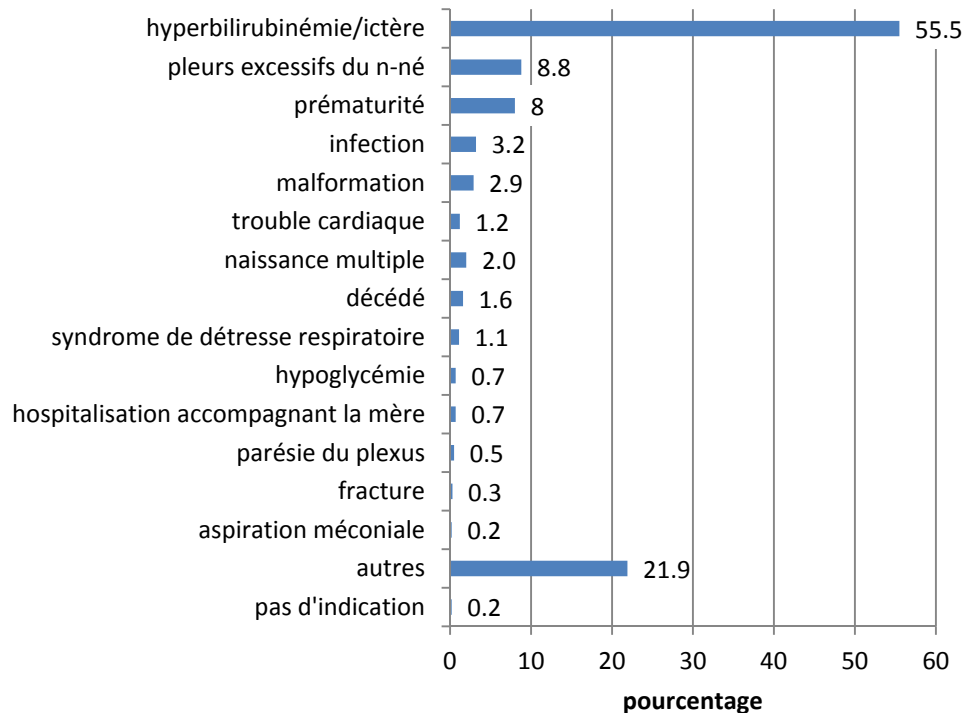
n=5'477

Pathologie du nouveau-né dans les premiers dix jours

Une pathologie a été constatée au cours des 10 premiers jours post-partum chez le nouveau-né de 11.1% (4'853) de toutes les femmes suivies pendant le post-partum. Les diverses pathologies sont classées selon leur fréquence sur le schéma 34.

Une hyperbilirubinémie a été diagnostiquée chez un nouveau-né sur deux (55.5%, 2'691) (schéma 34). Dans 8.8% (425) des cas, la rubrique „pleurs excessifs du nouveau-né“ a été cochée, dans 8.0% (387) „prématurité“, et dans 2.9% (141) „malformation“. Une malformation cardiaque a été diagnostiquée chez 1.2% (58) des enfants ayant une pathologie dans les dix premiers jours. Dans 21.9% (1'061) des cas, la catégorie non-spécifique „autres pathologies“ a été indiquée.

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



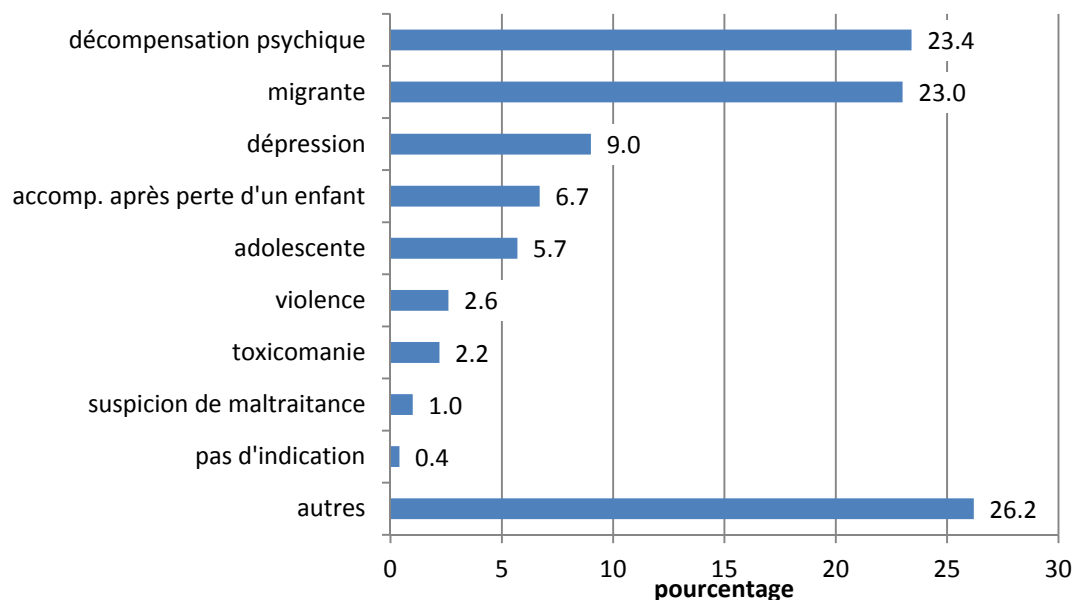
n= 4'853

Indications psychosociales dans les premiers dix jours

Une indication psychosociale a été mentionnée au cours des 10 premiers jours chez 5.0% de toutes les femmes suivies durant le post-partum (2'180). Les différentes indications sont représentées sur le schéma 35.

Une décompensation psychique en était la cause chez 23.4% de ces femmes (510). Cette indication a augmenté de 5%, si l'on compare avec 2008. La catégorie „migration“ a été mentionnée en deuxième position, dans 23% des cas (501). Une dépression a été constatée chez 9.0% des femmes suivies (196). Un accompagnement après deuil périnatal a été fait chez 6.7% des femmes ayant une problématique psychosociale (145) et l'adolescence de la mère était la raison du suivi psychosocial dans 5.7% des cas (124); 2.6% des femmes étaient en situation de violence domestique (56), 2.2% étaient toxicodépendantes (47) et une suspicion de maltraitance a été indiquée dans 1.0% des cas (22). Les autres 26.2% de cas étaient classés sous la catégorie des indications psychosociales non-spécifiques (571).

