



**ISPM  
Basel**

**Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel**

---

# **Rapport d'activités des sages-femmes indépendantes de Suisse**

Statistique de la FSSF 2008

**Institut de médecine sociale et préventive ,  
associé à l'Institut de médecine tropicale,  
de l'Université de Bâle**

Steinengraben 49

4051 Bâle

Tél. 061 267 60 66

Fax: 061 267 61 90

<http://www.ispm-unibasel.ch/deutsch/index.php>

**Elaboration du projet:**

Dr. phil. Dirk Hanebuth

Dr. phil. Christine Knauss

PD Dr. méd. Elisabeth Zemp Stutz

Sur mandat de la Fédération suisse des sages-femmes

Rosenweg 25c

3000 Bern 23

[www.hebamme.ch](http://www.hebamme.ch)

Monika Schmid, responsable de la statistique FSSF



Bâle, octobre 2009

# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Méthode.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Résumé de la collecte des données 2005-2008 .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Résultats.....</b>	<b>9</b>
4.1	Femmes suivies.....	9
4.1.1	Nombre de femmes suivies .....	9
4.1.2	Caractéristiques des femmes suivies .....	12
4.2	Suivi par la sage-femme .....	13
4.2.1	Suivi par d'autres sages-femmes .....	13
4.2.2	Moment du suivi .....	13
4.2.3	Exclusivité et constance dans le suivi .....	14
4.3	Suivi pendant la grossesse .....	16
4.3.1	Moment du premier contact pendant la grossesse .....	16
4.3.2	Consultations prénatales .....	17
4.3.3	Déroulement pathologique et hospitalisation pendant la grossesse .....	19
4.3.4	Cours de préparation à la naissance.....	20
4.3.5	Recours à d'autres professionnels.....	20
4.4	Suivi d'accouchement .....	21
4.4.1	Transferts .....	22
4.4.2	Lieu prévu pour l'accouchement .....	23
4.4.3	Durée de présence de la sage-femme .....	23
4.4.4	Recours à un médecin, à une autre sage-femme .....	24
4.4.5	Lieu de l'accouchement, durée et déroulement.....	25
4.4.6	Nouveaux-nés .....	34
4.5	Suivi post-partum .....	41
4.5.1	Moment du premier contact postnatal.....	41
4.5.2	Consultations postnatales.....	43
4.5.3	Indications pour les consultations post-partum .....	46
4.5.4	Hospitalisations post-partum et remise en forme postnatale .....	55
4.6	Prévention et médecines complémentaires.....	56
4.6.1	Prévention.....	56
4.6.2	Médecines complémentaires.....	57
<b>5</b>	<b>Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse des naissances vivantes 2008.....</b>	<b>58</b>
<b>6</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>59</b>

---

# 1 Introduction

Ce rapport présente les résultats du recensement des activités des sages-femmes indépendantes pour l'année 2008. Après la récolte des données de 2005, 2006 et 2007, c'est la quatrième statistique nationale de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). Les résultats de 2005 ont été publiés en janvier 2007 sous forme d'une newsletter, ceux de 2006 ont été publiés sous forme d'un rapport en décembre 2007 ainsi que ceux de 2007 en octobre 2008.

Ce recueil de données est nécessaire pour assurer la qualité, mais sert aussi à l'information des intéressé-e-s concernant les activités des sages-femmes indépendantes; dans les résultats figurent des données concernant la totalité de leur activité.

Sur les feuilles de statistique ont été recueillies des données étendues concernant les prestations fournies pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Cependant, tout ce qui a été recensé ne peut être analysé faute de ressources financières et personnelles suffisantes. Les résultats présentés dans ce rapport sont par conséquent les objets d'un choix. Les données peuvent être utilisées à d'autres buts de recherches et d'analyses: si vous êtes intéressés à l'utilisation de ces données, veuillez vous adresser au secrétariat de la Fédération des sages-femmes, à l'adresse: [info@hebamme.ch](mailto:info@hebamme.ch).

## 2 Méthode

La collecte des données de 2008 a été, pour l'essentiel, organisée comme celle de l'année précédente.

### **Questionnaire et traitement électronique des données**

Le questionnaire 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.

La sage-femme remplit un questionnaire par femme suivie. La participation au recensement des données est obligatoire pour toutes les membres de la FSSF. Les

---

données sont entrées à l'aide d'un masque électronique qui existe en allemand et en français. La feuille de statistique comprend une feuille principale et une feuille additionnelle, qui n'est dorénavant remplie plus qu'en cas de suivi de l'accouchement par la sage-femme (accouchement complet ou début d'accouchement). La récolte des données concerne les thèmes suivants:

- Indications concernant la femme suivie
- Consultations pendant la grossesse
- Consultations postnatales
- Utilisation de médecines complémentaires
- Prévention
- Déroulement de l'accouchement suivi par la sage-femme (feuille additionnelle)

### **Récolte des données**

Les questionnaires remplis par les sages-femmes en 2008 ont été envoyés début 2009 aux responsables de la statistique des sections, qui ont effectué une statistique de la section et un premier contrôle des données. Ensuite les données ont été transmises à la responsable de la statistique de la FSSF, Madame Monika Schmid, qui a établi la statistique pour toute la Suisse, a contrôlé les données une deuxième fois et les a corrigées cas échéant, en accord avec les responsables de la statistique des sections. Les analyses se réfèrent à deux entités fondamentales distinctes. La première se réfère aux femmes suivies en 2008 (femmes suivies): dans ce cas, la date de naissance de l'enfant a pu aussi avoir lieu en 2007. La deuxième entité se réfère aux femmes dont l'accouchement a eu lieu en 2008 (accouchements suivis). L'entité de référence est toujours indiquée dans les analyses.

### **Analyse des données statistiques**

L'exploitation des données corrigées a été faite, comme les années précédentes, par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Bâle (ISPM Basel). Les analyses sont présentées de façon descriptive. Le nombre de femmes suivies, les domaines d'activité, la constance dans le suivi, le moment du premier contact avant et après l'accouchement et les consultations pendant la grossesse et le post-partum ont été aussi évalués en tenant compte de différences régionales. Les données concernant les accouchements suivis (feuille additionnelle) ont donc été analysées de façon séparée selon les quatre lieux possibles prévus pour l'accouchement (à domicile, en maison de naissance, à l'hôpital avec une sage-femme agréée, à l'hôpital).

---

Les cas de l'analyse des données de l'année 2008 dont la feuille principale manquait (n=13) ont été exclus de l'analyse de même que les cas sans numéro CH (n=151). L'évaluation des données se base sur les données contrôlées par la FSSF.

### **3 Résumé de la collecte des données 2005-2008**

Le tableau 1 donne un résumé des collectes de données de 2005, 2006, 2007 et 2008. En 2008, 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 tableau 1 montre que le nombre de femmes suivies a augmenté de façon continue durant les quatre dernières années (de 39'365 en 2007 à 42'731 en 2008), alors que le nombre moyen de femmes suivies par sage-femme augmentait légèrement (de 106 à 109).

Lors de la récolte des données 2008, 88 nouveaux numéros de sages-femmes se sont ajoutés aux précédents. 90 sages-femmes qui avaient remis leurs données en 2007 ne l'ont pas fait en 2008. D'un autre côté, certaines sages-femmes ont participé à la collecte des données après une interruption: 6 sages-femmes qui avaient rempli leur statistique pour la première fois en 2005 et ne l'avaient plus fait depuis lors; 16 sages-femmes qui avaient participé en 2005 et 2006 (mais pas en 2007), 4 sages-femmes qui avaient participé en 2006 pour la première fois et l'ont fait à nouveau en 2008 ainsi que 22 sages-femmes qui avaient remis leurs données en 2005 et 2007 (mais pas en 2006). Les statistiques provenant des maisons de naissance ont augmenté (total 21). En 2008, contrairement à 2007, plus de cabinets de sages-femmes ont remis leur statistique (10 en 2008 comparé à 7 en 2007). Cela ne signifie cependant pas une augmentation du nombre effectif de cabinets de sages-femmes, car en 2006, 10 cabinets de sages-femmes avaient déjà rempli leur statistique.

La proportion de femmes suivies pendant la grossesse (sur le nombre total des femmes suivies) est légèrement en recul, de 20% en 2005 à 17% en 2008. La même tendance est présente concernant le nombre d'accouchements effectués par rapport au nombre total de femmes suivies: alors qu'en 2005, 9,1% des femmes étaient encore accouchées par les sages-femmes, elles représentaient encore 8,7% en 2006, puis la proportion baissait à 8,2% en 2007 et à 7,8% en 2008. En chiffres absolus, la part des femmes suivies a cependant augmenté, aussi bien pour le suivi prénatal que pour le suivi pendant l'accouchement (prénatal: de 6'220 en 2005 à 7'072 en 2008;

accouchement: de 2'821 à 3'347). Par contre, la part des femmes ayant bénéficié d'un suivi post-partum a été quasi constante au cours des dernières années avec 95% des femmes suivies; de même pour les contrôles à 6 semaines après l'accouchement qui ont été effectués chez 4% à 5% des femmes au cours des dernières années. Le nombre moyen de consultations par femme pendant la grossesse et le post-partum est resté quasi constant pendant les trois dernières années.

**Tableau 1 Nombre de sages-femmes, de femmes suivies et d'accouchements de 2005 à 2008**

	2005	2006	2007	2008
<b>Collecte des données</b>				
Nombre de sages-femmes (y compris maisons de naissance & cabinet collectifs)	618	691	722	749
Nombre de maisons de naissance <sup>1</sup>	18	20	20	21
Nombre de cabinets collectifs <sup>1</sup>	8	10	7	10
<b>Femmes suivies</b>				
Nombre de femmes suivies	30'971	36'184	39'365	42'731
Nombre moyen de femmes suivies par sage-femme	104	104	106	109
<b>Grossesse</b>				
Nombre de femmes suivies	6'220 (20.1%)	6'635 (18.3%)	6'773 (17.2%)	7'072 (16.6%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant le suivi	6'208	6'592	6'742	7'072 <sup>5</sup>
Nombre de consultations	22'371	23'774	25'396	26'196
Nombre moyen de consultations par femme	3.6	3.6	3.8	3.7
<b>Accouchements</b>				
Nombre d'accouchements (proportion)	2'821 (9.1%)	3'134 (8.7%)	3'238 (8.2%)	3'347 (7.8%)
Accouchements évalués (f. additionnelle remplie)	2'805	3'117	3'228	3'330
<b>Post-partum<sup>2</sup></b>				
Nombre de femmes suivies	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)	40'742 (95.4%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant le suivi	28'709	34'259	37'291	40'720 <sup>6</sup>
Nombre de consultations	130'962	153'461	166'091	185'213
Nombre moyen de consultations par femme	4.5	4.48	4.45	4.55
Nombre (proportion) de contrôles après 6 sem post-partum <sup>3</sup>	1'329 (4.3%)	1'712 (4.7%)	1'586 (4.0%)	1'918 (4.5%)

<b>Grossesse &amp; post-partum <sup>4</sup></b>				
Nombre de femmes suivies	30'288	35'917	39'019	42'446
Nombre de consultations de grossesse et post-partum au total	153'333	177'235	191'487	211'409
Nombre moyen de consultations par femme	5.03	4.93	4.91	4.98

<sup>1</sup> Dans la statistique sont considérés comme maison de naissance, resp. cabinet 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.

<sup>2</sup> Contrôle après 6 sem. PP-2005 non-inclus, 2006/2007/2008 inclus

<sup>3</sup> % d'indications se rapportent au nombre total des femmes suivies (pas seulement aux femmes suivies dans le post-partum)

<sup>4</sup> Contrôle après 6 sem. PP-2005 non-inclus, 2006/2007/2008 inclus

<sup>5</sup> N=51 des 7072 femmes ont eu seulement un CTG sans autre contrôle

<sup>6</sup> Femmes ayant bénéficié seulement de gymnastique post-partum non-incluses

Au total, 153'333 consultations ont été faites pendant la grossesse et le post-partum en 2005, 177'235 en 2006, 191'487 en 2007 et 211'409 en 2008 auprès de 30'288, 35'917, 39'019 et enfin 42'446 femmes.

Le tableau 2 se réfère à l'année de naissance 2008 (n=2'949). L'on peut ainsi constater que - après avoir été suivis par une sage-femme indépendante et inclus dans la statistique de la FSSF - en 2008, 648 enfants sont nés à domicile, 1'090 sont nés dans une maison de naissance et 1'133 enfants sont nés avec l'aide d'une sage-femme agréée à l'hôpital. Le nombre de naissances a diminué depuis 2007 dans les trois lieux d'accouchement.



**Tableau 2 Lieu de la naissance d'après l'année de naissance de l'enfant  
(n=2'949<sup>1</sup>)**

<b>Année de naissance</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Nombre de naissances à domicile	636	747	648
Nombre de naissances en maison de naissance	1'029	1'336	1'090
Nombre de naissances à l'hôpital avec une sage-femme agréée	1'122	1'319	1'133
Nombre de naissances à l'hôpital	-	32'852	-
Autre lieu de naissance	-	6	9
Accouchement non suivi intégralement par la sage-femme/pas d'indications sur le lieu de naissance	-	1'656	-

<sup>1</sup> n= 2'949 cas avec feuille additionnelle remplie, Indications concernant le lieu de naissance (f.add., question 15), l'année de naissance et un accouchement suivi intégralement par la sage-femme.

## 4 Résultats

### 4.1 Femmes suivies

#### 4.1.1 Nombre de femmes suivies

749 sages-femmes, maisons de naissance et cabinets de sages-femmes ont rendu leur statistique. Parmi celles-ci figuraient 21 maisons de naissance et 10 cabinets de sages-femmes. Au total, 42'731 femmes ont été suivies en 2008, ce qui fait en moyenne 109 femmes suivies par sage-femme, respectivement par maison de naissance et cabinet de sages-femmes.

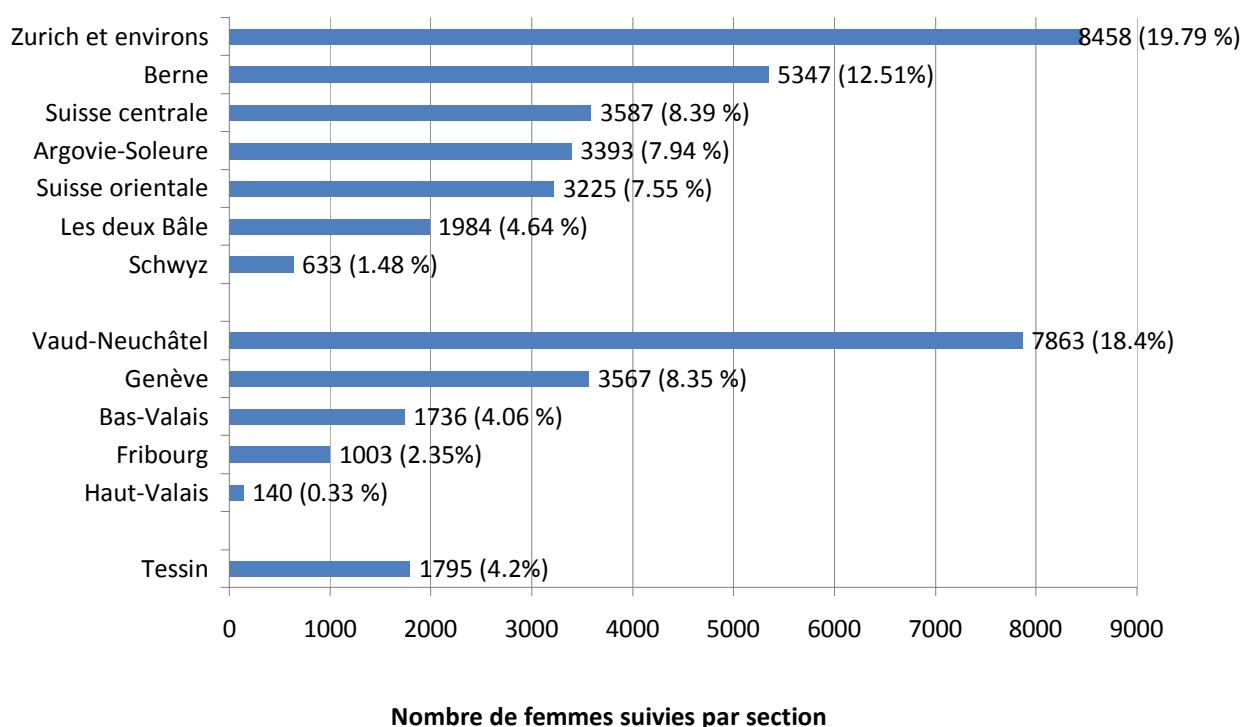
**Tableau 3 Nombre de femmes suivies selon le lieu de domicile de la mère**

	<b>Nombre de femmes</b>	<b>%</b>
Au total	42'731	100
Suisse alémanique	26'646	62.4
Suisse romande	14'097	33.0
Tessin	1'750	4.1
Etranger	223	0.5
Pas d'indications	15	0.0

Le tableau 3 montre le nombre de femmes suivies selon le lieu de domicile de la mère. 62% de toutes les femmes suivies résidaient en Suisse alémanique, 33% en Suisse romande et 4% au Tessin. La catégorie *Etranger* concerne les femmes qui avaient leur lieu de domicile à l'étranger (0.52%).

Dans les 13 sections, entre 8458 (section de Zurich et environs) et 140 femmes (section du Haut-Valais) ont été suivies (schéma 1). Dans ces chiffres sont également incluses les femmes qui ont été suivies par plusieurs sages-femmes.

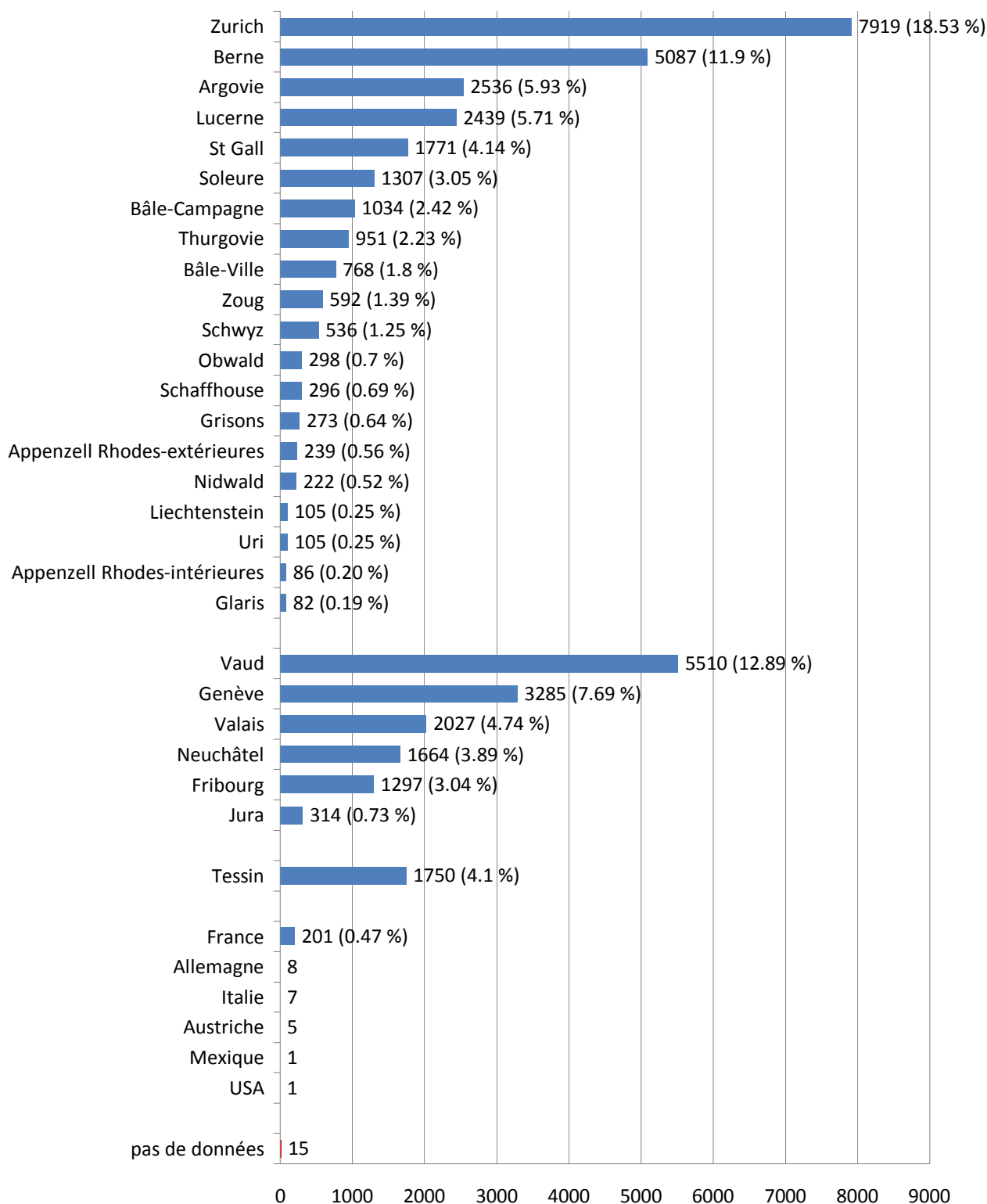
**Schéma 1 Nombre de femmes suivies par section <sup>1</sup>**



<sup>1</sup> également incluses les femmes ayant été suivies par plusieurs sages-femmes

Le maximum de femmes suivies provenaient du canton de Zurich (n=7919) (schéma 2). Venaient ensuite les femmes suivies dans le canton de Berne (n=5087). En Suisse romande, c'est dans le canton de Vaud que l'on trouve le maximum de femmes suivies (n=5510), suivi par le canton de Genève (n=3285). Ces quatre cantons représentent à eux seuls plus de la moitié des femmes suivies (51%).