Schéma 35 : Indications psychosociales dans les 10 premiers jours, en pourcentage (une seule mention possible)



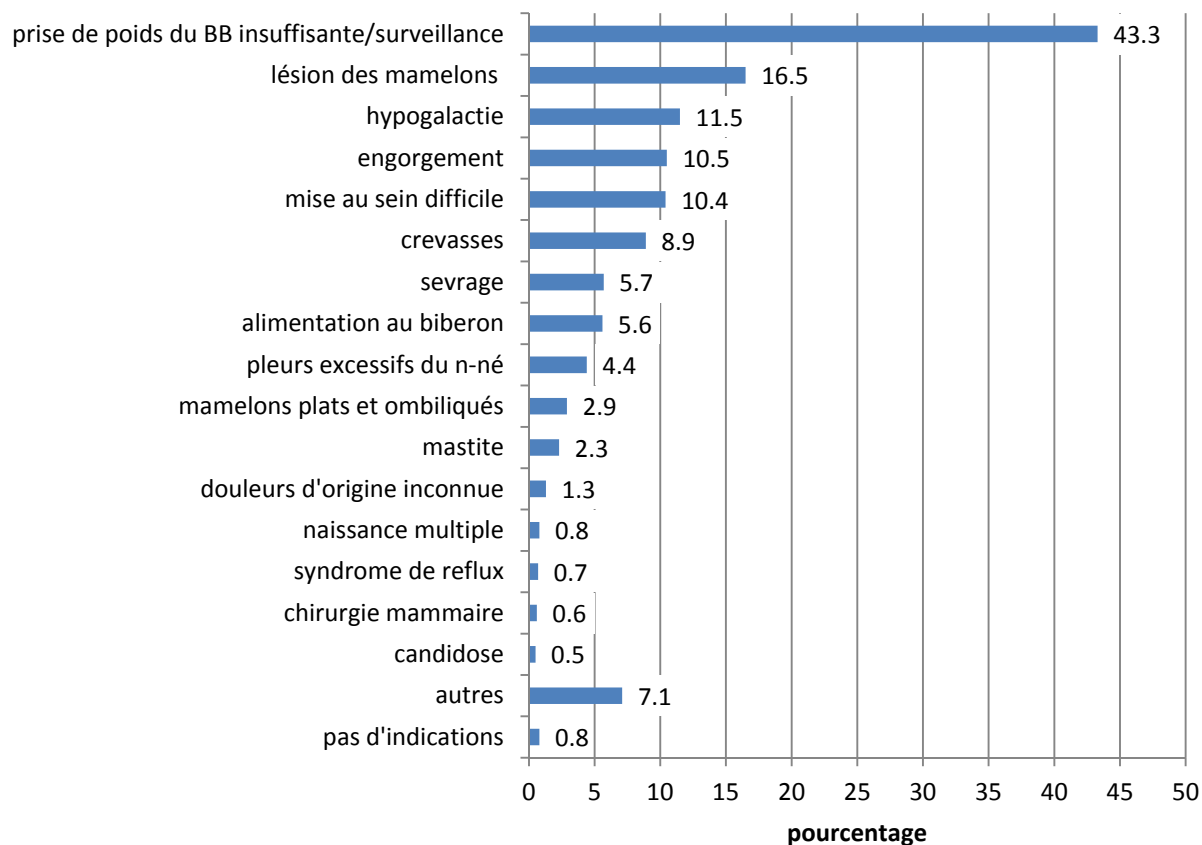
n = 2'180

Indications pour des conseils en matière d'allaitement dans les 10 premiers jours

Un conseil à l'allaitement a été explicitement indiqué dans le cas de 33.7% des femmes suivies en post-partum précoce (14'771). Il est à noter que le conseil en allaitement fait partie intégrante de toute visite postnatale. Les cas décrits dans ce paragraphe et sur le schéma 36 représentent cependant une prise en charge de la femme par la sage-femme plus importante dans ce domaine.

Les nouveaux-nés présentant une prise de poids insuffisante (43.3%, 6'401) ont demandé le plus d'investissement en conseils et en surveillance. Une femme sur six a eu besoin d'une consultation d'allaitement à cause de lésions des mamelons (16.5%, 2'444). D'autres problèmes mentionnés ont été: lactation insuffisante (11.5%, 1'703), engorgement (10.5%, 1'555), problèmes de mise au sein d'étiologies diverses (10.4%, 1'540) et crevasses (8.9%, 1'312). Plus rarement, le sevrage était une cause de consultation (5.7%, 835) ainsi que l'alimentation au biberon (5.6%, 834) ou un problème de pleurs excessifs du nouveau-né (4.4%, 647). Les rares autres causes d'indications pour des conseils en allaitement étaient les suivants: mamelons plats ou ombiliqués (2.9 %, 431), mastite (2.3%, 343), douleurs d'étiologies diverses (1.3%, 199), naissance multiple (0.8%, 116), syndrome de reflux (0.7%, 106), status après opération mammaire (0.6%, 94) et candidose (0.5%, 79). Dans 7.1% (1'051) des cas, il s'agissait d'autres indications, et 0.8% (123) des données manquaient.

Schéma 36: indications pour des conseils en allaitement dans les 10 premiers jours, en pourcentage (plusieurs réponses possibles)



n=14'771

4.5.3.2. Indications pour des consultations sur ordre médical et pour des contrôles après le 10ème jour post-partum

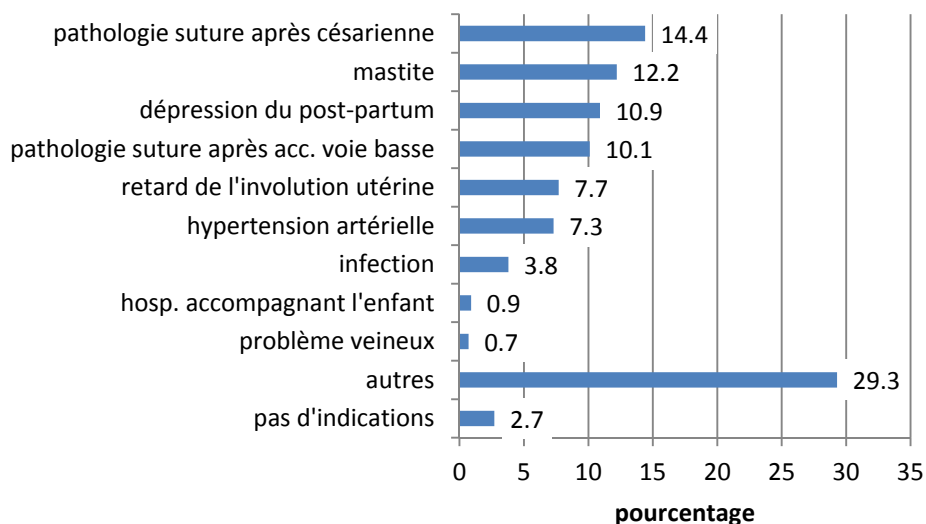
Pathologie maternelle après le 10ème jour post-partum

Une consultation a été prescrite par un médecin après le 10ème jour pp chez 3.6% des femmes suivies au cours du post-partum (1'567). Les diagnostics sont indiqués sur le schéma 37.

Comme dans les visites postnatales des 10 premiers jours, les causes le plus souvent rencontrées pour une visite de la sage-femme après le 10ème jour ont été les problèmes de cicatrisation de plaies: la suture de la césarienne demandait des soins chez 14.4% des femmes (226) ainsi que la suture suite à un accouchement par voie vaginale chez une femme sur dix (10.1%. 158). Une mastite a été diagnostiquée dans 12.2% des cas (191), une dépression du post-partum chez 10.9% des femmes (171); une involution utérine retardée a été observée chez 7.7% des femmes (121), une hypertension artérielle chez 7.3% (114) et une infection chez 3.8% (59). Des cas plus rares en comparaison ont été une hospitalisation de la mère pour accompagner l'enfant (0.9%, 14) et des problèmes veineux (0.7%, 11).

D'autres pathologies, non-spécifiées ont été indiquées chez 29.3% des femmes (459). Des données détaillées manquaient dans 2.7% des cas (43).

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



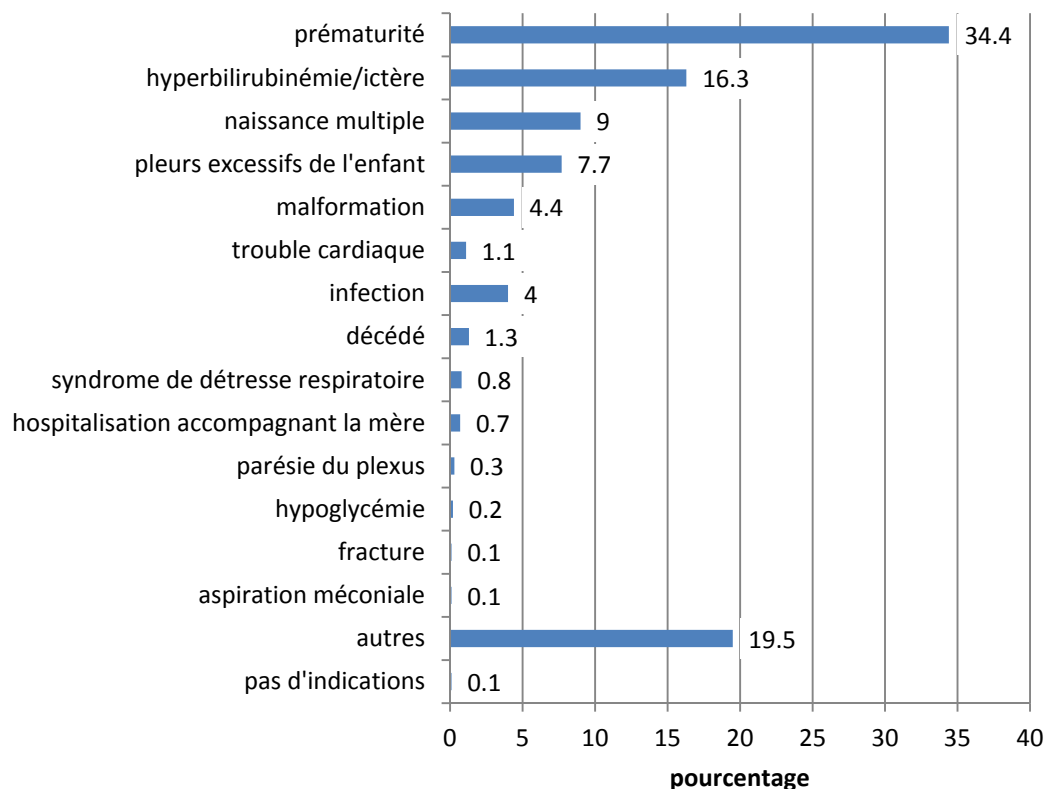
n=1'567

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

Une consultation a été prescrite par un médecin après le 10ème jour pp chez 3.1% (1'351) de toutes les familles suivies au cours du post-partum pour une pathologie diagnostiquée chez le nouveau-né. Les indications sont présentées sur le schéma 38.

Une consultation sur trois était due à une prématurité (34.4%, 465). Cette indication était largement la plus représentée dans les consultations après le 10ème jour pp. L'hyperbilirubinémie a été mentionnée en seconde position (16.3%, 220). Les autres indications étaient, par ordre décroissant: une naissance multiple (9%, 121), une problématique liée aux pleurs du nourrisson (7.7%, 104), une malformation (4.4%, 59), une infection (4.0%, 54), un enfant mort (1.3%, 17), un syndrome de détresse respiratoire (0.8%, 11), une hospitalisation sur indication maternelle (0.7%, 9), une parésie du plexus (0.3%, 4), une hypoglycémie (0.2%, 3), des fractures (0.1%, 2), et une aspiration de liquide méconial (0.1%, 2). D'autres indications non-spécifiées ont été mentionnées dans 19.5% des cas (263). Des données détaillées ne manquaient que dans deux cas (0.1%).