**Schéma 2 Nombre de femmes suivies selon leur canton de domicile**



**Nombre de femmes suivies selon leur canton de domicile (pourcentage)**

## 4.1.2 Caractéristiques des femmes suivies

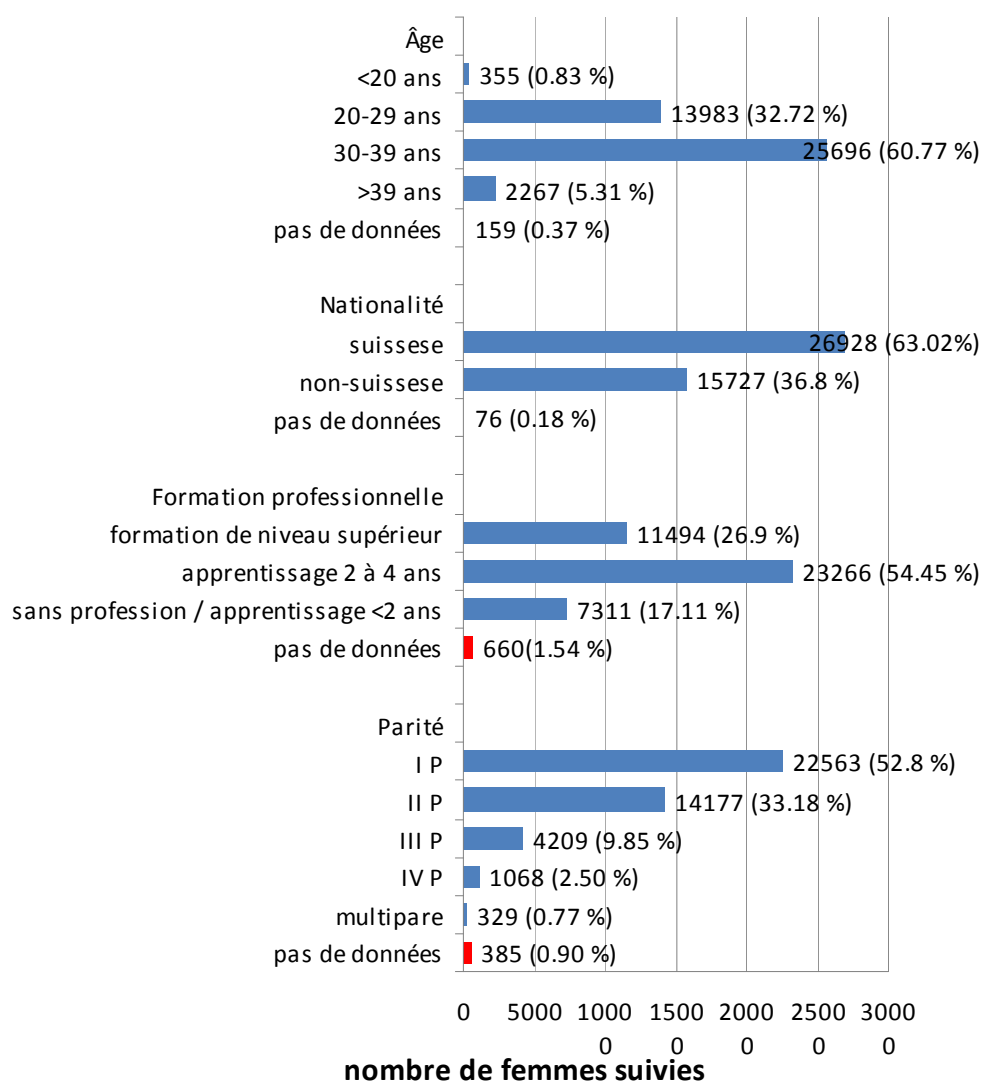
Comme le montre le schéma 3, 61% des femmes suivies étaient âgées de 30 à 39 ans, 33% des femmes avaient entre 20 et 29 ans. Peu de femmes avaient en-dessous de 20 ou au-delà de 39 ans. L'âge moyen des femmes suivies était de 31.5 ans (minimum 12 ans, maximum 54 ans).

Les femmes suivies étaient en majorité suissesses (près de 63%): 27% avaient terminé une formation professionnelle supérieure, une bonne moitié d'entre elles avait terminé un apprentissage de 2 à 4 ans (54%) et 17% étaient sans profession. Il s'agissait principalement de primipares (53%), 33% étaient secondipares.

La grande majorité des femmes vivaient en couple, partenariat ou mariage (95%).

Deux tiers (69%) des femmes suivies exerçaient une activité professionnelle avant d'accoucher.

**Schéma 3** *Caractéristiques des femmes suivies*



---

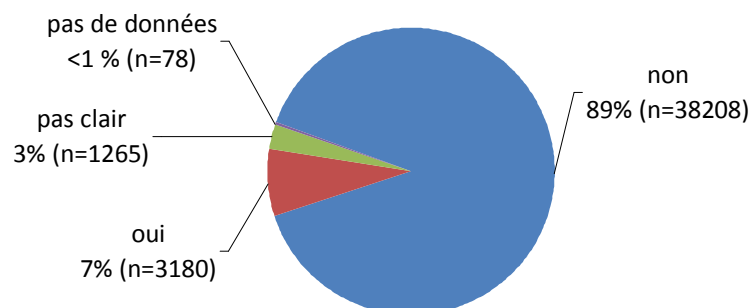
**Naissances multiples:** sur toutes les femmes suivies, la part de grossesses/naissances multiples était de 1.61% (n=633) en 2007. En 2008, elle était de 2.04% (n=873).

## 4.2 Suivi par la sage-femme

### 4.2.1 Suivi par d'autres sages-femmes

La plupart des femmes ont été suivies seulement par une sage-femme (89%, n=38'208). Dans 3'180 (7%) cas, il était mentionné que la femme avait eu des consultations avec une autre sage-femme, pendant le-la même grossesse/accouchement/post-partum. Dans 1'265 (3%) cas, il a été répondu que ce n'était pas clair et 78 sages-femmes (<1%) n'ont pas répondu à cette question (schéma 4).

**Schéma 4 Suivi par d'autres sages-femmes**



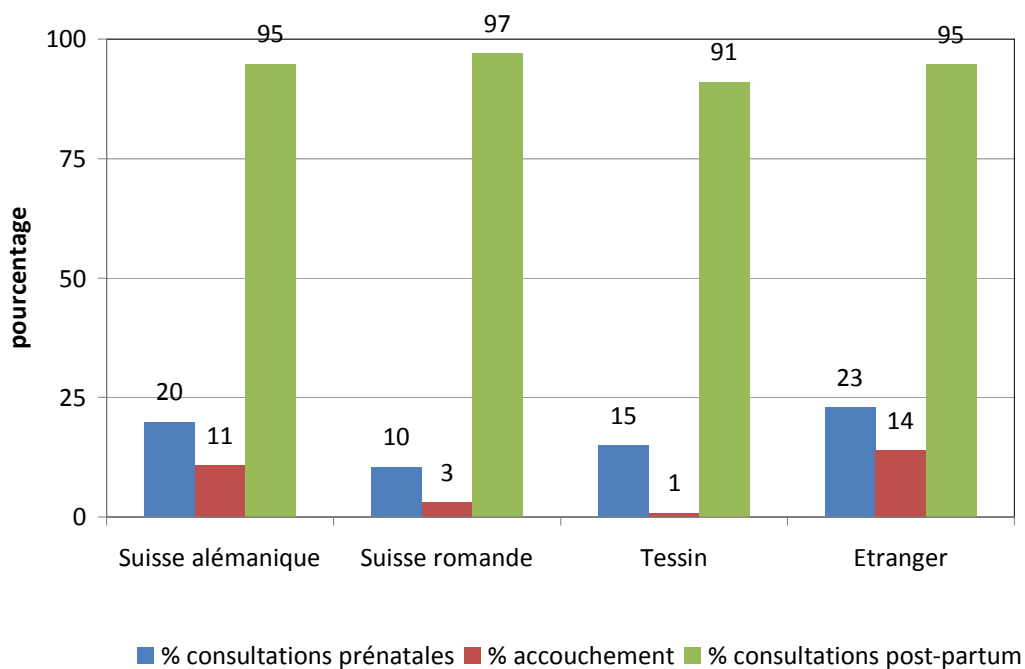
### 4.2.2 Moment du suivi

La grande majorité des femmes (95%, n=40'742) ont été suivies après l'accouchement, respectivement pendant le post-partum; 17% des femmes (n=7'072) ont eu des contrôles de grossesse et 8% (n=3'347) ont été suivies pendant l'accouchement (complet ou seulement début) par des sages-femmes.

Des différences régionales apparaissent concernant le moment du suivi selon le lieu de domicile de la mère dans ces divers domaines d'activité des sages-femmes (schéma 5). Les contrôles de grossesse ont été nettement plus nombreux en Suisse alémanique (n=5'282, 20%) qu'en Suisse romande (n=1'476, 10%) et au Tessin (n=261, 15%).

De même, c'est en Suisse alémanique que le plus grand nombre d'accouchements (n=2'866) a été effectué. Les consultations du post-partum ont été les plus nombreuses en Suisse romande (97% de toutes les femmes, n=13'667).

**Schéma 5 Moment du suivi selon le lieu de domicile de la mère  
(plusieurs réponses possibles)**



### 4.2.3 Exclusivité et constance dans le suivi

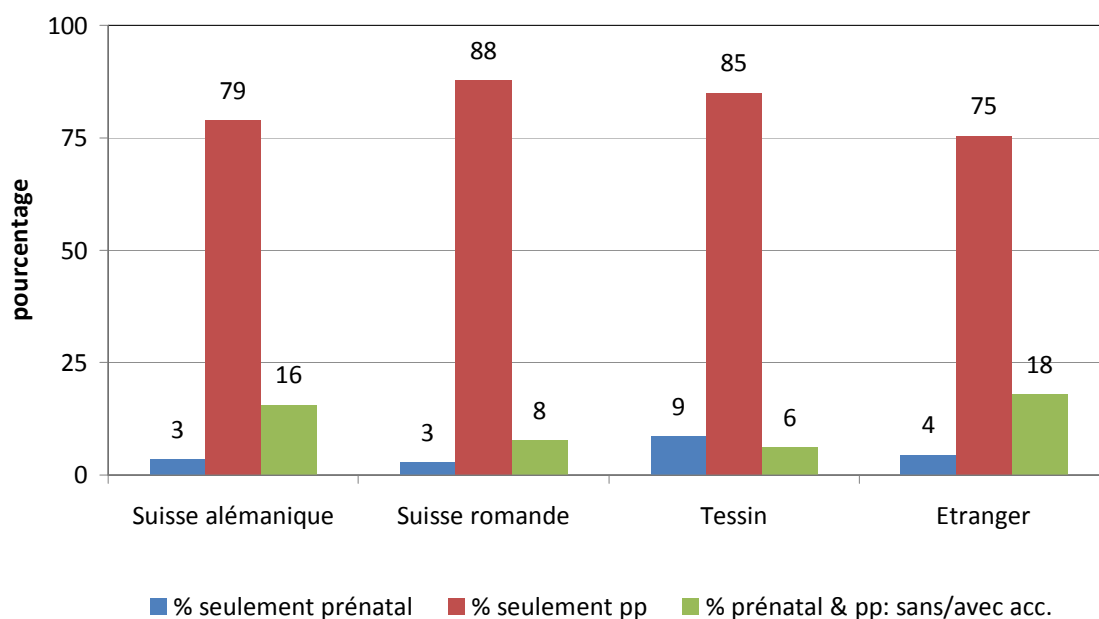
Si l'on considère toutes les femmes suivies, la majorité d'entre elles a été suivie exclusivement pendant la période postnatale (35'034 femmes, 82%) (tabl. 4). Un suivi exclusif par la même sage-femme pendant toute la grossesse a été par contre relativement rare (n=1'461 femmes, 3% de toutes les femmes suivies). Dans 5'365 cas (13% des femmes), le suivi a été constant, c'est-à-dire qu'il a été assuré par la même sage-femme pendant la grossesse et le post-partum. L'accouchement a aussi été effectué par la sage-femme chez un peu plus de la moitié de ces femmes (n=2'931, 7%).

**Tableau 4 Exclusivité et constance dans le suivi (n=42'731)**

	Nombre de femmes suivies (%)
<b>Exclusivité dans le suivi</b>	
seulement prénatal	1'461 (3.42 %)
seulement pendant l'accouchement	44 (0.10 %)
seulement le post-partum	35'034 (81.99 %)
<b>Constance dans le suivi</b>	
prénatal et post-partum	5365 (12.56 %)
prénatal et post-partum, sans l'accouchement	2434 (5.70 %)
prénatal et post-partum, y compris l'acc.	2931 (6.86 %)
prénatal et suivi pendant l'accouchement	220 (0.51 %)
accouchement et post-partum	152 (0.36 %)
<b>Pas d'indications</b>	
pas d'indications concernant l'accouchement	262 (0.61%)
pas clair, pas d'indications	193 (0.45%)

Le schéma 6 montre qu'il y a de fortes différences régionales concernant le type de suivi.

**Schéma 6 Exclusivité et constance dans le suivi par région**



Des consultations effectuées exclusivement pendant la grossesse ont été les plus fréquentes au Tessin (9% comparé à 3% en Suisse romande et en Suisse alémanique).

---

C'est auprès des mères du Tessin également (85%) et de Suisse romande (88%) que le suivi post-partum a été fait plus souvent de façon exclusive après l'accouchement qu'en Suisse alémanique (79%). La constance dans le suivi a été retrouvée en majeure partie en Suisse alémanique (16% comparé à 8% en Suisse romande et 6% au Tessin). La sage-femme a également effectué l'accouchement dans les deux tiers de ces cas en Suisse alémanique (n=2'493, 60%). Un suivi constant a été le plus souvent observé auprès des femmes venues de l'étranger (n=40, 18%).

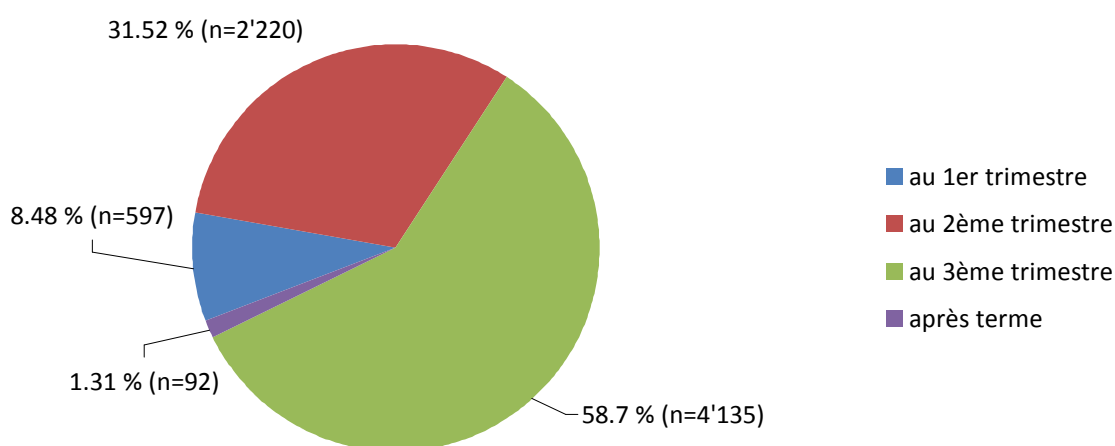
### 4.3 Suivi pendant la grossesse

7'072 (16.6%) femmes ont été suivies pendant la grossesse, selon les réponses données au questionnaire. Ces 7'072 femmes ont aussi bénéficié de contrôles (51 d'entre elles n'ont eu qu'un CTG).

#### 4.3.1 Moment du premier contact pendant la grossesse

Pour la grande majorité des femmes, le premier contact avec la sage-femme a eu lieu au 3ème trimestre de la grossesse (58,7%). Dans 31.5% des cas, il a eu lieu au 2ème trimestre et chez 8.5% des femmes au premier trimestre (schéma 7).

**Schéma 7 Moment du premier contact pendant la grossesse**



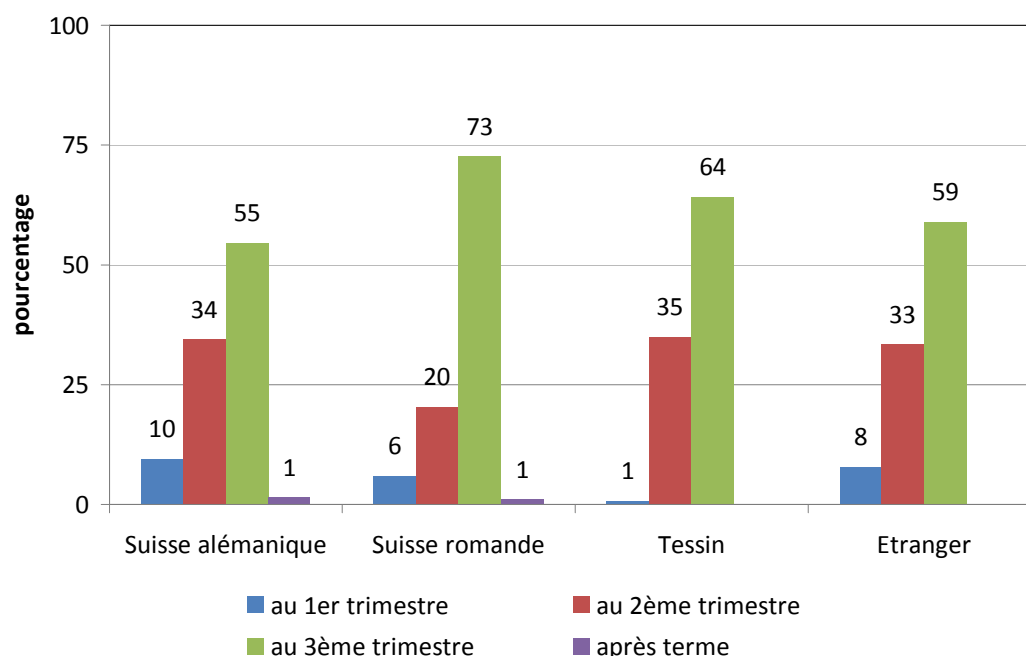
Il apparaît clairement que, dans toutes les régions, la prise de contact a eu lieu le plus souvent au 3ème trimestre (schéma 8). La région où ceci est le plus répandu est la Suisse romande (73% comparé à 64% au Tessin et à 55% en Suisse alémanique). Une



---

première prise de contact au 2<sup>ème</sup> trimestre vient en 2<sup>ème</sup> position. Un premier contact au premier trimestre a été relativement rare, surtout au Tessin (1%).

### **Schéma 8 Moment du premier contact durant la grossesse selon les régions**



### **4.3.2 Consultations prénatales**

Pendant la grossesse, 7'072 femmes au total ont eu recours à 26'196 consultations (tabl. 5). En moyenne, 3.7 consultations ont été effectuées par femme (avec une variation entre 1 et 31 consultations).

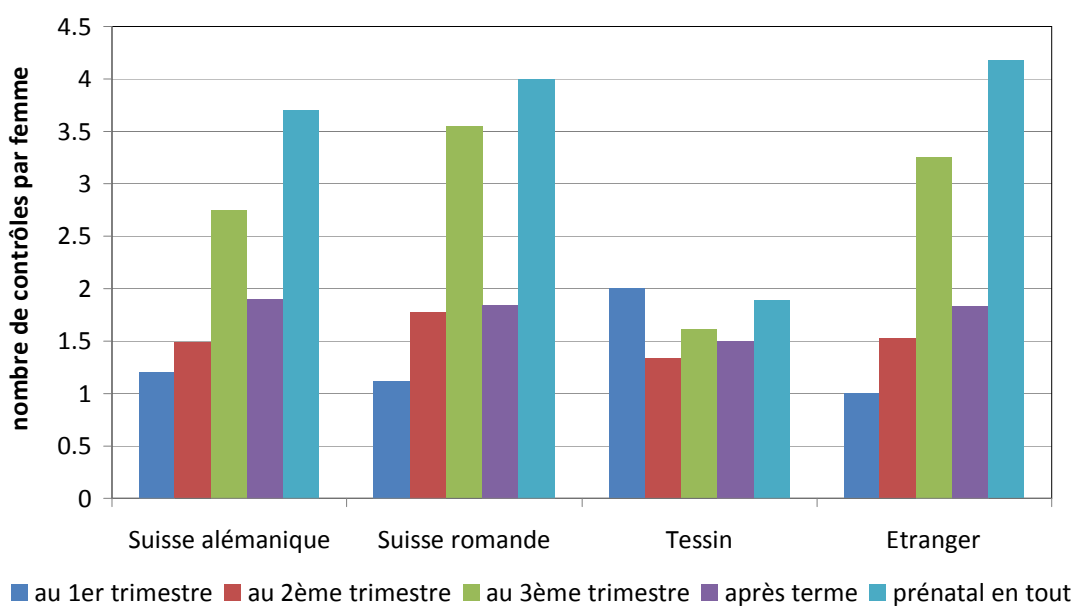
Les 597 femmes qui ont été vues par des sages-femmes (8.4% de toutes les femmes avec un suivi prénatal) pendant le premier trimestre ont eu, en moyenne, 1.2 consultations par femme. Au 2<sup>ème</sup> trimestre, il y a eu 2'729 femmes suivies (39%) avec en moyenne 1.5 contrôles. C'est au 3<sup>ème</sup> trimestre que le plus grand nombre de femmes (n=6'594, 93%) ont été suivies et que le maximum de consultations ont été effectuées (au total 19'016 consultations, 2.9 consultations par femme). Après terme, 1'223 femmes (17%) ont bénéficié de 1.9 contrôles en moyenne.

**Tableau 5 Nombre de femmes suivies et nombre de consultations par trimestre (plusieurs réponses possibles)**

	Nombre de femmes suivies	Nombre de consultations au total	Nombre moyen de consultations par femme (min-max)
total prénatal	7'072	26'196	3.7 (1-31)
1er trimestre	597 (8.4%)	892	1.2 (1-8)
2ème trimestre	2'729 (38.6%)	3892	1.5 (1-16)
3ème trimestre	6'594 (93.2%)	19'016	2.9 (1-31)
après terme	1'223 (17.3%)	2'313	1.9 (1-9)

C'est au Tessin qu'il y a eu le moins de consultations par femme suivie (1.89) et auprès de femmes venues de l'étranger qu'il y en a eu le plus (4.18) ; la Suisse alémanique, avec 3.71 consultations par femme suivie, se situe dans la moyenne suisse. Les différences régionales sont particulièrement significatives au 2ème et 3ème trimestre (schéma 9). Le nombre de contrôles au 1er trimestre au Tessin provient cependant d'indications concernant seulement 2 femmes.