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



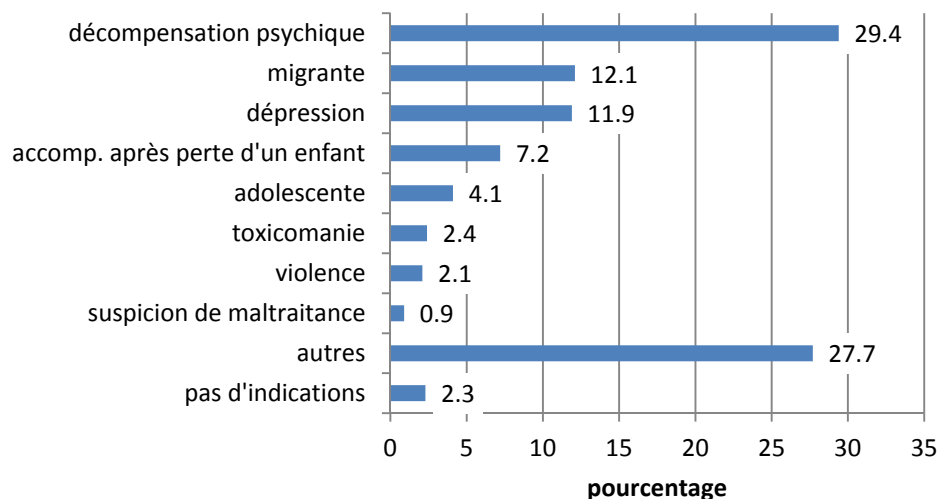
n=1'351

Indication psychosociale après le 10ème jour post-partum

Une consultation postnatale après le 10ème jour pour indication psychosociale a été effectuée chez 1.8% de toutes les femmes suivies dans le post-partum (780). Le schéma 39 en donne les indications.

La cause la plus fréquente d'une telle consultation était une décompensation psychique (29.4%, 229). La dépression maternelle (11.9%, 93) et un accompagnement lors de mort périnatale (7.2%, 56) ont également nécessité des visites à domicile après le 10ème jour post-partum ainsi que des problèmes psychosociaux potentiellement liés à la migration (12.1%, 94). D'autres problématiques ont été plus rares: adolescence de la mère (4.1%, 32), toxicodépendance (2.4%, 19), violence (2.1%, 16) et suspicion de maltraitance envers l'enfant (0.9%, 7). D'autres causes non-spécifiées ont été signalées dans 27.7% des cas (216) et dans 2.3% elles n'ont pas été indiquées (18).

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



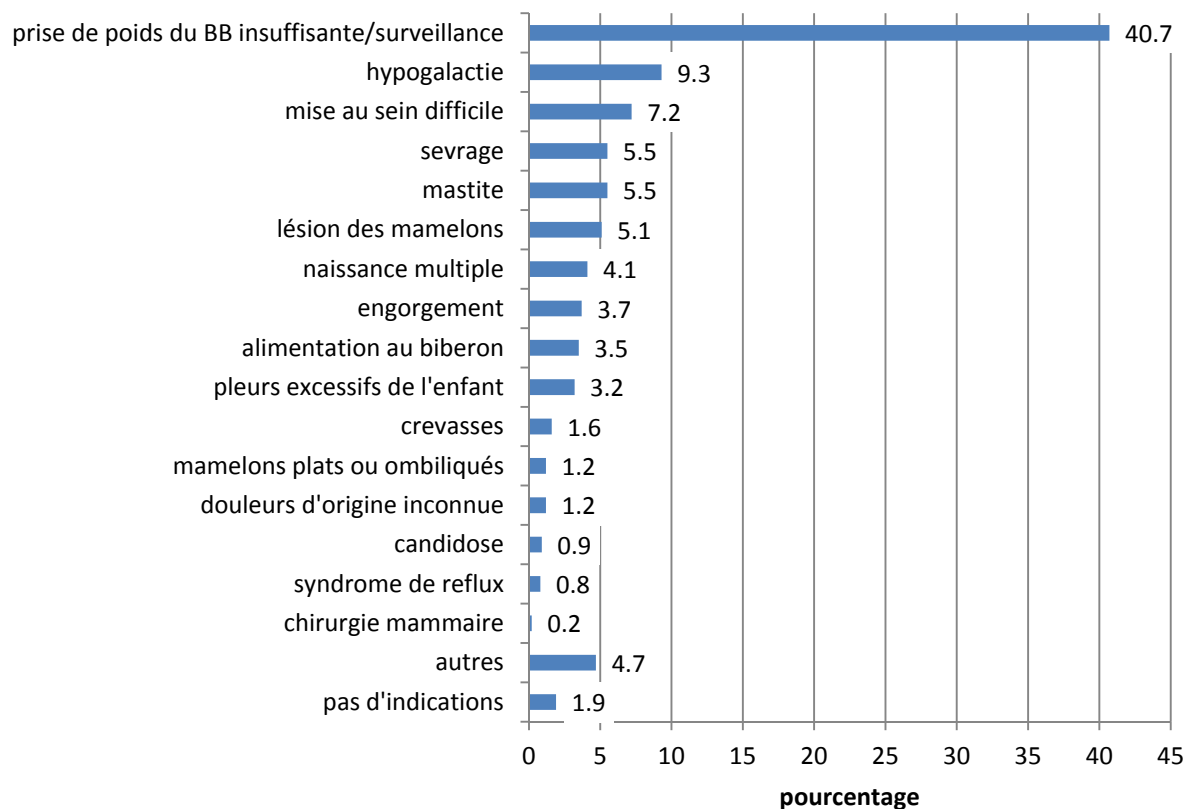
n= 780

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

Au moins une consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum a été effectuée chez 4.5% de toutes les femmes suivies dans le post-partum (1'996). Les indications figurent sur le schéma 40.