**Schéma 9 Nombre moyen de consultations par femme par région et par trimestre <sup>1</sup>**

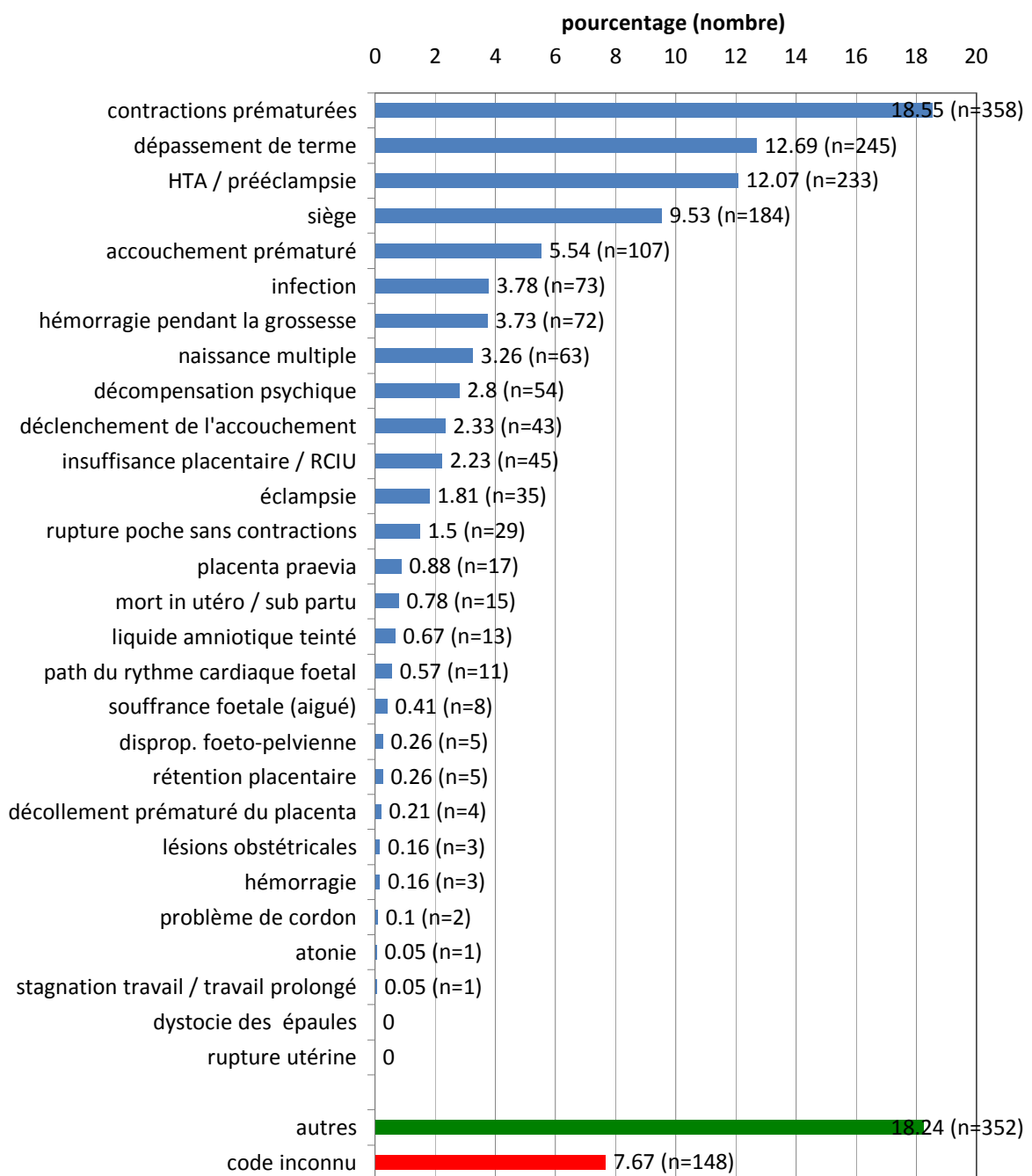


<sup>1</sup> Nombre de femmes suivies: Suisse alémanique n=5'282, Suisse romande n=1'476, Tessin n=261, Etranger n=51, données manquantes n=2.

### 4.3.3 Déroulement pathologique et hospitalisation pendant la grossesse

Au total, un déroulement pathologique de la grossesse a été mentionné pour 1'930 femmes, ce qui correspond à un bon quart (27%) de toutes les femmes suivies pendant la grossesse.

**Schéma 10 Causes de déroulement pathologique de la grossesse (n=1'930, plusieurs réponses possibles)**



---

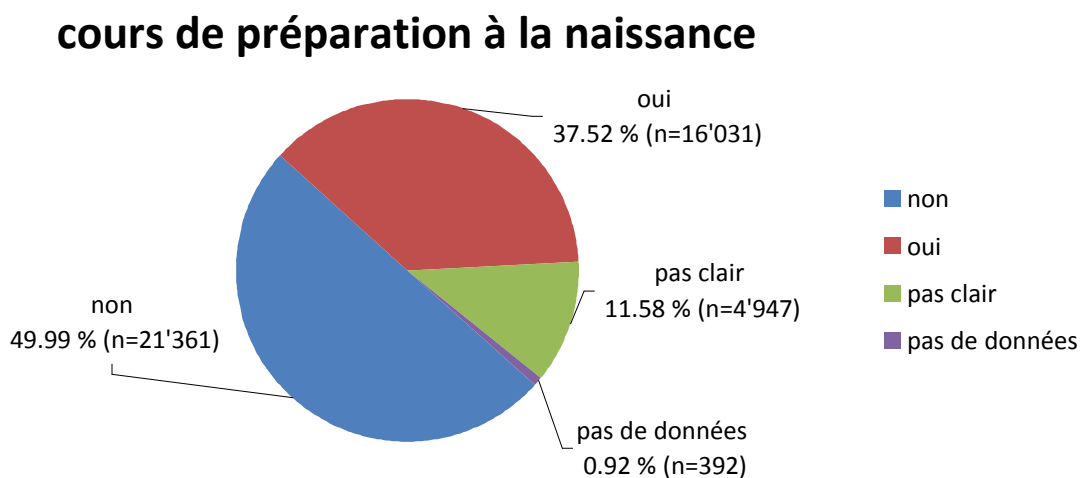
Les causes les plus fréquentes d'un déroulement pathologique de la grossesse ont été les contractions prématurées (18.6%), le dépassement du terme (12.7%), la pathologie hypertensive de la grossesse/prééclampsie (12.1%), la présentation du siège (9.5%), et l'accouchement prématuré (5.5%) (schéma 10). Les autres pathologies ont été plutôt rares.

465 femmes ont dû être hospitalisées pendant la grossesse (6.6% de toutes les femmes suivies pendant la grossesse).

#### 4.3.4 Cours de préparation à la naissance

16'031 femmes ont suivi un cours de préparation à la naissance (schéma 11). Cela correspond à 37.5% de toutes les femmes suivies; 21'361 femmes (50.0%) n'ont pas suivi de cours, ce n'était pas clair pour 4'947 femmes (11.6%) et la question est restée sans réponse dans 392 cas (0,9%).

**Schéma 11 Cours de préparation à la naissance suivi**

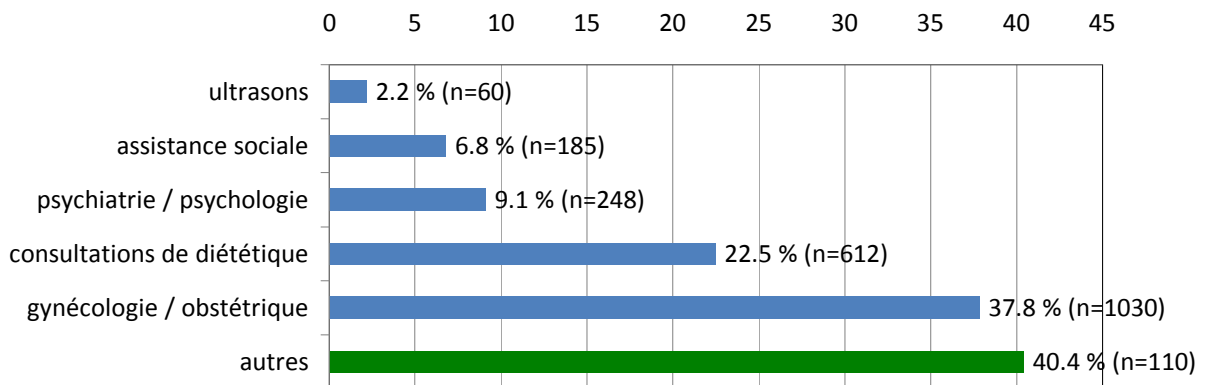


#### 4.3.5 Recours à d'autres professionnels

Pendant la durée de leur suivi, 2'722 femmes ont été adressées à d'autres professionnels, ce qui correspond à une fréquence de 6.4% (sur toutes les femmes suivies, n=42'731).

Environ 38% des femmes ont été adressées en gynécologie/obstétrique (schéma 12). A part cela, elles ont été envoyées à une consultation de diététique (22.5%), en psychiatrie/psychologie (9.1%), à une consultation d'assistance sociale (6.8%) ou pour une échographie (2.2%).

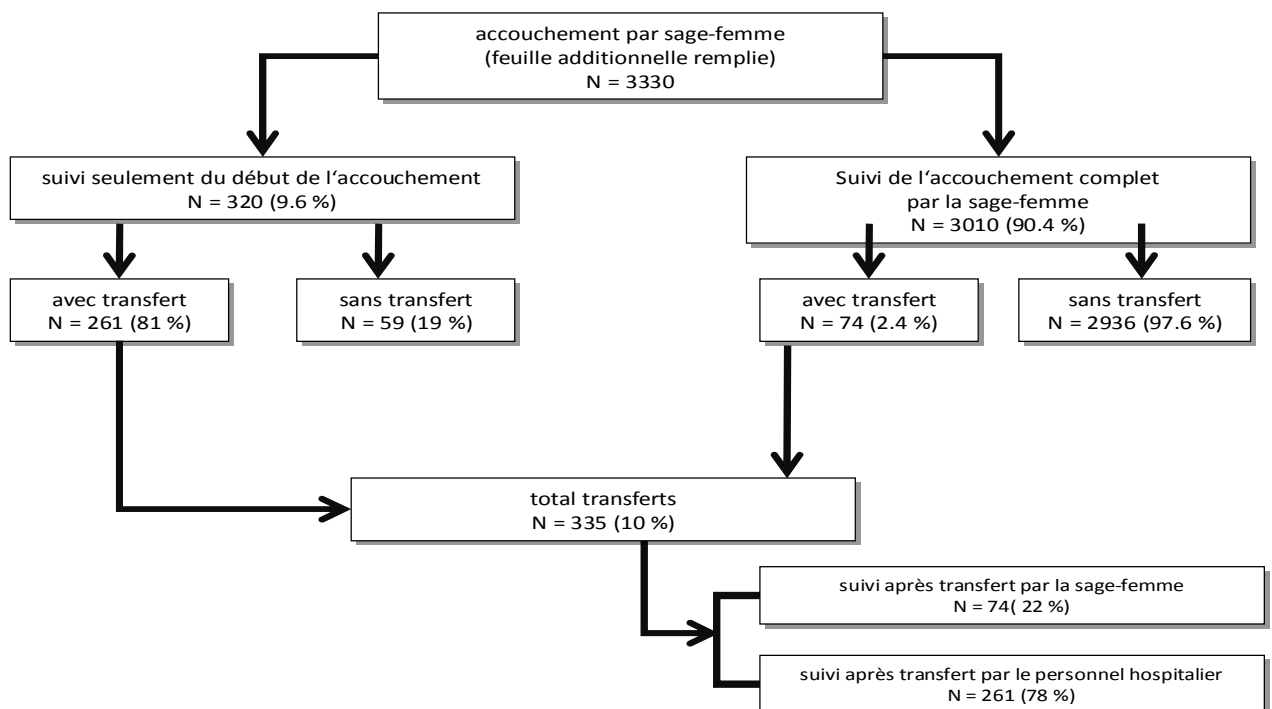
**Schéma 12 Femmes adressées à d'autres professionnels  
(n=2671, plusieurs réponses possibles)**



#### 4.4 Suivi d'accouchement

Sur le total des 42'731 femmes suivies en 2008, 3'347 femmes (7.8%) ont également été suivies pendant l'accouchement par la sage-femme (accouchement complet ou seulement début d'accouchement). Sur ce nombre, une feuille additionnelle a été remplie dans 3'330<sup>1</sup> cas.

Dans la grande majorité de ces 3'347 accouchements documentés (n=3'010, 90%), l'accouchement complet a été suivi; dans 320 cas (10%), seul le début de l'accouchement a été suivi (voir Flow Chart).



<sup>1</sup> Les données n'étaient pas complètes dans un cas.

---

#### 4.4.1 Transferts

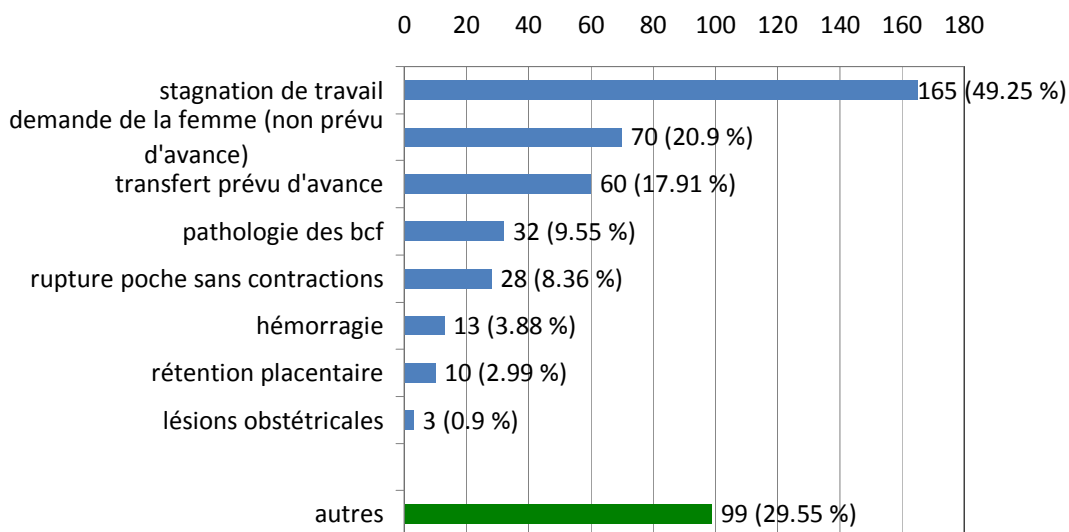
Au total, 335 femmes (10%) ont dû être transférées pendant l'accouchement (voir Flow Chart). Sur ce nombre, l'accouchement a été terminé par la sage-femme dans 74 cas; les autres 261 femmes ont été prises en charge par le personnel hospitalier après le transfert.

Un transfert a eu lieu pour 261 (81%) des 320 femmes suivies seulement en début d'accouchement. Chez 59 femmes, le début d'accouchement a été suivi par la sage-femme et l'accouchement a été effectué par le personnel hospitalier, vu qu'aucun transfert n'était nécessaire. 74 (2.4%) femmes ont dû être transférées pendant l'accouchement sur le nombre total des femmes (n=3'010) suivies durant l'accouchement complet par la sage-femme (voir Flow Chart).

Le transfert a été fait dans des conditions d'urgence, voire de danger vital dans 22 cas (c'est-à-dire 6.6% des femmes transférées resp. 0.7% de tous les accouchements suivis par des sages-femmes).

La raison du transfert était en premier lieu une stagnation du travail (n=165, 49%) (schéma 13). 70 femmes (21%) ont été transférées à leur demande, 60 femmes ont été transférées car c'était prévu d'avance (18%) et 32 femmes (10%) à cause d'une pathologie des battements du cœur foetal. La rupture spontanée des membranes sans contractions, des saignements ou des lésions obstétricales ont rarement été évoquées comme cause de transfert.

**Schéma 13 Raisons du transfert**  
**(n=335, plusieurs réponses possibles)**



---

#### 4.4.2 Lieu prévu pour l'accouchement

Comme le montre le tableau 6, la plupart des femmes qui ont été suivies pendant le début de l'accouchement ou durant l'accouchement complet par une sage-femme avaient prévu d'accoucher dans une maison de naissance (41%); 35% voulaient accoucher avec une sage-femme agréée à l'hôpital et 22% des femmes voulaient accoucher à domicile. L'accouchement a commencé à la maison pour la plupart des femmes qui avaient décidé d'accoucher à l'hôpital et seul le début du travail a été suivi par la sage-femme (n=44).

**Tableau 6** *Lieu de l'accouchement prévu par les femmes suivies pendant tout l'accouchement ou en début de travail*

	<b>Nombre de femmes</b>
À domicile	734 (22.0 %)
Maison de naissance	1'356 (40.7 %)
Hôpital avec s-f agréée	1'180 (35.4 %)-
Hôpital	53 (1.6 %)
Autres	7 (0.2 %)
<i>Total</i>	<i>3'330 (100%)</i>
Selon question B1 sur la feuille additionnelle	

#### 4.4.3 Durée de présence de la sage-femme

La sage-femme a été présente pour l'accouchement pendant une durée moyenne de 9 heures et 35 minutes (tabl. 7).

La présence de la sage-femme a duré une heure de plus lors d'un transfert (durée de 10 heures et 41 minutes) et 15 minutes de plus lors d'un début d'accouchement seul (9 heures 48 minutes).

La durée de présence était aussi plus longue lors d'un accouchement en maison de naissance ou à l'hôpital avec une sage-femme et plus courte lors d'un accouchement à domicile (8 heures 23 minutes).

**Tableau 7 Durée de présence de la sage-femme (n=3'253)**

	Moyenne <sup>1</sup>	Minimum	Maximum	n <sup>3</sup>
<i>Au total</i>				
	09:35	00:55	50:00	3253
<i>Après transfert/suivi de l'acc. complet</i>				
avec transfert	10:41	01:00	47:00	334
sans transfert	09:27	00:55	50:00	2919
<i>Période du suivi</i>				
début acc. seulement	09:48	01:00	39:35	318
acc. complet	09:33	00:55	50:00	2934
<i>Selon lieu d'accouchement effectif (feuille add.; question 15)</i>				
à domicile	08:23	01:30	50:00	658
maison de naissance	09:50	00:55	32:45	1068
hôpital avec s-f agréée	09:47	01:40	43:00	1132
autre	12:07	02:15	21:30	9

<sup>1</sup> Indications de temps en heures et minutes (hh:mm)

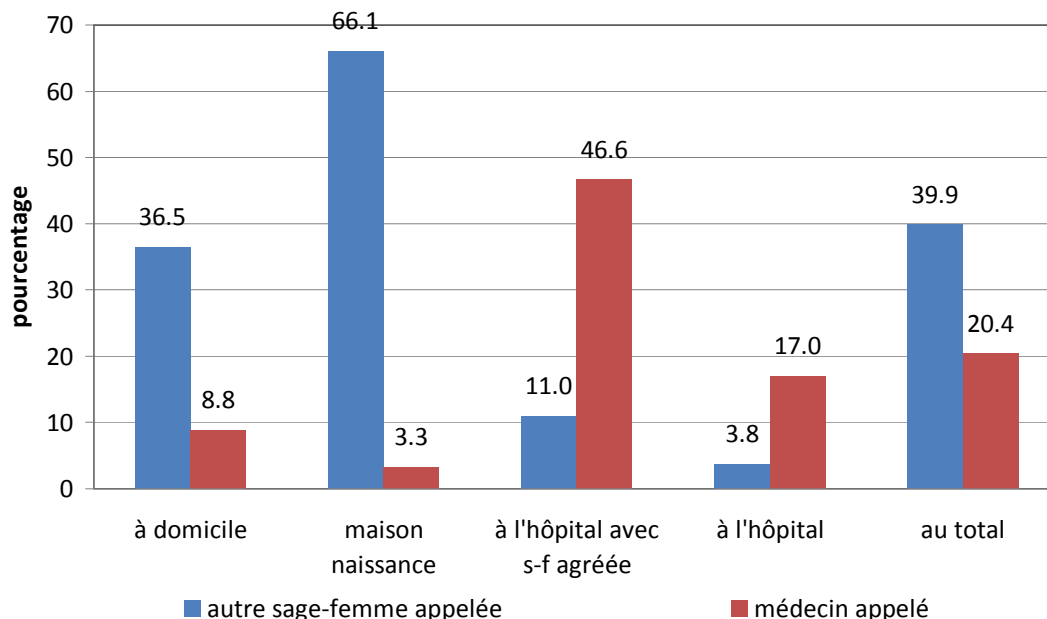
<sup>3</sup> Tous les cas pour lesquels les indications de temps existent

#### 4.4.4 Recours à un médecin, à une autre sage-femme

Sur le total de n=3'331 femmes suivies pendant l'accouchement complet ou partiel par des sages-femmes, des données complètes nous sont parvenues - concernant le recours à un médecin - dans n=3'284 cas, et pour le recours à une autre sage-femme dans n=3251 cas. Les pourcentages donnés se réfèrent toujours à ces cas-là qui sont analysables. Une autre sage-femme a été appelée dans 1296 cas (40%); un médecin dans 669 cas (20%).



**Schéma 14 Autre sage-femme/médecin sollicité-e selon le lieu prévu pour l'accouchement (n=3'284)**



Une autre sage-femme a été sollicitée le plus souvent lorsque les femmes voulaient accoucher en maison de naissance (66%). Un recours à autre sage-femme a été fait aussi dans 36% des accouchements prévus à domicile. Par contre le recours au médecin a été le plus fréquent lors d'un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée (47%).

#### **4.4.5 Lieu de l'accouchement, durée et déroulement**

3'010 femmes ont été suivies par une sage-femme pendant leur accouchement. Les analyses qui suivent se réfèrent à ce nombre d'accouchements.

##### **4.4.5.1 Lieu de l'accouchement**

La plupart des femmes qui ont été suivies pendant l'accouchement par une sage-femme ont accouché à l'hôpital (avec une sage-femme agréée) (39%, n=1'147) (tabl. 8). L'accouchement a eu lieu en maison de naissance pour 38% d'entre elles, n=1'120) et tout juste 23% des femmes ont accouché à domicile (n=664).