Comme dans les premiers dix jours, l'indication la plus fréquente était la surveillance du poids chez le nouveau-né (40.7%, 812). Un manque de lait dans 9.3% des cas (186) et des problèmes de mise au sein d'étiologies diverses dans 7.2% des cas (144) ont occasionné des visites à domicile. Des problèmes de sevrage (5.5%, 110), de mastite (5.5%, 109) et de lésions des mamelons (5.1%, 102) ont été plus rares. La naissance multiple était également une indication rare (4.1%, 82), ainsi que l'engorgement (3.7%, 73), l'alimentation au biberon (3.5%, 69) et les pleurs excessifs du nourrisson (3.2%, 64). Dans des cas isolés, il y avait des crevasses (1.6%, 31), des problèmes d'allaitement dus à des mamelons plats ou ombiliqués (1.2%, 24), des douleurs d'étiologies diverses (1.2%, 23), une candidose (0.9%, 18), un syndrome de reflux (0.8%, 15) ou des difficultés suite à une opération mammaire (0.2%, 4). Il s'agissait d'autres indications dans 4.7% (93) des cas et les données manquaient dans 1.9% des cas (37).

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



n= 1'996

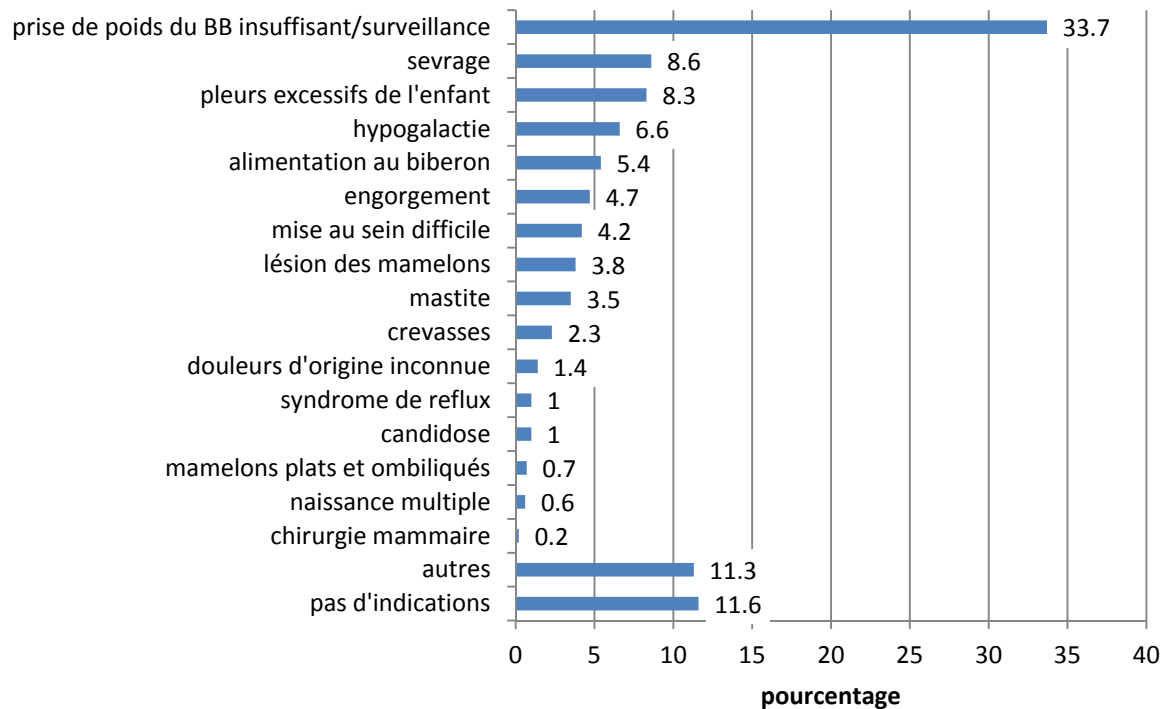
4.5.3.3. Consultations en matière d'allaitement après 10 jours post-partum (sans ordonnance médicale)

13'219 femmes ont demandé une consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum sans ordonnance médicale. Cela correspond à 30.1% des 43'878 femmes qui ont été suivies après l'accouchement par une sage-femme indépendante. Les différentes indications pour une consultation d'allaitement sont présentées sur le schéma 41, en pourcentage, avec plusieurs possibilités de réponses.

Les indications les plus fréquentes étaient la surveillance du poids et respectivement une prise de poids insuffisante de l'enfant (33.7%, 4'453). Cette indication a également été posée le plus souvent lors de consultations d'allaitement dans les premiers 10 jours après l'accouchement et des consultations sur ordre médical après le 10ème jour pp. La seconde indication la plus fréquemment rencontrée pour une consultation de sage-femme était le sevrage (8.6%, 1'133), suivi de près par une problématique de pleurs chez l'enfant (8.3%, 1'095). Une production de lait maternel insuffisante, l'alimentation au biberon et l'engorgement étaient d'autres causes de consultations d'allaitement dans respectivement 6.6%

(867), 5.4% (711) et 4.7% (625) des familles. Il y a eu des problèmes de mise au sein d'étiologies diverses chez 4.2% (559) des femmes, des lésions des mamelons et des crevasses chez respectivement 3.8% (502) et 2.3% (300), ainsi qu'une mastite dans 3.5% (460) des cas décrits. Les autres indications plus rares pour des consultations d'allaitement: ont été: des douleurs d'étiologies diverses (1.4%, 184), un syndrome de reflux (1.0%, 134), une candidose (1.0%, 130) et, au-dessous du 1.0% des indications, figuraient les mamelons plats ou ombiliqués (0.7%, 92), la naissance multiple (0.6%, 83) et un status après une opération mammaire (0.2%, 27). Dans 11.3% (1'492) des cas, il s'agissait d'autres indications non-spécifiées et les données manquaient dans 11.6% (1'540).

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



n= 13'219

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

Hospitalisation

Les hospitalisations respectivement de femmes suivies dans le post-partum, et de nouveaux-nés étaient plutôt rares (0.5%, 238; 0.7%, 308).

Gymnastique postnatale et rééducation du plancher pelvien

Une femme sur quatre a bénéficié de gymnastique postnatale et/ou de rééducation du plancher pelvien (25.4%, 11'159) dispensées par la sage-femme.

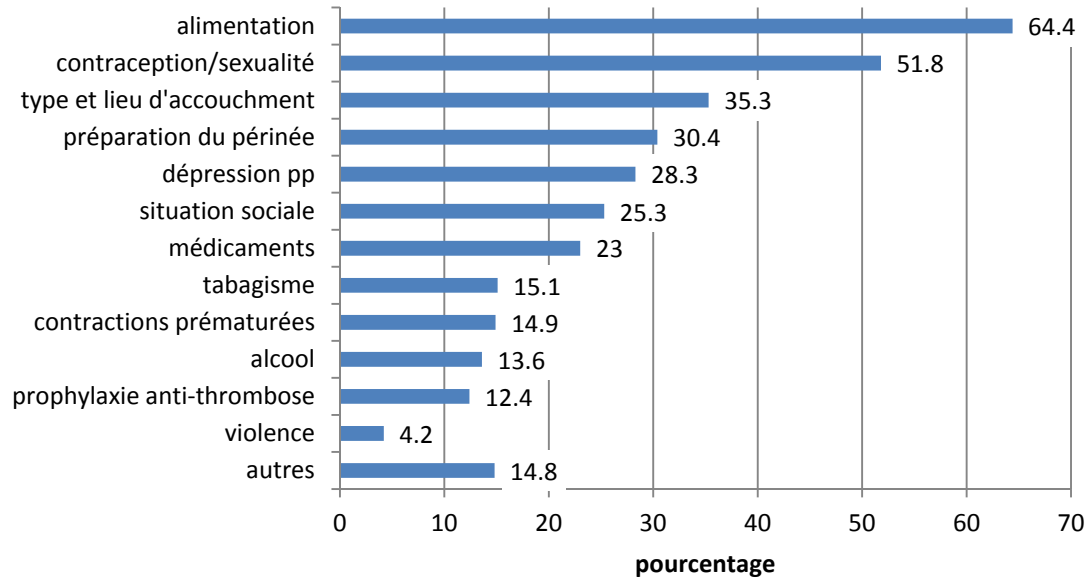
4.6. Conseils de prévention, interventions dans le domaine des médecines complémentaires et recours à d'autres professionnels durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum

4.6.1. Conseils de prévention

Pratiquement une consultation sur deux a rempli aussi explicitement une fonction de promotion de la santé et de prévention (44.0%; 20'277). Cela correspond à une augmentation de 12.0% par rapport à 2008.

Les sujets les plus fréquemment abordés - dans le domaine de la promotion de la santé - ont été l'alimentation (64.4%, 13'060) ainsi que la sexualité et la contraception (51.8%, 10'503). Des conseils concernant l'accouchement à venir et la préparation du périnée ont été donnés à respectivement 35.3% (7'165) et 30.4% (6'160) des femmes. Le soutien et les conseils relatifs à la dépression du post-partum étaient relativement importants également dans 28.3% des cas (5'742), ainsi que ceux en relation avec des situations sociales complexes (25.3%, 5'130) et l'information à propos de médicaments (23.0%, 4'673). D'autres thèmes abordés ont été: le tabagisme (15.1%, 3'068), les contractions prématurées (14.9%, 3'014), la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement (13.6%, 2'759), la prophylaxie des thromboses (12.4%, 2'516) ainsi que la violence domestique (4.2%, 845). Dans 14.8% (3'000) des cas, des thèmes non-spécifiés ont été traités.

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



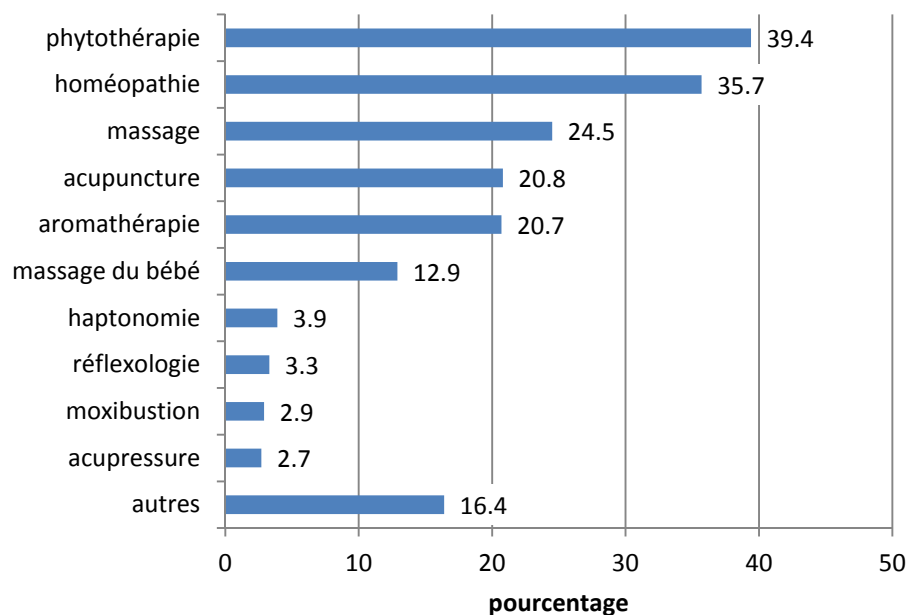
n= 20'277

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

Un bon quart des 46'114 femmes suivies ont eu droit à une intervention entrant dans le domaine des médecines complémentaires pendant la grossesse, l'accouchement ou le post-partum (26.5%, 12'217). Le nombre d'interventions et le moment où elles ont été effectuées n'a pas été investigué.

La phytothérapie a été le plus souvent utilisée (39.4%, 4'812), suivie par l'homéopathie (35.7%, 4'358). Le massage, l'acupuncture et l'aromathérapie ont été utilisées dans respectivement 24.5% (2'998), 20.8% (2'540) et 20.7% (2'527) des cas. Le massage des bébés a été enseigné à 12.8% des femmes (1'572). D'autres interventions comprenaient l'haptonomie (3.9%, 478), la réflexologie plantaire (3.3%, 406), la moxibustion (2.9%, 355) et l'acupressure (2.7%, 328). D'autres mesures non-spécifiées ont été mentionnées dans 16.4% des cas (2'001).