**Tableau 8 Lieu de l'accouchement avec une sage-femme**

		Lieu effectif de l'accouchement					
		À domicile	À la maison de naissance	À l'hôpital avec sage-femme agréée	Autres	Total	
Lieu souhaité pour l'acc.	À domicile	nombre	620	3	19	3	645
		<b>pourcents</b>	<b>96.12</b>	<b>0.47</b>	<b>2.95</b>	<b>0.47</b>	<b>100</b>
	À la maison de naissance	nombre	28	1,109	4	4	1,145
		<b>pourcents</b>	<b>2.45</b>	<b>96.86</b>	<b>0.35</b>	<b>0.35</b>	<b>100</b>
	À l'hôpital avec sage-femme agréée	nombre	13	1	1,105	1	1,120
		<b>pourcents</b>	<b>1.16</b>	<b>0.09</b>	<b>98.66</b>	<b>0.09</b>	<b>100</b>
	À l'hôpital	nombre	3	7	19	1	30
		<b>pourcents</b>	<b>10</b>	<b>23.33</b>	<b>63.33</b>	<b>3.33</b>	<b>100</b>
	Total	nombre	664	1,120	1,147	9	2,940
		<b>pourcents</b>	<b>22.59</b>	<b>38.1</b>	<b>39.01</b>	<b>0.31</b>	<b>100</b>

*n= 2'940 accouchements avec indications complètes concernant le lieu souhaité pour l'accouchement et le lieu effectif de l'accouchement ainsi qu'un suivi complet de l'accouchement par la sage-femme. Les questions concernant le souhait du lieu d'accouchement et le lieu effectif de l'accouchement ont des catégories de réponse différentes.*

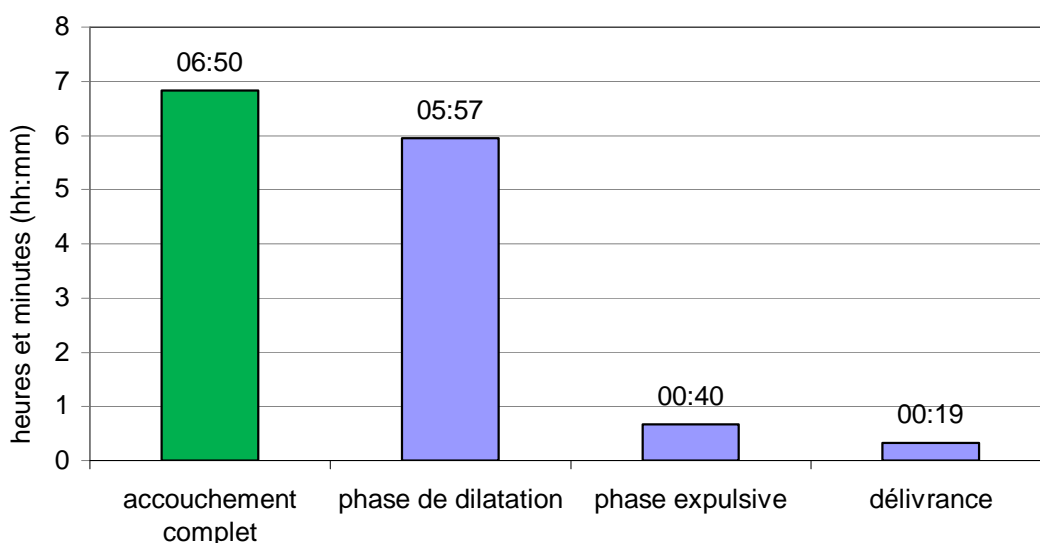
Sur la totalité des femmes qui ont été suivies pendant l'accouchement par une sage-femme, presque 99% d'entre elles ont pu réaliser leur souhait d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée (n=1'105); 97% ont pu accoucher en maison de naissance selon leurs vœux (n= 1'109) et 96% ont pu le faire à la maison comme elles l'avaient prévu (n=620).

#### **4.4.5.2 Durée de l'accouchement**

L'accouchement a duré en moyenne 6 heures et 50 minutes (schéma 15). L'accouchement le plus court a duré 28 minutes, le plus long a duré 38 heures et 5 minutes.

La dilatation a duré en moyenne 5 heures et 57 minutes (entre 1 min. et 36 heures), l'expulsion a duré environ 40 minutes (entre 1 min. et 8 heures 30 min.) et la délivrance, autour de 19 minutes (entre 1 min. et 4 heures).

**Schéma 15 Durée moyenne de l'accouchement lors d'un accouchement effectué par la sage-femme (n=2'705) <sup>1</sup>**



<sup>1</sup> 2705 avec indications complètes concernant la durée de l'accouchement

La durée de l'accouchement était un peu plus longue lors d'un accouchement prévu en maison de naissance (6 heures 59 minutes) et plus courte lorsque la femme voulait accoucher à l'hôpital (5 heures 56 minutes) (tabl. 9). Lors d'un accouchement avec une sage-femme agréée à l'hôpital, l'accouchement a eu une durée à peu près égale à la moyenne de toutes les femmes (6 heures 50 minutes).

**Tableau 9 Durée de l'accouchement selon le lieu prévu pour l'accouchement<sup>1</sup>**

	Moyenne	Minimum	Maximum	n <sup>2</sup>
à domicile	06:34	00:28	38:05	650
Maison de naissance	06:59	00:49	34:55	1146
Hôpital avec s-f agréée	06:50	00:30	26:04	902
Hôpital	05:56	02:27	13:29	7

<sup>1</sup> Toutes les indications de temps en heures:minutes (hh:mm)

<sup>2</sup> n indique tous les cas pour lesquels existent des indications complètes de la durée de toutes les phases de l'accouchement

**4.4.5.3 Déroulement de l'accouchement**

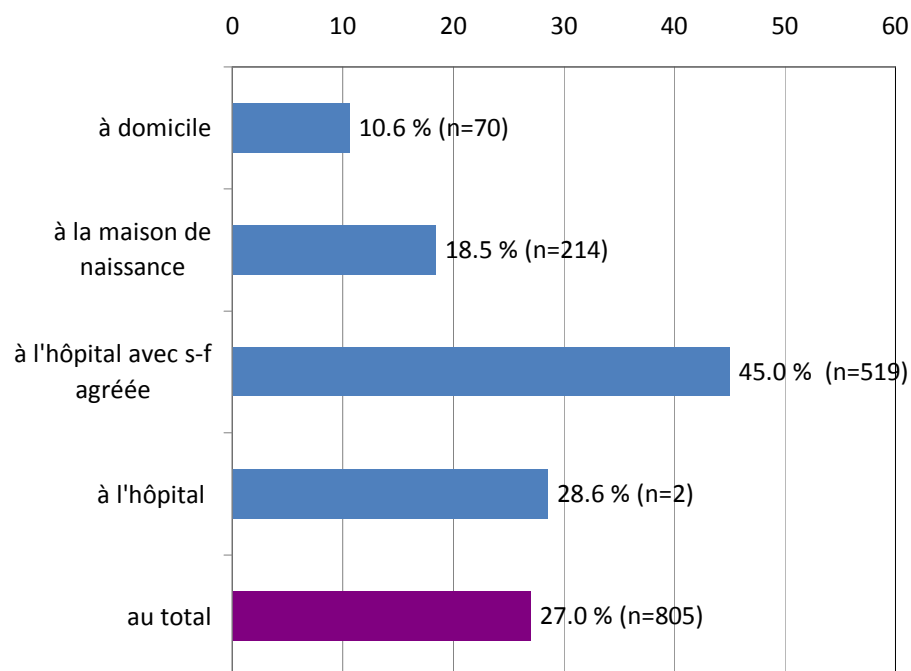
Des données complètes étaient à disposition pour 2'978 des 3'010 femmes suivies intégralement par une sage-femme. Le déroulement de l'accouchement a été

---

physiologique pour 2173 femmes (73%). Des pathologies sont intervenues dans 805 cas (27%) (schéma 16).

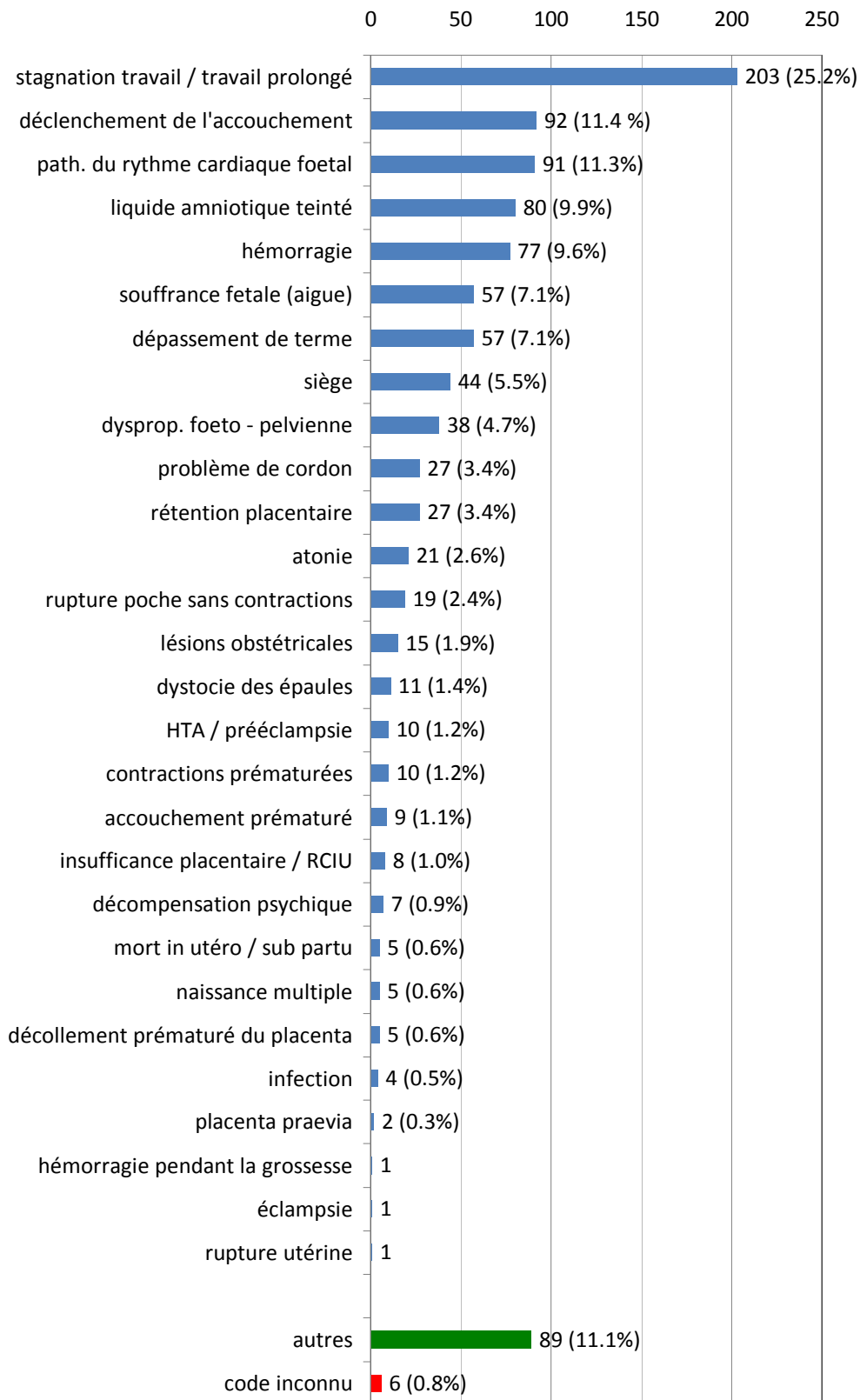
La proportion de pathologies était très variable selon le lieu d'accouchement prévu: les pathologies étaient plus nombreuses lors d'accouchement prévu avec une sage-femme agréée à l'hôpital (45%) et plus rares lorsque les femmes voulaient accoucher à domicile ou en maison de naissance (11% resp.18%).

**Schéma 16 Part (nombre) de femmes avec pathologies selon le lieu prévu pour l'accouchement (n=2'978)**



Les causes des pathologies pendant l'accouchement (n=805) sont présentées au schéma 17. Les pathologies mentionnées le plus fréquemment ont été: une stagnation du travail (n=203, 25%), un déclenchement de l'accouchement (n=92, 11%), une pathologie des battements du cœur foetal (n=91, 11%), un liquide méconial (n=80, 10%) et des pertes de sang augmentées (n=77, 10%). Des complications plus sévères telles qu'un décollement prématuré du placenta, une rupture utérine ou une mort in utero ont été dans l'ensemble très rares.

**Schéma 17 Causes de déroulement pathologique de l'accouchement  
(n=805, plusieurs réponses possibles)**

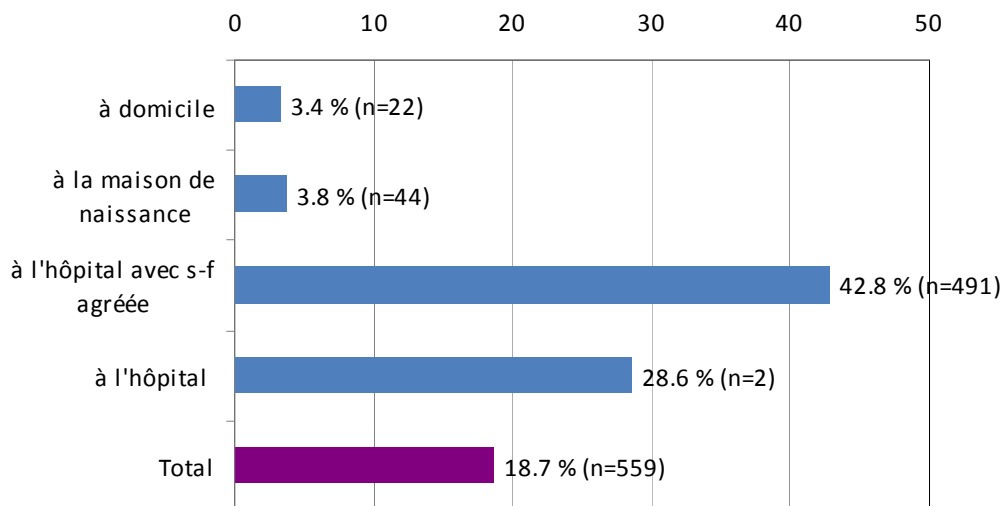


#### 4.4.5.4 Interventions médicales

Un médecin a dû intervenir durant le déroulement de l'accouchement chez 559 femmes (19%).

L'intervention d'un médecin a été la plus fréquente auprès de femmes qui avaient prévu d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée (43%) (schéma 18). Très peu d'interventions ont été faites auprès de femmes qui voulaient accoucher à domicile (3%) ou en maison de naissance (4%).

**Schéma 18 Part (nombre) de femmes avec intervention médicale selon le lieu prévu pour l'accouchement <sup>1</sup>**

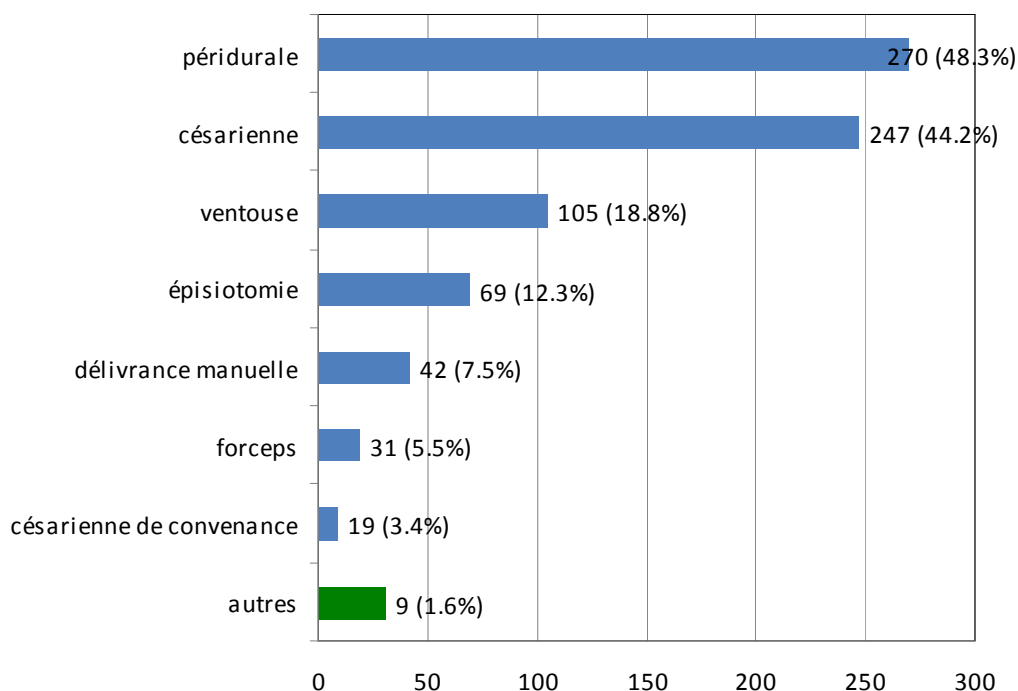


<sup>1</sup> Les pourcentages et le nombre se réfèrent toujours au nombre total d'accouchements par lieu d'accouchement. Au total N=2'983 cas avec des indications complètes.

Une anesthésie péridurale a été posée pour 48% de ces interventions (n=270) (schéma 19). Une césarienne a été pratiquée dans 48% des interventions (n=266) ; sur ce nombre, il s'agissait d'une césarienne de convenance pour 19 femmes (3%). Sur le nombre total d'accouchements suivis par des sages-femmes, il y a un taux de césariennes de 8%. Le taux de césariennes de convenance est de 0.6%. Pour 105 et respectivement 69 femmes, les interventions médicales pratiquées ont consisté en une extraction par ventouse (19%), respectivement une épisiotomie (12%). D'autres interventions médicales telles qu'une extraction manuelle du placenta ou un forceps ont été plus rares.

### **Schéma 19 Interventions médicales**

**(n=559, plusieurs réponses possibles) <sup>1</sup>**



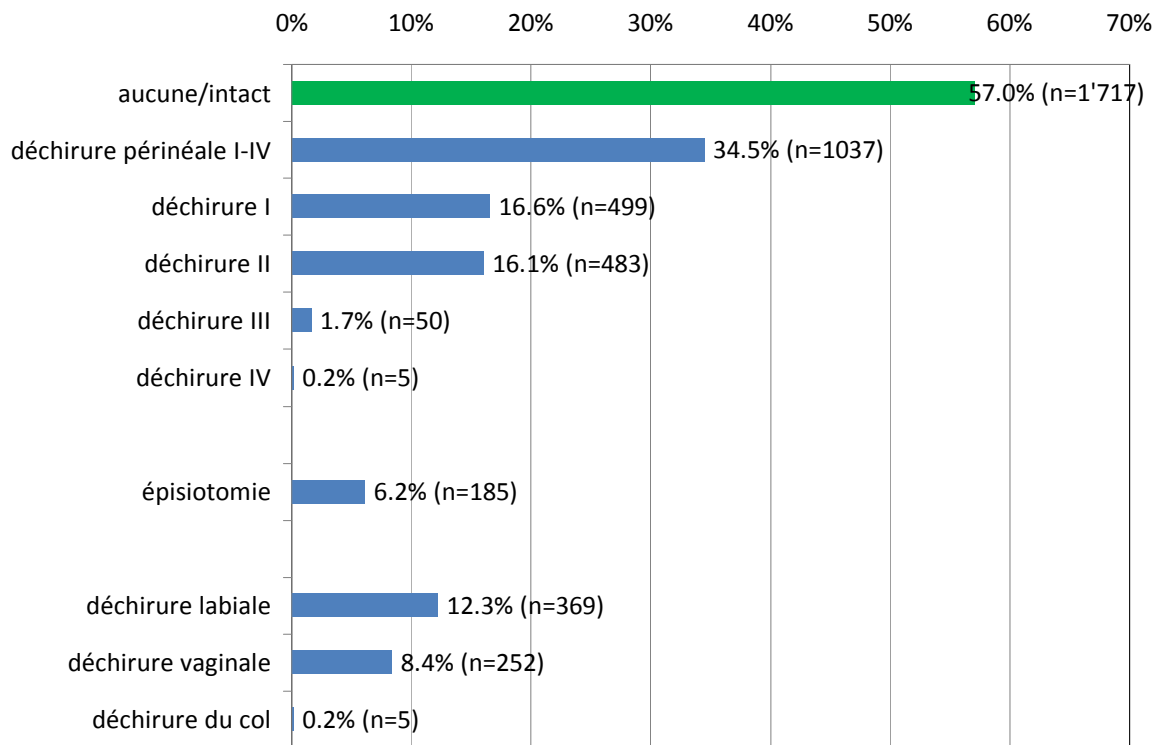
<sup>1</sup> 559 avec indications (complètes) concernant le type d'intervention médicale

#### **4.4.5.5 Lésions obstétricales**

Sur toutes les femmes suivies intégralement par une sage-femme et ayant accouché par voie basse (n=2'754), 58% ont subi des lésions obstétricales (n=1'591) (cf schéma 20 pour le détail des lésions obstétricales); 1'163 femmes (42%) n'en ont pas subi (ni déchirure, ni épisiotomie, ni lésions labiales ou déchirures vaginales ou du col). Le périnée était intact chez plus de la moitié des femmes (n=1'717, 52%).

Les lésions les plus fréquentes ont été les déchirures périnéales; 1'037 femmes (34%) en ont subi (schéma 20). Presque toutes les déchirures étaient de degré I ou II (n=499 et n=483); les déchirures de degré III et IV ont été rares. Une épisiotomie a été pratiquée chez 6% (n=185) des femmes ayant accouché par voie basse. Des lésions des lèvres étaient présentes chez 369 femmes (12%) et des déchirures vaginales chez 252 femmes (8%). Cinq femmes ont eu une déchirure du col (0.2%).

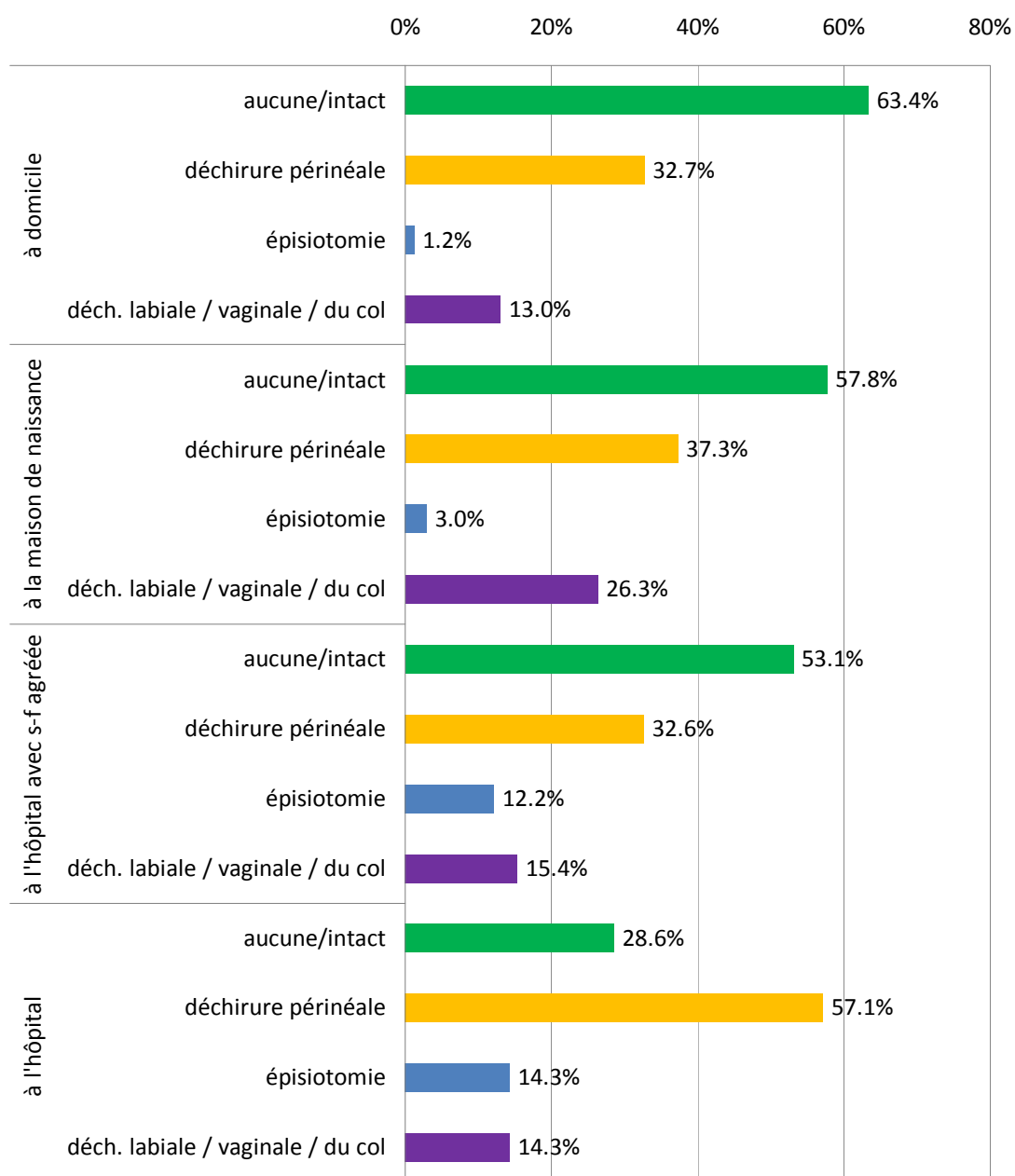
**Schéma 20 Nombre et pourcentage de lésions obstétricales chez les femmes sans césarienne, (n=2'754, plusieurs réponses possibles)**



Les femmes qui avaient prévu d'accoucher à domicile ont eu le plus fréquemment un périnée intact (63%) (schéma 21). Les femmes avec un accouchement prévu en maison de naissance ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée ont eu dans 58%, respectivement 53% des cas un périnée intact. Les femmes qui voulaient accoucher à domicile ont présenté aussi le moins de lésions obstétricales (déchirures: 33%, épisiotomie: <2%, lésions labiales/vagin/col: 13%). Les épisiotomies (3%) ont été moins fréquentes lors d'un accouchement prévu en maison de naissance que lors d'un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée (12%). Les lésions des lèvres/vagin/col étaient par contre plus fréquentes chez les femmes voulant accoucher en maison de naissance (26% par rapport à 15% lors d'un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée). Les déchirures périnéales étaient également un peu plus fréquentes chez les femmes voulant accoucher en maison de naissance par rapport aux accouchements prévus à l'hôpital avec une sage-femme agréée (37% resp. 33%).



**Schéma 21 Part des femmes avec déchirures obstétricales selon le lieu prévu pour l'accouchement**



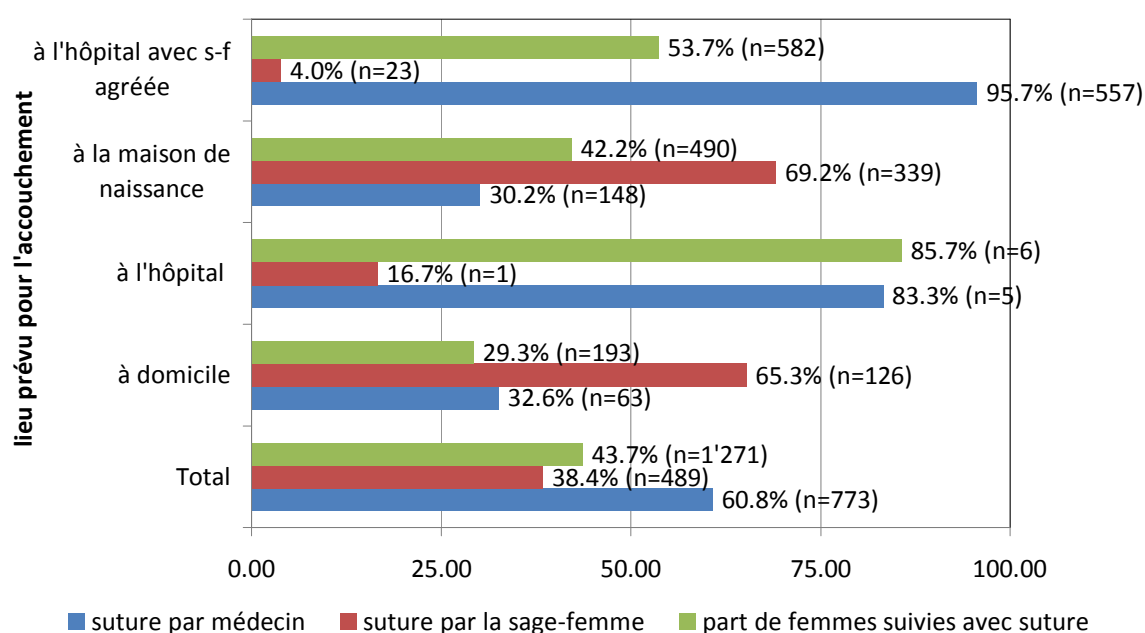
#### **4.4.5.6 Suture par la sage-femme ou le médecin**

Des données complètes étaient à disposition concernant la suture et le lieu prévu pour l'accouchement pour 2'910 femmes. Une suture a dû être effectuée chez 1'271 femmes (correspond à 42% de toutes les femmes (n=3'010), respectivement 46% des femmes sans césarienne ou césarienne de convenance (n=2'754)).

Le plus souvent la suture a été effectuée par le médecin (61%, n=773), dans 38% des cas (n=489) par la sage-femme.

Sur les 6 femmes qui ont accouché à l'hôpital sans sage-femme agréée, la suture a été effectuée par le médecin chez 5 d'entre elles. Lors d'accouchements à l'hôpital avec une sage-femme agréée, une suture a été effectuée dans 54% (n=582) cas (schéma 22).

**Schéma 22 Part de femmes avec une suture et proportion relative de sutures effectuées par le médecin ou la sage-femme (n=1'271)**



Les sutures ont été moins nombreuses lors d'accouchements prévus en maison de naissance ou à domicile (42% resp. 29%). Lors d'accouchements prévus à l'hôpital avec une sage-femme agréée, la suture a été effectuée presque exclusivement par le médecin; lors d'un accouchement prévu à domicile ou en maison de naissance, c'est la sage-femme qui a suturé dans deux bons tiers des cas.

#### 4.4.6 Nouveaux-nés

##### 4.4.6.1 Poids de naissance, âge gestationnel, score d'Apgar

Le poids de naissance des enfants dont l'accouchement maternel a été suivi intégralement par une sage-femme était en moyenne de 3461g (tabl. 10). Le nouveau-né le plus léger pesait 400g, le plus lourd 5350g.

L'âge gestationnel moyen était de 279 jours (39 semaines et 6 jours) avec un minimum de 119 jours et un maximum de 298 jours.

L'Apgar était en moyenne de 8.4 à 1 minute, de 9.5 à 5 minutes et de 9.8 à 10 minutes (tabl. 10).

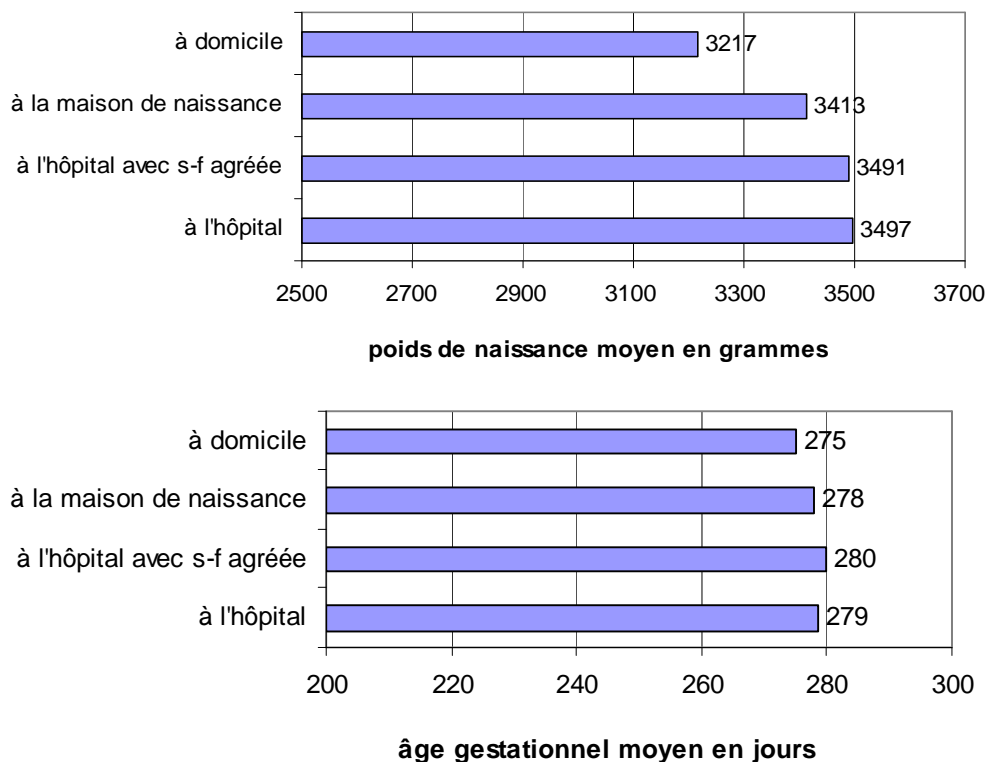
**Tableau 10 Poids de naissance, âge gestationnel et score d'Apgar (n=3006)**

	Moyenne	Minimum-Maximum	n avec indications complètes
Poids de naissance	3461 g	400 – 5350 g <sup>1</sup>	3006
Age gestationnel	279 Tage	119 Tage - 298 Tage <sup>2</sup>	2973
Apgar à 1 min.	8.4	0-10	2981
Apgar à 5 min.	9.45	0-10	2982
Apgar à 10 min.	9.84	0-10	2983

<sup>1</sup> Cinq enfants avec poids de naissance < 2000g; <sup>2</sup> quatre enfants avec âge gestationnel < 200 jours

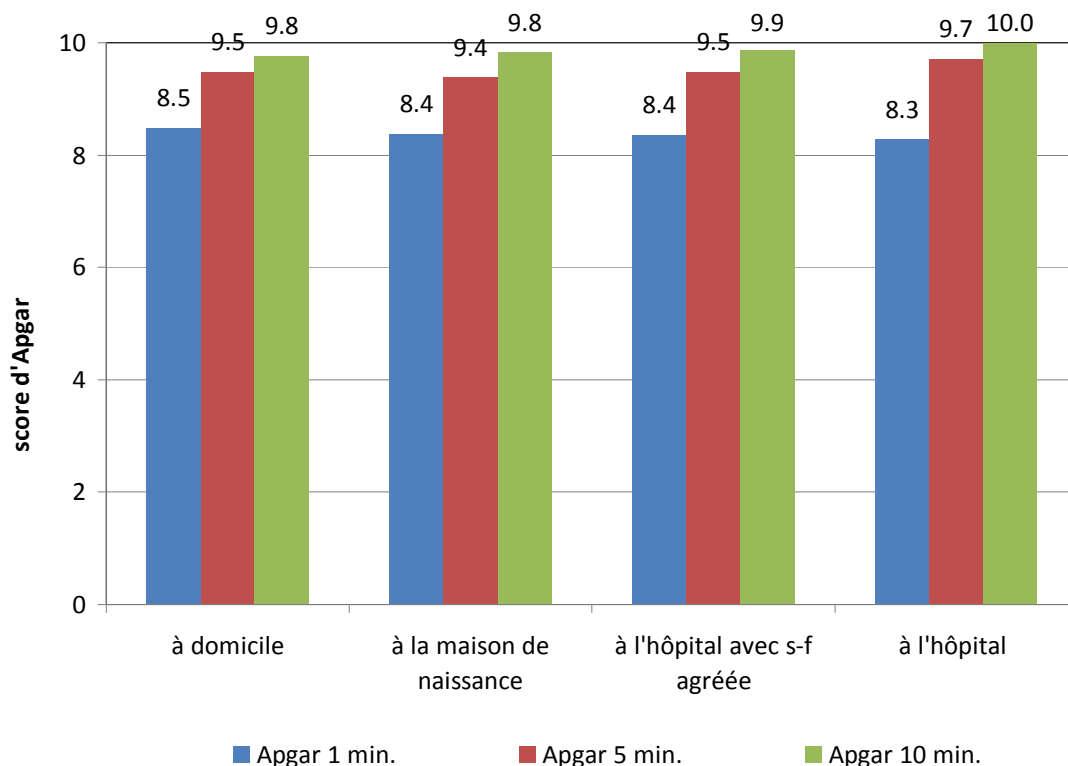
Les enfants des femmes qui avaient prévu d'accoucher à la maison étaient de plus petit poids (3'217g) que les enfants dont les mères voulaient accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée ou en maison de naissance (3'491g resp. 3'413g) (schéma 23). L'âge gestationnel moyen était peu variable selon le lieu prévu pour l'accouchement (entre 275 et 280 jours).

**Schéma 23 Poids de naissance moyen et âge gestationnel selon le lieu prévu pour l'accouchement**



La moyenne des scores d'Apgar des nouveaux-nés dont les mères avaient prévu un accouchement à domicile était la meilleure (à 1min: 8.5, à 5min: 9.5, à 10min: 9.8) (schéma 24). Les valeurs d'Apgar des nouveaux-nés dont les mères avaient prévu d'accoucher à l'hôpital étaient les moins bonnes à 1 minute (8.3), mais avaient des valeurs un peu plus élevées à 5 et à 10 minutes que ceux dont la naissance était prévue à domicile (9.7 resp. 10.0). Les enfants pour qui la naissance était prévue en maison de naissance avaient en moyenne 8.4 à 1 minute, une valeur de 9.4 à 5 minutes et un Apgar de 9.8 à 10 minutes.

**Schéma 24 Moyenne des scores d'Apgar selon le lieu prévu pour la naissance**

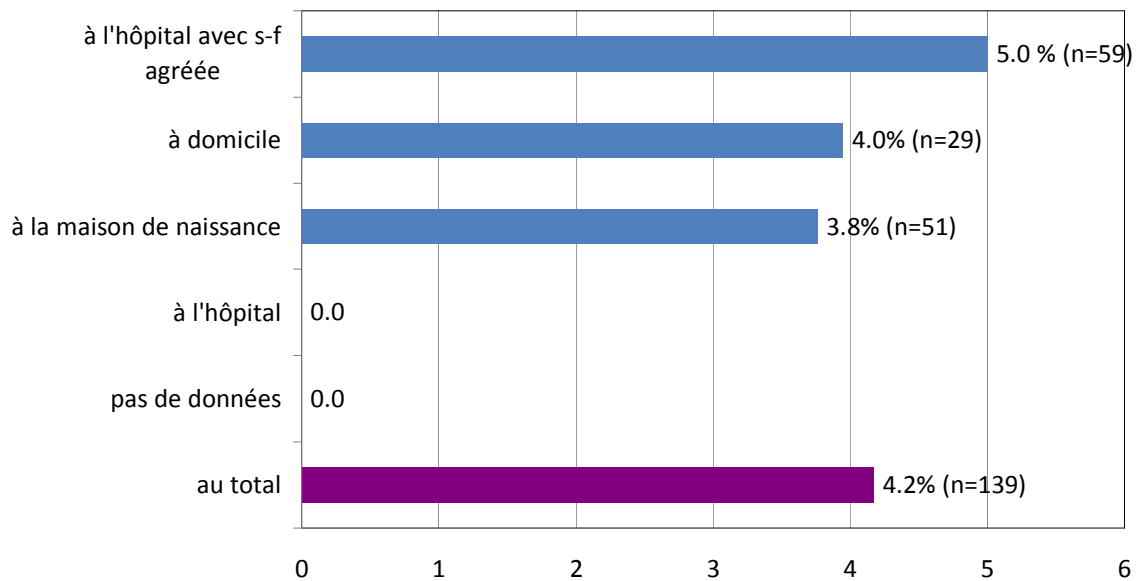


#### 4.4.6.2 Pathologies infantiles postnatales

Une pathologie postnatale a été décelée chez 139 enfants sur 3'331; cela correspond à un taux de 4%; les 3'193 autres enfants (95%) n'ont pas présenté de pathologie.

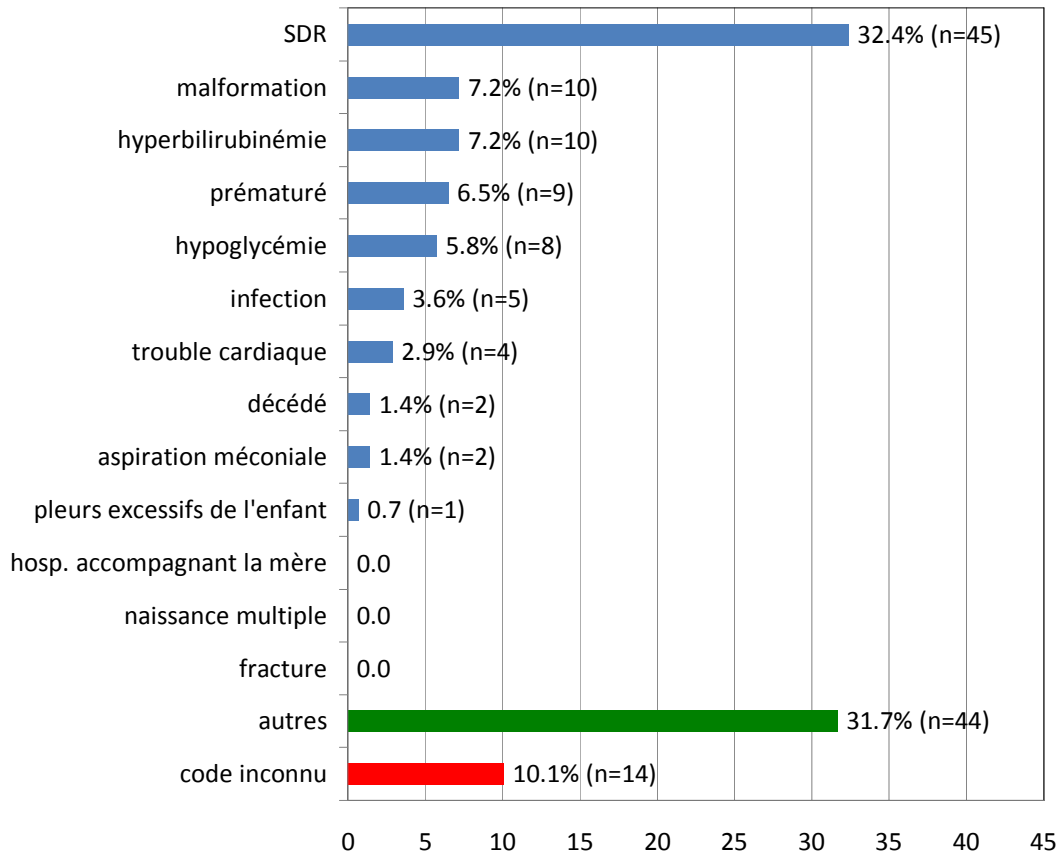
Les enfants dont les mères avaient prévu d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée présentaient davantage de pathologies (5%) que les enfants dont la naissance était prévue à domicile ou en maison de naissance (4.%) (schéma 25).

**Schéma 25 Part (nombre) des enfants avec pathologie, selon le lieu prévu pour la naissance (n=139)**



Le schéma 26 met en évidence les diverses pathologies postnatales. Presqu'un quart de tous les enfants qui présentaient une pathologie postnatale avaient un syndrome de détresse respiratoire (SDR) (n=45, 32%). Une hyperbilirubinémie et une malformation ont été diagnostiquées dans 7.2% (n=10) des cas, une prématurité dans 6.5% (n=9) des cas et une hypoglycémie dans 5.8% (n=8). D'autres causes de pathologie non spécifiées ont été mentionnées chez 32% (n=44) des enfants.