Schéma 43: interventions du domaine des médecines complémentaires pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum¹, en pourcentage (plusieurs réponses possibles)



n= 12'217

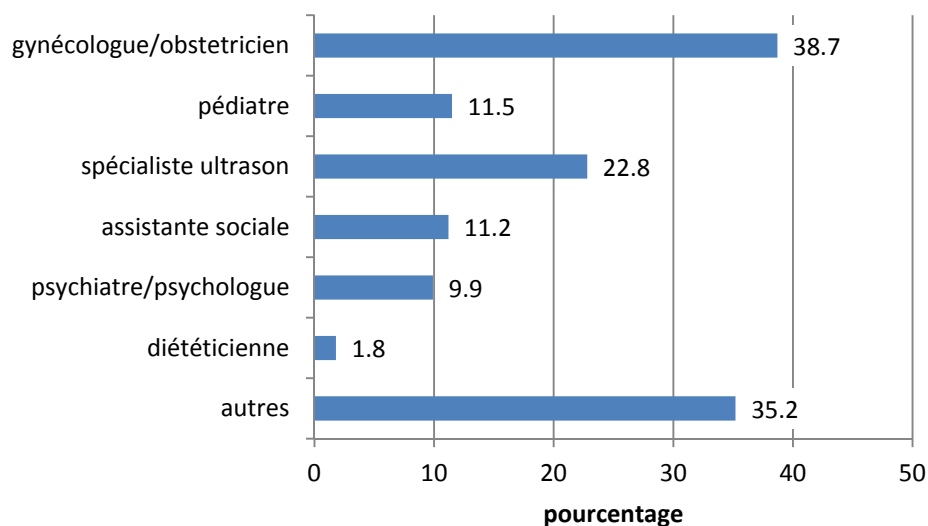
¹ *intervention possible dans une, deux ou les trois phases*

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 données 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 décrits dans les chapitres correspondants.

Il y a eu au total 8.6% de recours (3'949) à des professionnels sur un total de 46'114 femmes suivies; dans 38.7% de ces cas, les femmes ont été adressées à un gynécologue/obstétricien¹ (1'530). Les autres professionnels sollicités ont été des pédiatres (11.5%, 456), des spécialistes de l'échographie (22.8%, 900), des assistantes sociales (11.2%, 474), des psychiatres et des psychologues (9.9%, 392), des diététiciennes (1.8%, 71) ainsi que d'autres professionnels (35.2%, 1'391).

Schéma 5: recours à d'autres professionnels, en pourcentage (plusieurs réponses possibles)



n=3'949

¹Les dénominations de professions (tantôt au féminin, tantôt au masculin) s'appliquent bien évidemment aux deux sexes

5. Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse des naissances vivantes 2009

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 concernant les naissances vivantes en Suisse de l'année 2009. Les naissances multiples ont été retirées de la statistique fédérale afin que chaque mère ne soit comptée qu'une fois, de manière identique à la statistique des sages-femmes.

D'autre part, la moitié des femmes - ayant été 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 (1'745). Il ne peut cependant pas être exclu que d'autres femmes aient été suivies par plusieurs sages-femmes sans que ce soit connu.

Après exclusion de la moitié des femmes qui avait été suivie par deux sages-femmes et des femmes ayant subi un avortement ou une fausse-couche (178), il reste 44'191 femmes à avoir été suivies par des sages-femmes (tabl. 14). Ainsi, en 2009, 58% environ des mères ont été suivies avant/pendant et/ou après l'accouchement par une sage-femme indépendante dans toute la Suisse.

Les femmes suivies par les sages-femmes indépendantes étaient en moyenne plus âgées d'une demi-année, comme c'était déjà le cas dans la statistique suisse de 2008. La proportion de Suissesses était, de même, à peine plus réduite.

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

	Statistique des sages-femmes 2009	Statistique suisse 2009 (Office fédéral de la statistique)
Nombre de femmes suivies (FSSF) et naissances vivantes (OFS)	env.44'1912 (58%)	76'8203 (100%)
Age maternel à l'accouchement	31.7 ans	31.2 ans
Nationalité: suisse	62.4%	63.7%
Proportion de naissances multiples	1.9%	1.6%

¹ www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/data/01.html

<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 suivie par deux sages-femmes (1'745) et des avortements/fausses-couches (178)

³ Nombre de naissances vivantes: l'OFSP donne le nombre de naissances vivantes (78'286); les 1'466 naissances multiples ont été retirées pour permettre une comparaison avec la statistique des sages-femmes

6. Discussion

Nombre de consultations et de suivis en augmentation

En 2009, une nouvelle augmentation du nombre de consultations et de suivis par les sages-femmes indépendantes se dessine en comparaison avec les années précédentes. En effet, 3'383 femmes de plus ont été suivies en 2009 qu'en 2008; cela signifie 46'114 femmes au total, donc 15'000 de plus que lors de la première récolte de données 2005 (30'971) pour toute la Suisse.

Majorité de suivis pendant la période postnatale

Le domaine d'activités le plus important des sages-femmes indépendantes se situe à nouveau dans la période postnatale. Ce point fort est resté quasi inchangé par rapport aux années précédentes. Entre 2005 et 2009, la part de femmes suivie par une sage-femme indépendante à domicile après l'accouchement se situait entre 94.3% (29'212) et 95.2% (43'878) par rapport à la totalité des femmes suivies.

Davantage de suivis également pendant la grossesse

La proportion de femmes - sur la totalité des femmes suivies - qui a eu recours à une consultation de grossesse au minimum par la sage-femme a augmenté de nouveau, pour la première fois, de 16.6% (7'072) en 2008 à 17.1% (7'866) en 2009,

après avoir diminué de manière constante entre 2005 et 2008 (partant de 20.1%, 6'220).

Le suivi pendant l'accouchement a augmenté en chiffres absolus, passant de 2'821 accouchements en 2005 à 3'535 en 2009. Néanmoins, si l'on se réfère au nombre total de femmes suivies, la proportion a diminué de 9.1% à 7.7% pendant cette période.

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

Le nombre moyen de contrôles de grossesse et de consultations post-partum par femme est resté à peu près le même en 2009 comparé aux années précédentes (respectivement 3.7 et 4.6). Par contre, un peu moins de consultations à six semaines après l'accouchement ont été réalisées, avec 3.6% (1'662). Cette proportion atteignait 4.0% à 4.5% dans les années 2005 à 2008. Il s'agit cependant globalement de petites différences.