**Schéma 26 Causes de pathologies infantiles postnatales  
(n=139, plusieurs réponses possibles)<sup>1</sup>**



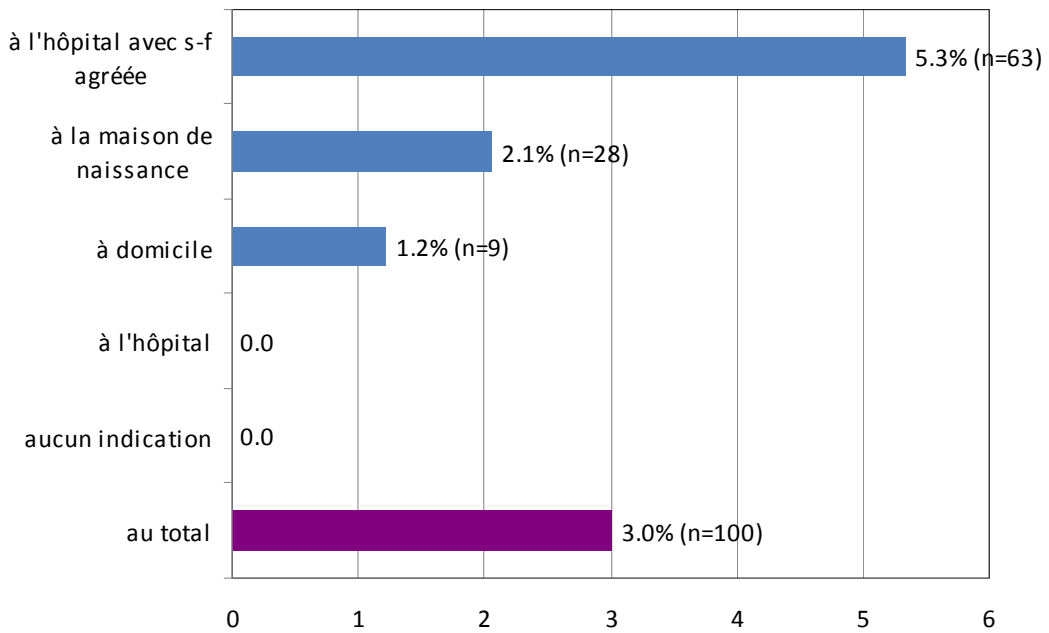
<sup>1</sup> Les pourcentages se réfèrent aux pathologies documentées avec des indications complètes. (N=139)

**4.4.6.3 Interventions médicales postnatales chez les enfants**

Un médecin a dû intervenir auprès de 100 enfants durant la période postnatale (3%). 3'231 enfants (97%) n'ont pas eu besoin d'intervention médicale.

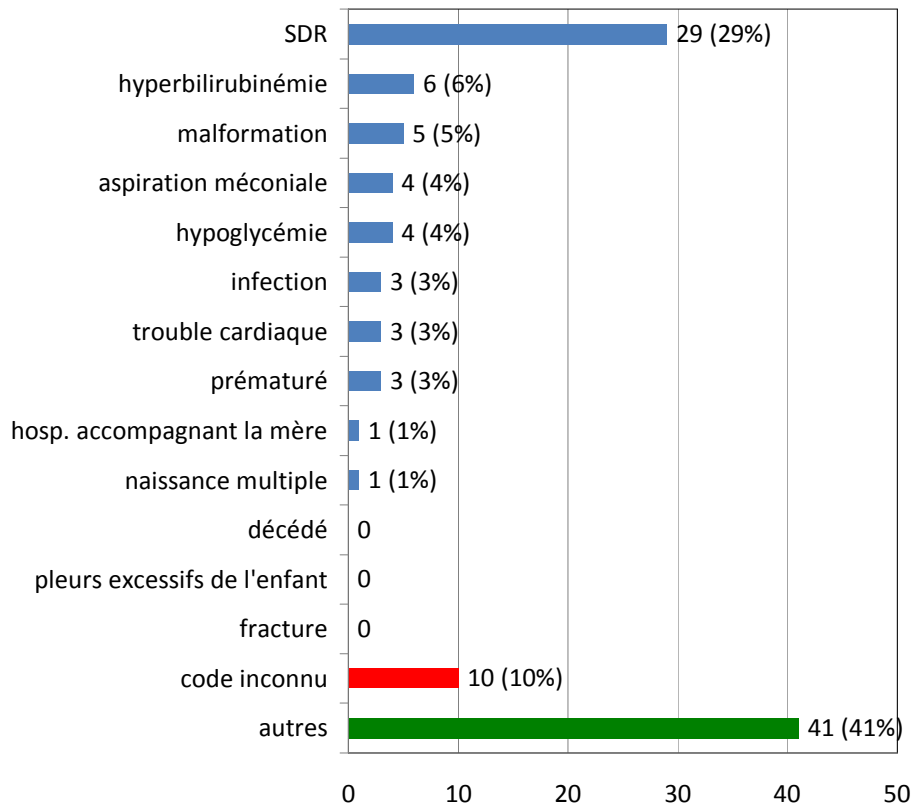
Les interventions médicales ont été nettement plus fréquentes auprès des enfants dont la naissance était prévue à l'hôpital avec une sage-femme agréée (5%) que pour ceux qui devaient venir au monde à la maison ou en maison de naissance (1% resp. 2%) (schéma 27).

**Schéma 27 Part (nombre) d'enfants avec interventions médicales selon le lieu prévu pour l'accouchement (n=100)**



La cause la plus fréquente d'intervention médicale a été un syndrome de détresse respiratoire dans presque un tiers des cas (29%, n=29) (schéma 28). Ensuite, par ordre décroissant viennent les hyperbilirubinémies (6%, n=6), les malformations (5%, n=5) et les aspirations méconiales (4%, n=4).

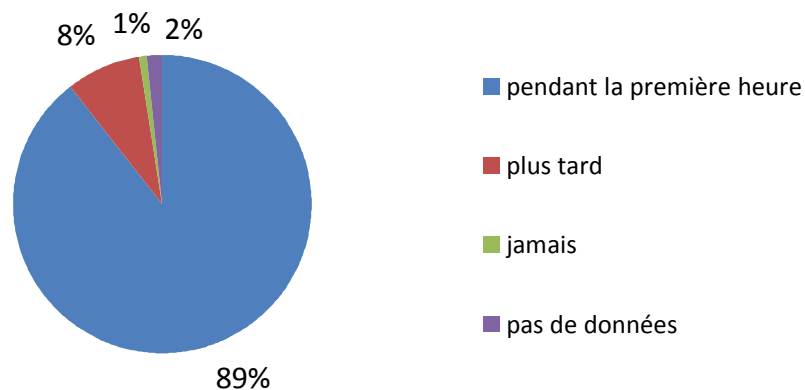
**Schéma 28 Causes d'interventions médicales , nombre et pourcentage  
(n=100, plusieurs réponses possibles)**



#### 4.4.6.4 Première mise au sein

89% (n=2'692) de tous les enfants ont été mis au sein durant la première heure de vie, 8% (n=242) d'entre eux l'ont été plus tard et 1% (n=28) ne l'ont jamais été (schéma 29). Des données manquaient pour plus de 48 (2%) enfants.

**Schéma 29 Première mise au sein (n=3'010)**

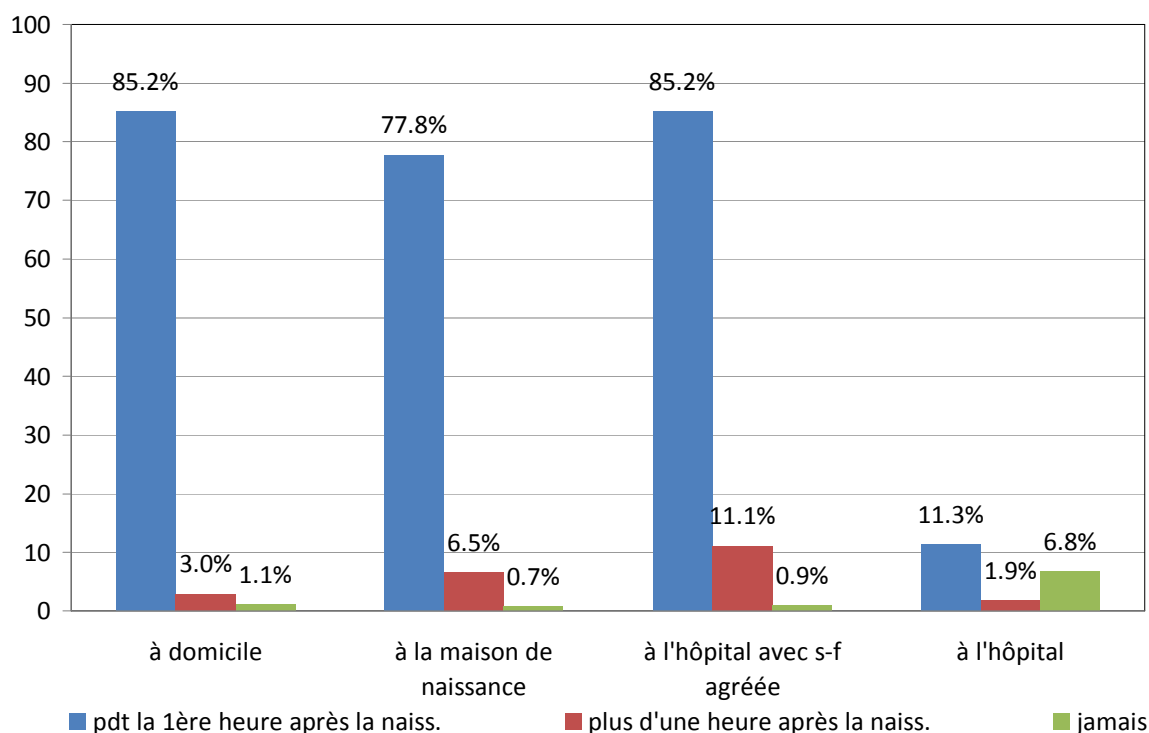


Les enfants dont la naissance était prévue en maison de naissance ont été mis au sein moins souvent au cours de la première heure de vie (78%) que lors d'une naissance



prévue à domicile (85%) ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée (85%) (voir schéma 30).

**Schéma 30 Première mise au sein selon le lieu prévu pour l'accouchement (pourcentage)**



## 4.5 Suivi post-partum

Au total, 40'742 femmes ont été suivies dans le post-partum (95%). Presque toutes ces femmes ont eu des consultations post-partum (n=40'720). Les évaluations suivantes ne se rapportent qu'aux femmes suivies durant la période postnatale.

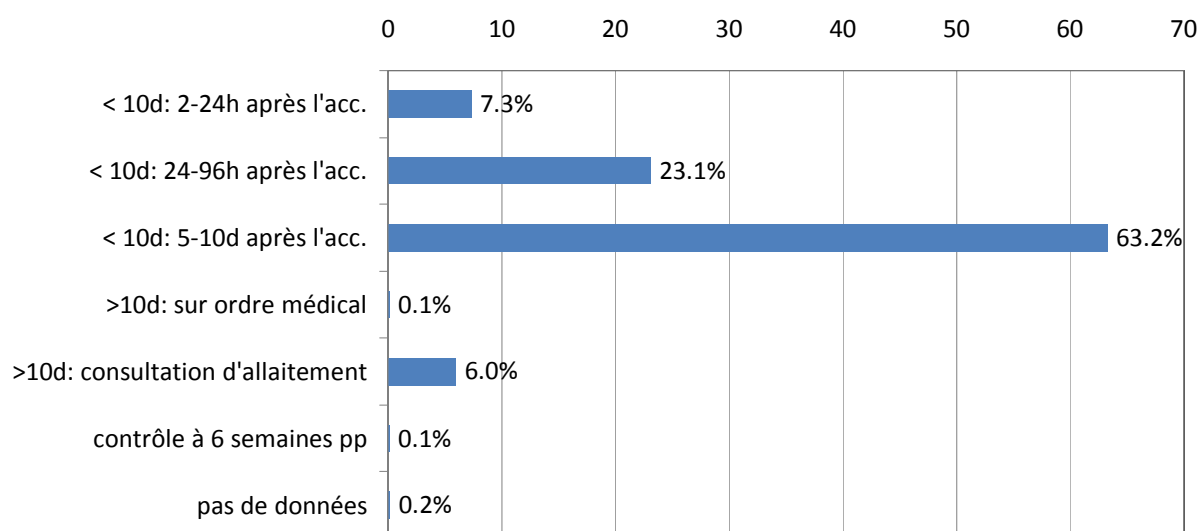
### 4.5.1 Moment du premier contact postnatal

94% des femmes suivies pendant le post-partum ont eu leur première consultation par une sage-femme durant les premiers 10 jours après l'accouchement (n=38'140) (schéma 31). Les femmes restantes ont eu une visite de la sage-femme soit sur ordre médical après le 10ème jour post-partum (0,1%, n=55), soit pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum (6%, n=2'439). Rarement un premier

contact a eu lieu avec la sage-femme pour le contrôle après 6 semaines post-partum (0.1%, n=38).

La majeure partie des femmes a été vue pour la première fois par la sage-femme entre le 5ème et le 10ème pp (n=25'757); un peu moins souvent entre le 2ème et le 5ème jour pp (n=9'408) et le moins fréquemment pendant les 24 premières heures après l'accouchement (n=2'975) (schéma 31).

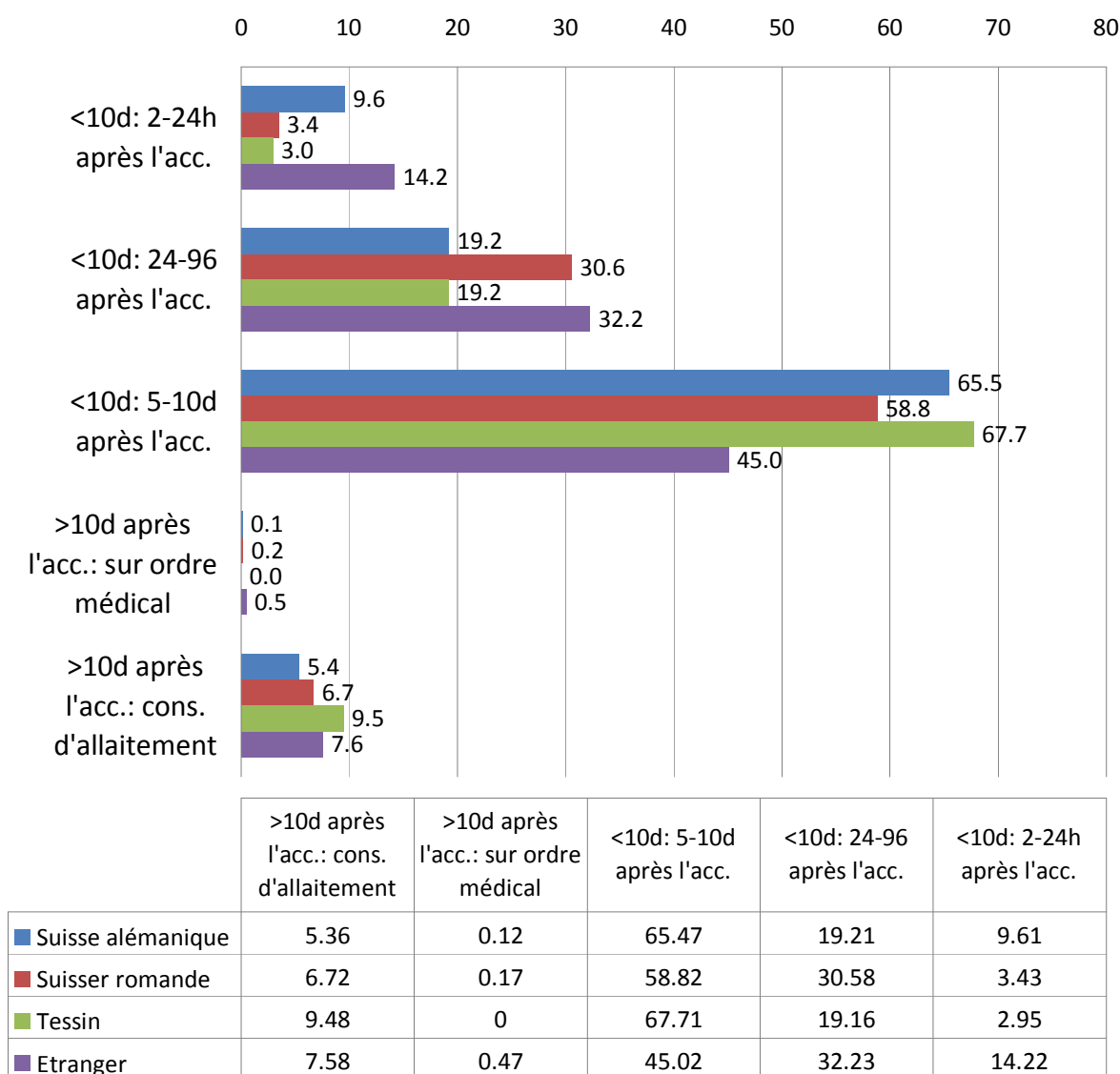
### **Schéma 31 Moment du premier contact post-partum**



En Suisse alémanique, la première rencontre postnatale a eu lieu pendant les 10 premiers jours après l'accouchement avec 94% des femmes (schéma 32). En Suisse romande, c'était le cas pour 93% des femmes et au Tessin, pour 90%. Les femmes de toutes les régions ont été le plus souvent suivies entre le 5ème et le 10ème jour pp pour la première fois (de 68% à 59% selon les régions). Les femmes de l'étranger et de Suisse alémanique - en comparaison avec les autres régions - ont eu plus fréquemment un premier contact avec la sage-femme déjà au cours des premières 24 heures après l'accouchement (14%, resp.10% comparé à 3%) et le pourcentage le plus élevé de femmes dont le premier contact a eu lieu entre le 2ème et le 5ème jour pp ont été les femmes venant de l'étranger, (32%).

La proportion de femmes ayant eu un premier contact sur ordre médical après les 10 premiers jours est généralement très faible. Un premier contact à l'occasion des consultations d'allaitement (sans ordonnance médicale) après le 10ème jour pp a été nettement plus fréquent au Tessin que dans les autres régions (10%) (schéma 32).

**Schéma 32 Moment du premier contact post-partum selon le lieu de domicile de la mère (pourcentage)<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> La proportion de femmes avec un premier contact lors du contrôle à 6 semaines pp et les femmes sans indications ont représenté moins de 1% pour toutes les régions et ne figurent pas de ce fait pas dans ce schéma.

#### 4.5.2 Consultations postnatales

40'742 femmes ont eu recours à des consultations post-partum. Au total 185'213 contrôles du post-partum ont été effectués, ce qui fait en moyenne 4.55 contrôles par femme (tabl. 11).

La plupart des femmes ont été suivies durant les 10 premiers jours pp (n=38'091) et c'est aussi durant cette période que le maximum de consultations ont été effectuées (144'667) (tabl.11). Dans ce laps de temps, 36'708 femmes ont été suivies entre le

5ème et le 10ème jour pp, et respectivement 110'703 consultations ont été effectuées (le nombre moyen de consultations par femme s'est élevé à 3.0). Le moins de consultations au cours des 10 premiers jours pp a été effectué durant les premières 24 heures (3'987 consultations, 1.34 par femme). C'est aussi dans cette période qu'il y a eu le moins de femmes suivies (n=2'975).

Après 10 jours pp, nettement moins de femmes ont été suivies pour des contrôles sur ordre médical (n=4'386) que pour des consultations d'allaitement (n=12'467), mais le nombre moyen des contrôles sur ordre médical s'est élevé à plus du double (3.99) par femme que lors d'une indication pour consultation d'allaitement (1.70) (tabl.11).

**Tableau 11 Total des consultations post-partum, les 10 premiers jours, après le 10ème jour et contrôle après 6 semaines pp**

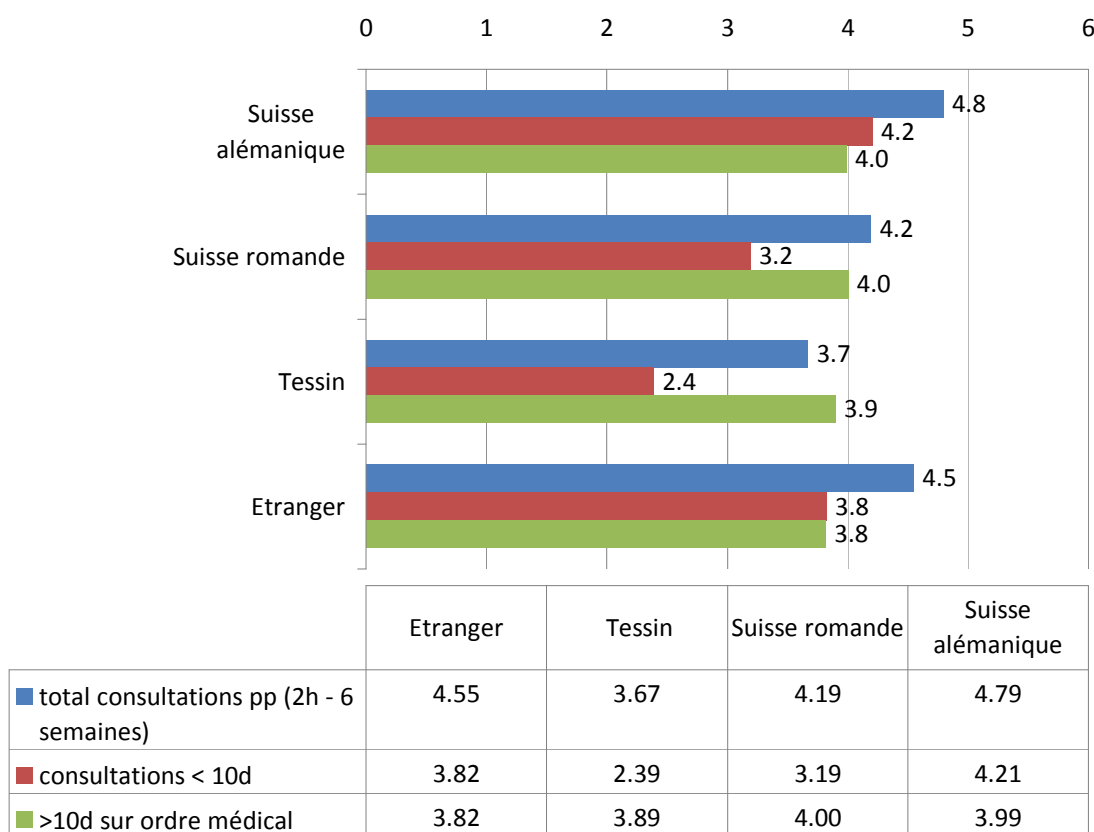
	Nombre de femmes suivies	Nombre total de consultations	Nombre de consultations par femme	
			Moyenne	Min - Max
Total post-partum y compris contrôle après 6 sem. pp	40'742	185'213	4.55	0-33
<b>Les premiers 10 jours</b>				
Total des 10 premiers jours	38'091	144'667	3.80	1-20
2 à 24 heures	2'975	3'987	1.34	1-6
24 à 96 heures	12'306	24'652	2.00	1-7
5 à 10 jours	36'708	110'703	3.02	1-11
Deuxièmes visites	2'390	5'325	2.23	1-10
<b>Après le 10ème jour post-partum</b>				
Sur ordre médical après le 10ème jour pp	4'386	17'489	3.99	1-29
Consultation d'allaitement	12'467	21'139	1.70	1-15
<b>Contrôle après 6 semaines post-partum</b>				
Contrôle après 6 sem. pp	1'918	1'918	-	-

Au total, 17'489 contrôles sur ordre médical et 21'139 consultations d'allaitement après le 10ème jour pp ont été effectués; 1'918 femmes ont eu recours à un contrôle après 6 semaines pp.

Les sages-femmes qui ont effectué des consultations dans les premières 24 heures après l'accouchement ont fait des deuxièmes visites dans 30% (n=884) des cas; lors de consultations effectués entre le 2ème et le 4ème jour pp, une deuxième visite a été faite dans 7% (n=675) et lors de consultations à partir du 5<sup>ème</sup> jour jusqu'à 10 jours après l'accouchement, la proportion s'est élevée à 3% (n=831).

Les femmes vivant en Suisse alémanique ont eu en moyenne 4.8 consultations par femme et davantage de consultations que celles de Suisse romande (4.2) et celles du Tessin (3.7) (schéma 33). La différence est encore plus nette concernant les consultations durant les 10 premiers jours après l'accouchement: les femmes de Suisse alémanique ont bénéficié de 4.2 consultations, les femmes de Suisse romande en ont eu 3.2 et les femmes du Tessin, 2.4 en moyenne. Après 10 jours, les tendances s'égalisent entre les cantons de domicile des femmes et un nombre semblable de consultations sur ordre médical.

**Schéma 33 Nombre moyen de consultations postnatales selon le lieu de domicile de la mère**



#### 4.5.2.1 Contrôle après 6 semaines post-partum

Au total, 1'918 femmes ont eu recours à un contrôle après 6 semaines post-partum par une sage-femme indépendante. Cela correspond à une proportion de 4.7% sur les 40'742 femmes suivies au cours du post-partum (4.5% si l'on se réfère à toutes les femmes suivies, n=42'731).

Les réponses par région mettent en évidence des différences (tabl. 12): en Suisse alémanique, il y a eu davantage de contrôles après 6 semaines pp (3.7% de toutes les

femmes suivies dans le post-partum) qu'au Tessin (0.3%) et en Suisse romande (0.6%).

**Tableau 12 Nombre de femmes avec un contrôle après 6 semaines post-partum, au total et selon le lieu de domicile de la mère**

	Nombre de femmes (%)
Suisse alémanique	1505 (6%)
Suisse romande	257 (1.8%)
Tessin	142 (8.9%)
Etranger	14 (6.6%)
Toute la Suisse	1918 (4.7%)

### 4.5.3 Indications pour les consultations post-partum

Sur le tableau 13 apparaît la fréquence des différentes indications selon les périodes avant ou après les 10 premiers jours pp.

**Tableau 13 Nombre de femmes avec indications pour des consultations pendant les 10 premiers jours pp et après le 10ème jour pp (n=40'742)**

	Premiers 10 jours	Après le 10ème jour sur ordre médical	Total
Pathologie maternelle	5'045 (12.4%)	1'641 (4.0%)	5'944 (14.6%)
Pathologie infantile	4'842 (11.9%)	1'400 (3.4%)	5'723 (14.1%)
Indicat. psychosociale	2'368 (5.8%)	7'90 (1.9%)	2'789 (6.9%)
Consult. d'allaitement	14'705 (36.1%)	2'211 (5.4%)	22'869(56.1%)

Les pourcentages se réfèrent au nombre total des femmes suivies dans le post-partum: 40'742=100%

Au cours des 10 premiers jours, 19'159 femmes sur les 40'742 femmes suivies avaient une indication pour un contrôle (47%); après le 10ème jour, un contrôle sur ordre médical était nécessaire dans 4'177 cas (10%). Au total, des contrôles étaient indiqués pour 21'053 femmes (52%). Des consultations d'allaitement, non prescrites par un médecin, ont été effectuées après le 10ème jour auprès de 12'588 femmes (31%) au total (question 34 feuille principale).

Les consultations en matière d'allaitement étaient les plus fréquentes - par rapport au nombre de femmes suivies pendant la même période – tant dans les 10 premiers jours

qu'après le 10ème jour post-partum (tabl. 13). Les pathologies maternelles étaient plus fréquentes que les pathologies infantiles dans le même laps de temps.

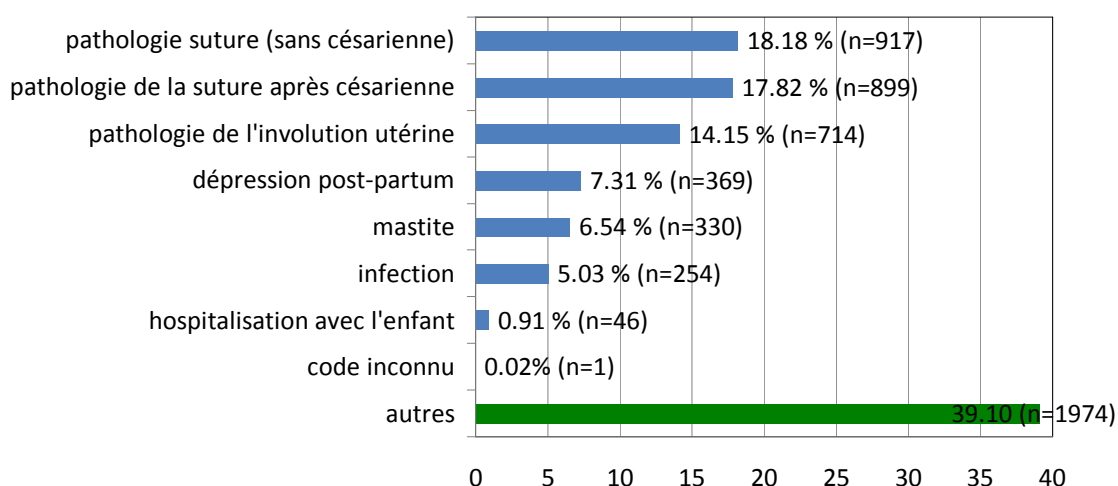
Au total, il a été constaté une pathologie maternelle chez 15% des femmes qui ont eu des contrôles post-partum et dans 14% des cas une pathologie de l'enfant. Dans 7% des cas, une indication psychosociale a été posée et 56% des femmes ayant eu des contrôles post-partum ont également eu recours aux consultations d'allaitement (tabl. 13).

#### **4.5.3.1 Indications pour les consultations du post-partum pendant les premiers 10 jours pp**

##### **Pathologie maternelle**

Une pathologie maternelle a été constatée chez 5'054 femmes (13%) sur le total des 38'091 femmes suivies pendant les 10 premiers jours post-partum. Les pathologies de la suture ont été le plus souvent signalées: soit une suture après un accouchement par voie basse (n=917, 18%), soit une suture de césarienne (n=899, 18%) (schéma 34). Moins fréquemment des contrôles ont également eu lieu pour une pathologie de l'involution utérine (n=714, 14% de toutes les pathologies), une dépression du post-partum (n=369, 7%) ou une mastite (n=330, 7%). Dans 39% des pathologies, il s'agissait d'autres causes.

**Schéma 34 Pathologie maternelle durant les 10 premiers jours pp  
(n=5'054, plusieurs réponses possibles)**



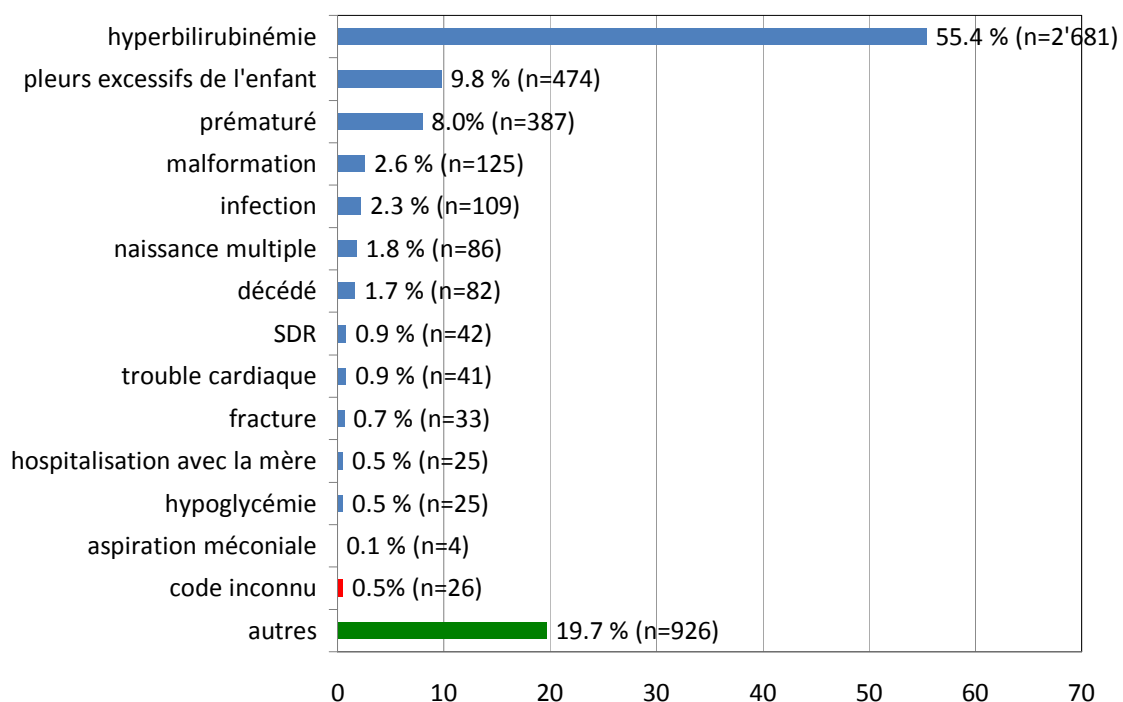
---

## Pathologie infantile

Une pathologie était présente chez 4'842 enfants vus pendant les 10 premiers jours après la naissance (13%).

Une hyperbilirubinémie a été constatée dans plus de la moitié de ces cas (55%) (schéma 35). Les pleurs excessifs (10%) et la prématurité (8%) ont aussi été des indications fréquentes pour une consultation durant les 10 premiers jours après la naissance. Dans 20% des pathologies, il s'agissait d'autres causes.

**Schéma 35 Pathologie infantile dans les 10 premiers jours pp**  
**(n= 4'842, plusieurs réponses possibles)**



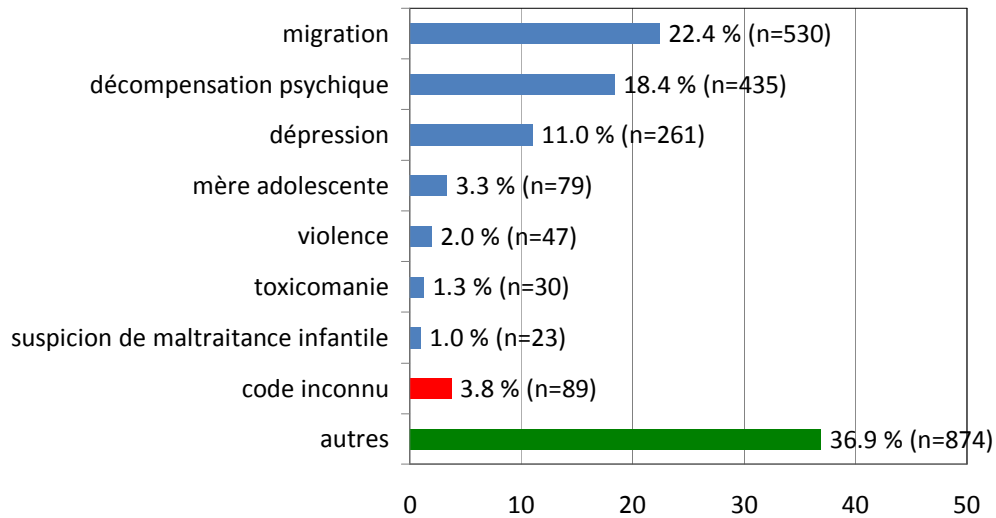
## Indication psychosociale

Une indication psychosociale a été posée chez 2'368 (6%) femmes suivies dans les 10 premiers jours pp. Dans 22% des cas l'indication était liée à la migration (n=530), dans 18% à une décompensation psychique maternelle (n=435) et dans 11% à une dépression (n=261) (schéma 36). D'autres indications comme une mère adolescente, la violence, la toxicomanie ou une suspicion de maltraitance infantile ont été rarement mentionnées. Dans 37% des cas (n=874), une autre raison a été donnée pour une consultation psychosociale.



---

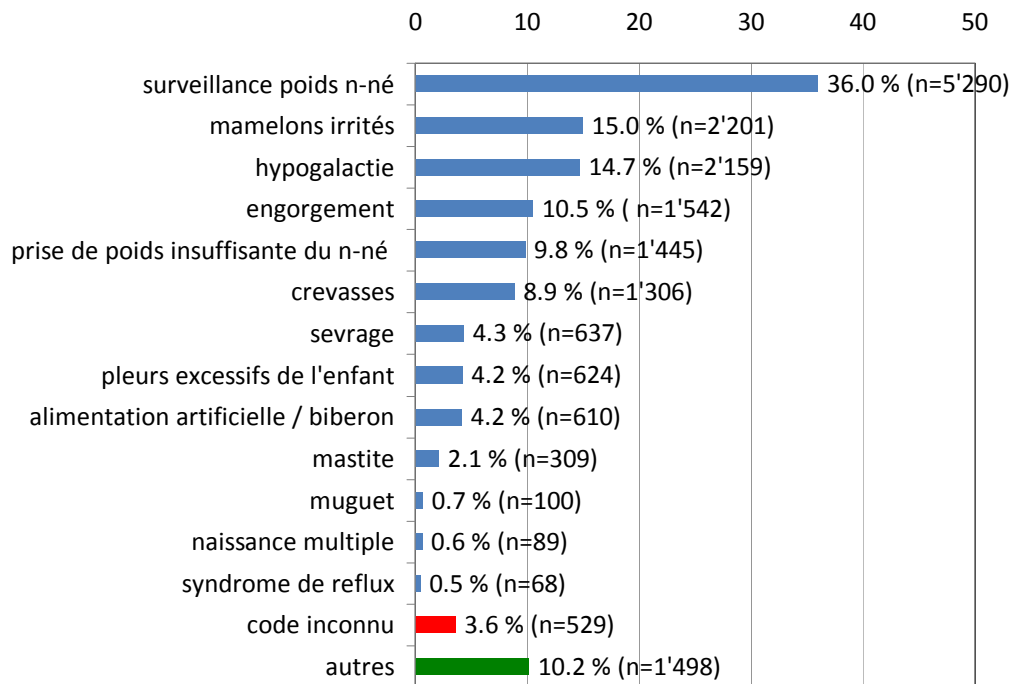
**Schéma 36 Indication psychosociale dans les 10 premiers jours pp**  
**(n=2'368, une seule réponse)**



**Indications pour une consultation d'allaitement**

Une indication pour une consultation d'allaitement a été posée chez 39% de toutes les femmes suivies au cours des 10 premiers jours pp (n=14'705). Le motif le plus fréquent de la consultation d'allaitement était la surveillance du poids du bébé (36%, n=5'290) (schéma 37). Des mamelons irrités, pas assez de lait (15%), un engorgement des seins ou une prise de poids insuffisante du bébé (10%) étaient les indications les plus fréquentes pour une consultation d'allaitement. D'autres raisons ont été indiquées dans 1'498 cas (10%) et dans 529 cas (3.6%) aucune raison a été donnée.

**Schéma 37 Indications pour une consultation d'allaitement durant les 10 premiers jours pp (n=14'705, plusieurs réponses possibles)**



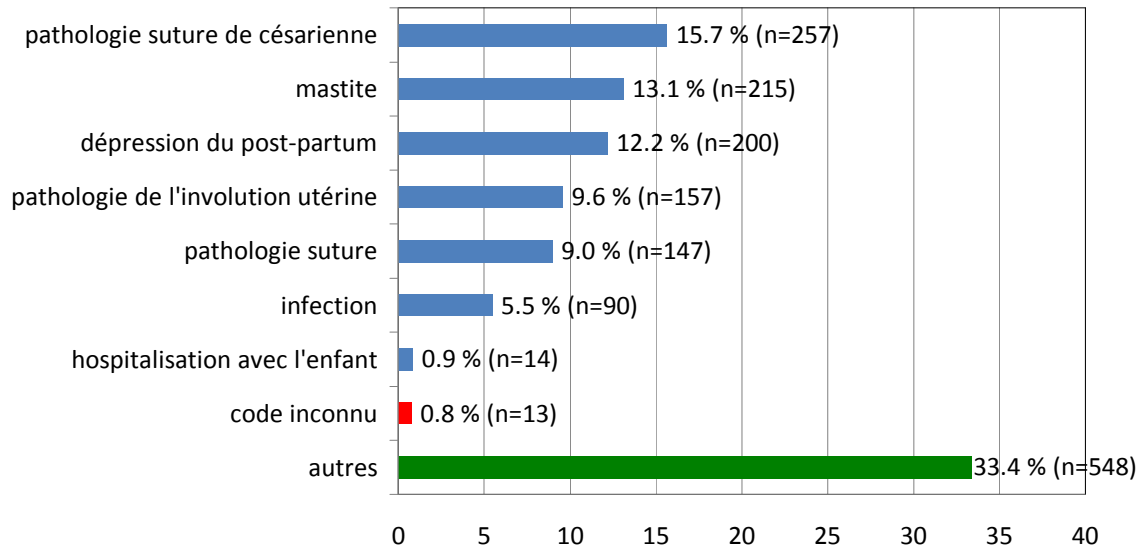
**4.5.3.2 Consultations sur ordre médical après le 10ème jour post-partum**

**Pathologie maternelle**

Une pathologie a été constatée chez 1'641 femmes sur le total des 4'386 femmes suivies sur ordre médical après le 10ème jour pp (37%). Comme lors des contrôles des 10 premiers jours après l'accouchement, les problèmes de suture ont été nombreux: une pathologie de la suture de césarienne a été constatée chez 16% des femmes présentant une pathologie (n=257) et une pathologie de la suture après un accouchement par voie basse dans 9% (n=147) des cas (schéma 38). Les mastites ont représenté le 13% (n=215) de toutes les pathologies, les dépressions du post-partum le 12% (n=200) et les problèmes d'involution utérine le 10% (n=157) des cas. Dans le tiers des cas d'autres pathologies non spécifiées ont été mentionnées (33%, n=548).

---

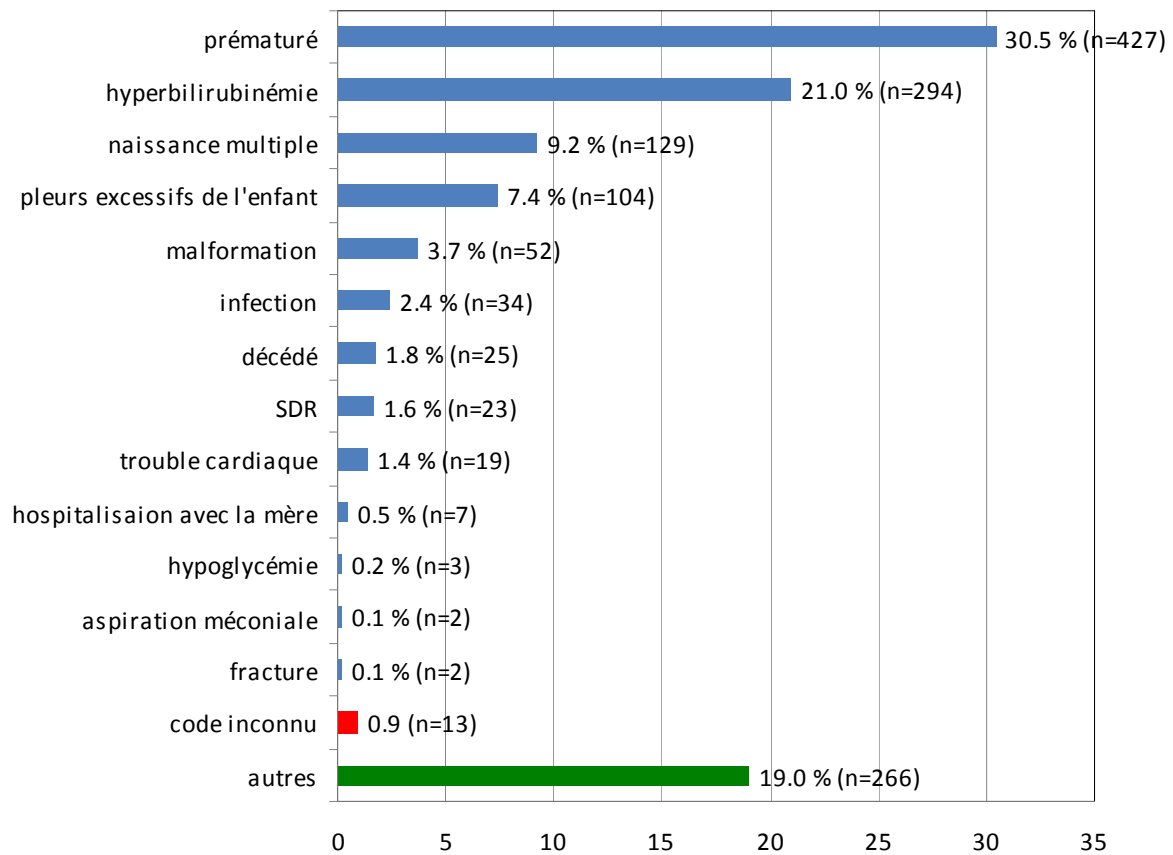
**Schéma 38 Pathologie maternelle après le 10ème jour post-partum**  
**(n=1'641, une seule réponse possible)**



**Pathologie chez l'enfant**

Une pathologie était présente chez 1'400 enfants (32%) suivis au-delà des 10 premiers jours après la naissance et chez qui des contrôles ont été demandés sur ordre médical. Dans 31% des cas il s'agissait d'une prématurité (n=427), dans 21% d'une hyperbilirubinémie (n=294) (schéma 39); pour 9% était mentionnée une naissance multiple et dans 7% des cas il s'agissait de pleurs excessifs du nouveau-né. Des malformations, infections, syndrome de détresse respiratoire, hypoglycémie ou aspiration méconiale ont été responsables de moins de 5% des pathologies. Chez 266 femmes (19%), d'autres pathologies de l'enfant, non spécifiées, ont été mentionnées comme raison de consultation sur ordre médical.