Beaucoup de problèmes d'allaitement et de pathologies 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 (61.7%, 27'072). Les problèmes d'allaitement étaient au premier rang dans 53.2% des cas (23'354), une pathologie ou particularité de la mère ou de l'enfant représentaient respectivement 14.4% (6'317) et 13% (5'715) des cas et des difficultés générales d'ordre psychosocial ont été mentionnées chez 5.9% (2'606) 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 demandé une consultation d'allaitement après l'accouchement (53.2%, 23'354). Les consultations d'allaitement ont effectivement diminué proportionnellement de 2.9% depuis l'année passée, mais représentent quand même le principal motif de consultation auprès d'une sage-femme indépendante après le 10ème jour suivant l'accouchement.

Augmentation de l'importance de la prévention et de la promotion de la santé

Près de la moitié des femmes ont eu recours à des conseils en matière de prévention (44.0%, 20'277). Dans ce secteur, une augmentation - respectivement de 9.0% et de 12.0% - a été constatée en 2007 et 2008. Les questions les plus fréquemment abordées ont été l'alimentation, la contraception, la sexualité et des 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 sont 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, 30.4% en Suisse romande, 4% au Tessin et 0.6% à l'étranger. Si l'on compare ces chiffres avec la statistique de la population suisse de 2008 de l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'on constate que la Suisse romande est nettement surreprésentée dans la statistique des sages-femmes par rapport à son nombre d'habitants et que la Suisse alémanique est sous-représentée. Selon l'OFS, 22.0% de la population vit en Suisse romande, 71.0% en Suisse alémanique et 4.0% 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. Un suivi exclusif pendant la grossesse a été effectué le plus souvent au Tessin (8.4%, 155). En Suisse romande, les sages-femmes indépendantes ont effectué de manière exclusive 88.6% de visites postnatales (12'425), au Tessin celles-ci représentaient 85.6% (1'573) et en Suisse alémanique 78.5% (23'501).

Par contre, un suivi continu pendant la grossesse et le post-partum était plus souvent réalisé en Suisse alémanique (15.4%, 4'620). Le plus souvent, un suivi continu a été fait auprès de femmes domiciliées à l'étranger (18%). Les chiffres absolus sont néanmoins très petits avec un collectif de 53 femmes de l'étranger.

Les suivis prénataux ont été nettement plus fréquents en Suisse alémanique avec 20.0% (5'986) qu'en Suisse romande (11.0%, 1'541) ou au Tessin (14.2%, 260). Les femmes de Suisse alémanique ont également recouru plus fréquemment à l'assistance de la sage-femme pendant l'accouchement (10.2%, 3'058).

C'est au Tessin qu'il y a eu le moins de consultations postnatales par femme en moyenne (3.5); leur nombre était un peu plus élevé en Suisse romande (4.4) et les femmes vivant en Suisse alémanique ont bénéficié du plus haut taux de consultations de ce type (4.8).

Tendance: accouchements avec la sage-femme en maison de naissance et à l'hôpital avec une sage-femme agréée

Les accouchements dirigés par une sage-femme ont eu lieu le plus souvent en maison de naissance (39.5%, 1'245) et à l'hôpital avec une sage-femme agréée (37.3%, 1'176); 20.7% des enfants sont venus au monde à la maison (651) et 2.3% (71) seulement à l'hôpital (sans sage-femme agréée).

Lors d'accouchements prévus avec une sage-femme agréée à l'hôpital, la présence d'un médecin a été plus souvent requise (48.2%, 568) que lors d'accouchements prévus à domicile ou en maison de naissance. Le déroulement d'un accouchement avec une sage-femme agréée était plus fréquemment pathologique (43.5%, 498) et a entraîné plus souvent des interventions médicales (44.9%, 410).

Les femmes ayant prévu d'accoucher à domicile ont présenté le moins de lésions obstétricales: 69% (294) avaient un périnée intact et le taux d'épisiotomies était de 1.2% (5). Ce taux était beaucoup plus élevé lorsque l'accouchement était planifié à l'hôpital avec une sage-femme agréée 17% (115).

Les interventions médicales concernant les nouveaux-nés étaient beaucoup plus nombreuses lors des naissances prévues à l'hôpital avec une sage-femme agréée (5.2%, 60) qu'à domicile ou en maison de naissance.

Ces résultats peuvent vraisemblablement s'expliquer par le fait que 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 mise en route à l'hôpital du fait des conditions techniques et personnelles qui y sont présentes.

Les conclusions suivantes s'imposent: des différences régionales apparaissent au niveau suisse concernant la continuité du suivi et le nombre de consultations effectué par les sages-femmes indépendantes, ainsi que le moment auquel il prend place. Le champ d'activités principal des sages-femmes se situe dans la période du post-partum et particulièrement autour du soutien et des conseils à l'allaitement maternel. Les accouchements dirigés par des sages-femmes indépendantes 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 en réalisant un grand nombre de consultations comprenant des apports au niveau de la prévention.

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

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:
- 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 aller à la question 16
 non 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

Ne pas remplir la zone verte si vous avez fait l'accouchement. Dans ce cas, remplissez seulement la partie B

- 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
- 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 aller à la question 33
 non 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 Spécifiez: Code D Code D
Pathologie enfant oui Spécifiez: Code E Code E
Cons. en allaitement oui Spécifiez: Code G Code G
Ind. psychosociale oui Spécifiez: Code F
- Contrôles sur ordre médical après 10 jours (nombre)
Pathologie mère oui Spécifiez: Code D
Pathologie enfant oui Spécifiez: Code E
Conseils en allaitement oui Spécifiez: Code G
Indication psychosociale oui 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 Spécifiez: Code D
 enfant 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: Dopton

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.)
 Durée phase placentaire

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 clitoris
 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 foetale

[] 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

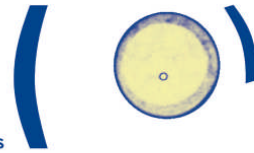
B40. Transfert en néonatalogie

- non oui

Si oui, spécifiez: [] Code E

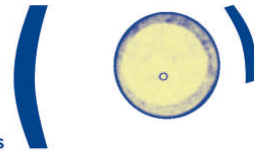
B41. Première mise au sein:

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



Liste des codes pour la statistique 2009

<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 Serbia et Montenegro Unb Inconnu 99 Autres</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 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 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 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</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 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>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 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>		
---	--	--