**Schéma 39 Pathologie infantile après le 10ème jour pp**  
**(n=1'400, une seule réponse possible)**

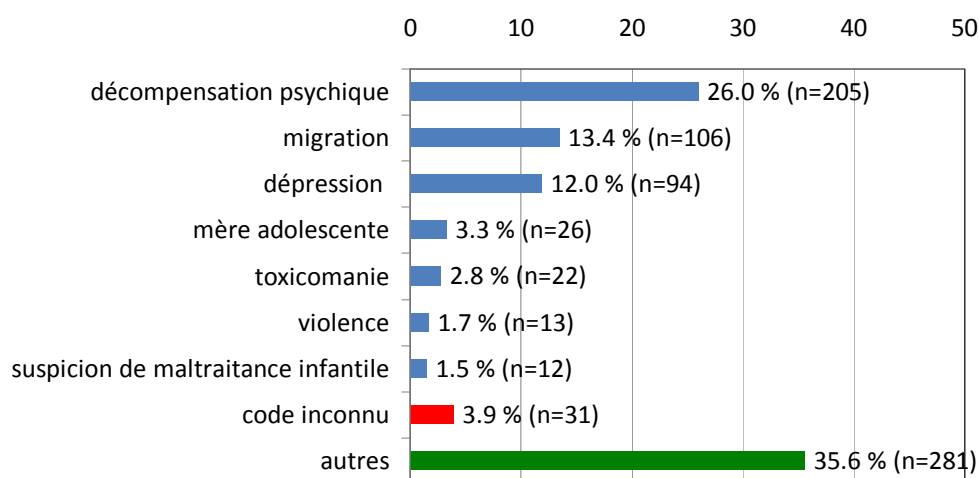


**Indication psychosociale**

Une indication psychosociale a été posée chez 790 femmes (18%). Les indications les plus souvent citées étaient une décompensation psychique de la mère (n=205, 26%) ou la migration (n=106, 13%) (schéma 40). Dans 12% des cas, la dépression maternelle était la cause de la consultation. D'autres causes comme une mère adolescente ou toxicomane, la violence ou la suspicion de maltraitance infantile ont été rarement mentionnées. Pour 281 femmes (36%), d'autres indications non spécifiées ont été données pour ces consultations sur ordre médical pour des raisons psychosociales.

---

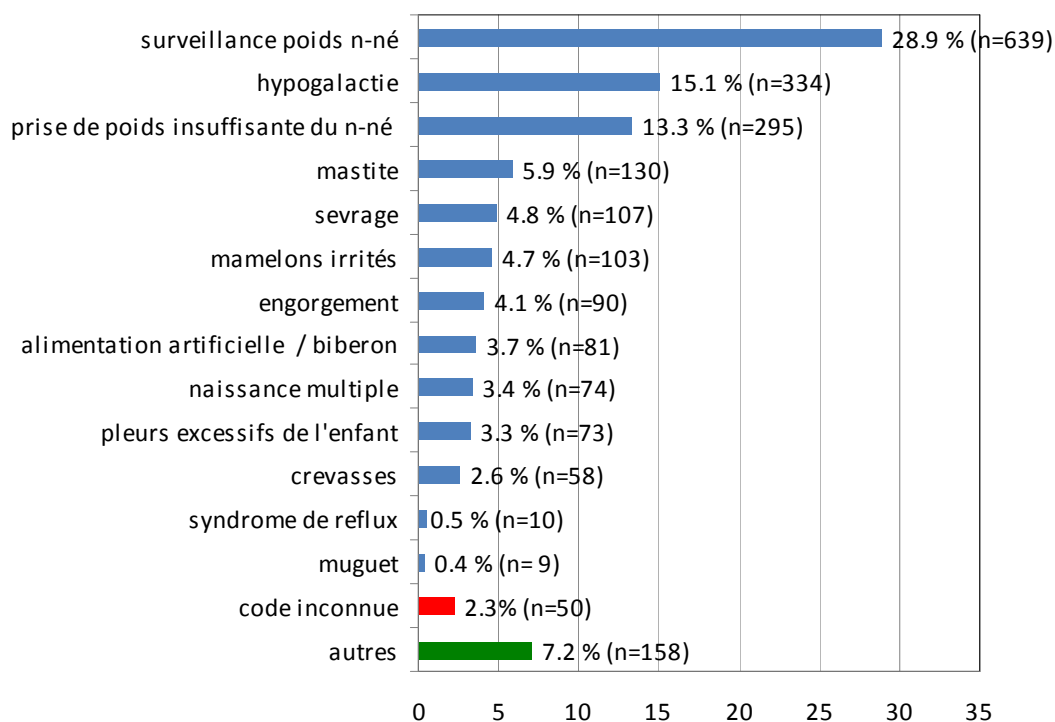
**Schéma 40 Indication psychosociale après le 10ème jour pp (n=790, une seule réponse possible)**



**Indication pour une consultation d'allaitement**

Une consultation d'allaitement a été effectuée auprès de plus de la moitié de toutes les femmes (n=2'211, 50%) suivies après les 10 premiers jours pp sur ordre médical. La surveillance du poids du bébé a été le motif le plus fréquent de la consultation d'allaitement (n=639, 29%) (schéma 41). Lait maternel insuffisant (n=334, 15%), une prise de poids insuffisante du bébé (n=295, 13%) et une mastite (n=130, 6%) ont été également des indications fréquentes.

**Schéma 41 Indication pour une consultation d'allaitement sur ordre médical après le 10ème jour pp (n=2'211, une seule réponse possible)**

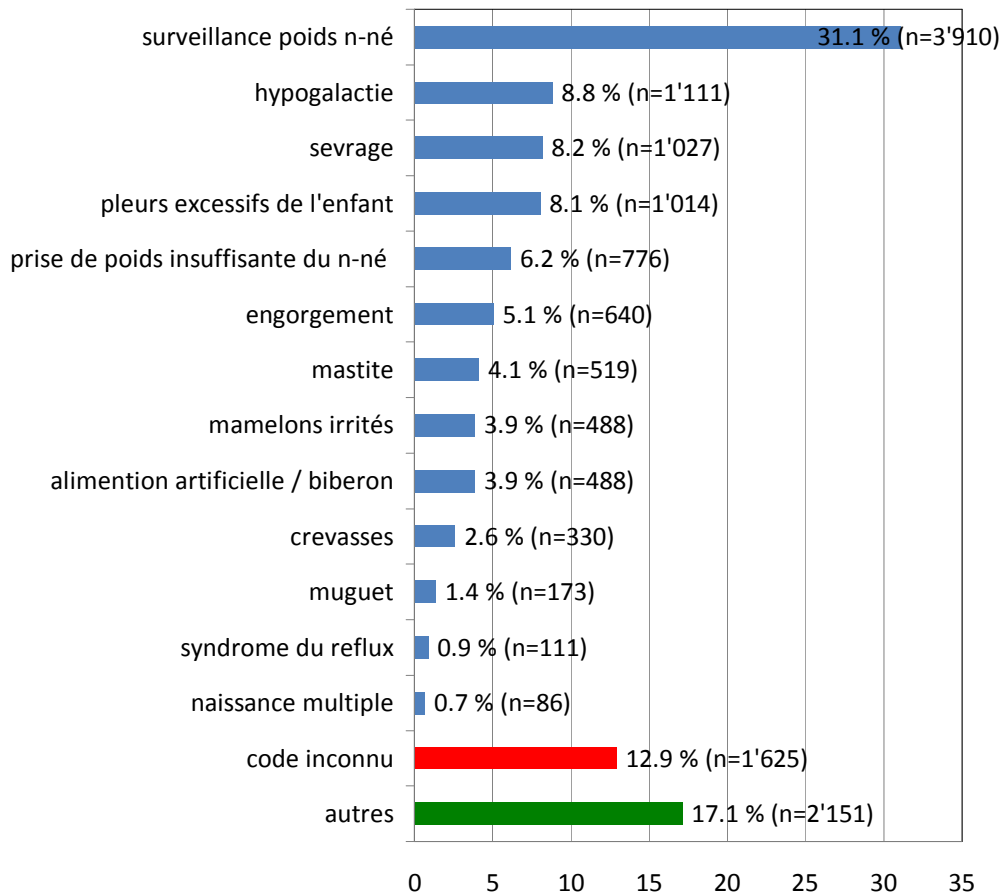


**4.5.3.3 Consultations d'allaitement après le 10ème jour pp (sans ordonnance médicale)**

Une consultation d'allaitement sans ordre médical a été effectuée auprès de 12'588 femmes après les 10 premiers jours pp; cela correspond à un petit tiers (31%) de toutes les femmes suivies dans le post-partum.

Un tiers des femmes ont eu recours à une sage-femme pour surveiller la prise de poids du bébé (n=3'910, 31%) (schéma 42). D'autres indications fréquentes ont été: lait maternel insuffisant (n=1'111, 9%); sevrage (n=1'027, 8%); pleurs excessifs du nourrisson (n=1'014, 8%) prise de poids insuffisante du bébé (n=776, 6%) et engorgement (n=640, 5%). Une mastite, des mamelons lésés, des crevasses, une alimentation artificielle/biberons, une candidose, une naissance multiple et un syndrome de reflux ont été plutôt rares. Chez 17% des femmes, d'autres raisons non spécifiées ont justifié une consultation d'allaitement (n=2'151) et chez 13% (n=1'625) d'entre elles, aucune indication n'a été donnée pour la consultation d'allaitement.

**Schéma 42 Indication pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour pp (n=12'588, plusieurs réponses possibles)**



#### 4.5.4 Hospitalisations post-partum et remise en forme postnatale

##### Hospitalisations post-partum

Au cours de la période postnatale, 220 mères (0.5% de toutes les femmes suivies dans le post-partum) et 281 enfants (0.7%) ont dû être hospitalisés.

##### Remise en forme postnatale

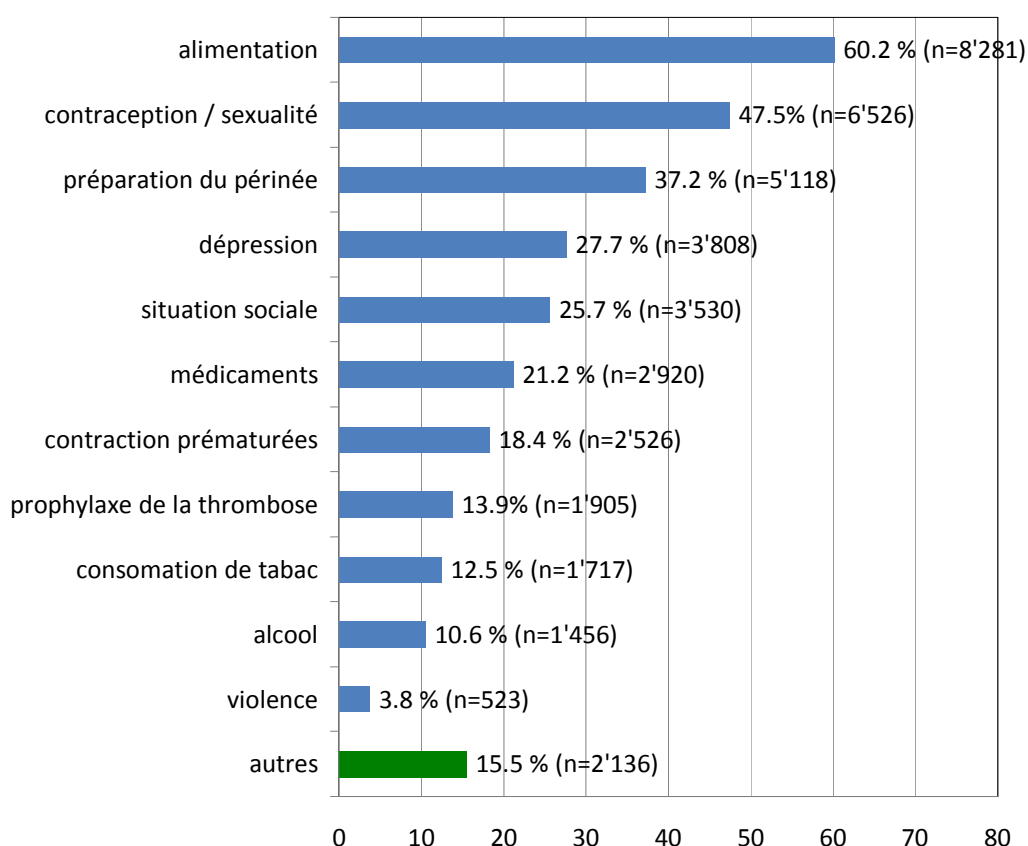
Une remise en forme postnatale a été effectuée chez 9'384 femmes (23%) sur le total des 40'742 femmes suivies dans le post-partum.

## 4.6 Prévention et médecines complémentaires

### 4.6.1 Prévention

Un tiers des femmes suivies (n=42'731) ont eu recours à des consultations de conseil et de prévention (n=13'753, 32%). Le plus souvent celles-ci ont porté sur des questions d'alimentation (n=8'281, 60%) (schéma 43). D'autres thèmes comme la sexualité et la contraception (n=6'526, 48%), la préparation du périnée (n=5'118, 37%), les dépressions (n=3'808, 28%), la situation sociale (n=3'530, 26%), les médicaments (n=2'920, 21%) et les contractions prématurées (n=2'526, 18%) ont également souvent été l'objet de ces consultations. Dans 14% des cas, la prophylaxie de la thrombose a été abordée; dans 13% il s'agissait de consommation de tabac, dans 11% de consommation d'alcool et dans 4% de la thématique de la violence.

**Schéma 43 Causes de consultation de prévention/ intervention (n=13'753, plusieurs réponses possibles)**



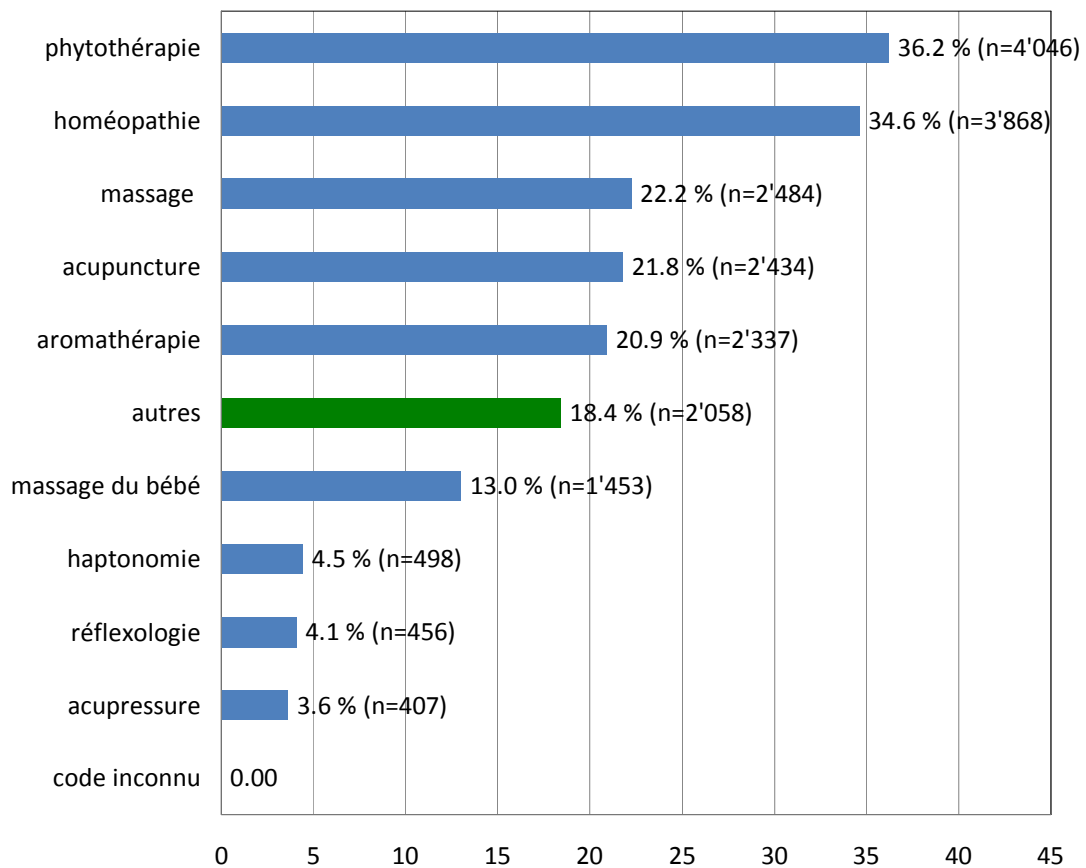


---

## 4.6.2 Médecines complémentaires

Des médecines complémentaires ont été utilisées chez un quart (n=11'171, 26%) des femmes suivies (n=42'731). La phytothérapie a été utilisée le plus souvent (36%, n=4'046) ainsi que l'homéopathie (35%, n=3'868) (schéma 44); 22% des femmes ont eu des massages (n=2'484), 22% (n=2'434) de l'acupuncture; l'aromathérapie a été utilisée dans 21% (n=2'337) des cas et des massages du bébé ont été pratiqués dans 13% (n=1'453). D'autres méthodes de médecines complémentaires ont été utilisées plus rarement.

**Schéma 44 Utilisation de médecines complémentaires (n=11'171, plusieurs réponses possibles)**



---

## 5 Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse des naissances vivantes 2008

Le tableau suivant établit une comparaison entre les caractéristiques des femmes qui figurent dans la statistique des sages-femmes et toutes les femmes qui ont accouché en Suisse en 2008 (statistique suisse des naissances vivantes de l'Office fédéral de la statistique OFS)<sup>2</sup>.

Pour établir cette comparaison, il a fallu exclure de la statistique des sages-femmes les femmes pour lesquelles il avait été indiqué qu'elles avaient également été suivies par une autre sage-femme et qui, de ce fait, apparaissaient à double dans la statistique (n=3'180). Malgré cette précaution, la comparaison n'est pas tout à fait correcte car il ne peut être exclu que d'autres femmes que celles qui ont été mentionnées aient été suivies par plus d'une sage-femme, et qu'elles soient donc comptées à double.

Après l'exclusion des femmes suivies à double, il reste au total 38'208 femmes qui ont été suivies par des sages-femmes (tableau 14). Cela signifie qu'en 2008, en Suisse, 50% des femmes qui ont accouché ont été suivies par une sage-femme.

Les femmes de la statistique des sages-femmes étaient en moyenne plus âgées d'une demi-année que dans la statistique suisse. La proportion des Suissesses était à peine plus petite. 95% des femmes suivies par des sages-femmes vivaient en partenariat; vu que la statistique suisse indique l'état civil, une comparaison directe n'est pas possible. La proportion de naissances multiples est quasi identique.

---

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

**Tableau 14 Comparaison des femmes de la statistique des sages-femmes et des femmes de la statistique suisse <sup>1</sup>**

	<b>Statistique des sages-femmes 2008</b>	<b>Statistique suisse 2008 (naissances vivantes, OFS)</b>
Nombre de femmes suivies (sans les suivis à double)	38'208 (50.0%)	76'691 (100%)
Nombre d'accouchements suivis (-partiellement) par des sages-femmes	3'347 (7.8%)	76'691 (100%)
Age maternel à l'accouchement	31.5 ans	31.0 ans
Nationalité: suisse	63.0%	63.8%
Mode de vie: vivant en couple <sup>2</sup> /marié <sup>3</sup>	95% <sup>2</sup>	82.9% <sup>3</sup>
Part de naissances multiples	1.6%	1.7%

<sup>1</sup> Femmes de la statistique des sages-femmes suivies par 2 sages-femmes (n=3180) exclues pour éviter des doublons

<sup>2</sup> Question posée dans la statistique des sages-femmes: vie en partenariat/couple marié

<sup>3</sup> OFS: état civil marié

## 6 Discussion

Les résultats de la collecte des données 2008 montrent une légère augmentation du nombre de femmes suivies par rapport aux années précédentes. En 2008, 3'366 femmes de plus qu'en 2007 et 6'547 femmes de plus qu'en 2006 ont été suivies par des sages-femmes; ceci n'est pas à attribuer à une augmentation de la capacité de suivi de chaque sage-femme (le nombre moyen de femmes suivies par sage-femme a augmenté de 106 à 109 de 2007 à 2008) mais peut être expliqué par une augmentation du nombre de sages-femmes/cabinets/maisons de naissance (2005: 618, 2006: 691, 2007: 722, 2008: 749) participant à la statistique

Le domaine d'activités principal des sages-femmes se situe toujours, comme avant, clairement dans la période du post-partum. Ce point fort est resté aussi net que les années précédentes. Alors qu'en 2005, 94.3% de toutes les femmes suivies avaient eu recours à un suivi post-partum, elles représentaient en 2006 et 2007 le 95.0% et respectivement le 94.9%, et en 2008 le 95.4%. En revanche, en 2008, il y a eu moins de suivis de grossesse (2005: 20.1%, 2006: 18.3%, 2007: 17.2%, 2008 : 16.6%) ou de suivis d'accouchements (2005: 9.1%, 2006: 8.7%, 2007: 8,2%, 2008: 7.8%). Le nombre moyen de consultations par femme pendant la grossesse et après l'accouchement est resté sensiblement le même en 2008 alors qu'un peu plus de

---

contrôles après 6 semaines post-partum ont été effectués (2005: 4.3%, 2006: 4.7%, 2007: 4.0%, 2008: 4.5%). Il s'agit cependant de différences minimes.

Les consultations d'allaitement représentent un domaine d'activités très important de la période postnatale : 56% des femmes avec un suivi post-partum ont eu recours à des consultations d'allaitement (base : questions 32 à 34 sur l'allaitement maternel), ce qui représente une augmentation de 8,9% par rapport à l'année précédente. L'allaitement a de ce fait représenté la cause principale des consultations durant la période postnatale. Cela se vérifie pendant 10 premiers jours après l'accouchement comme aussi plus tard.

Un recours fréquent aux consultations de prévention a aussi été constaté avec un bon tiers de femmes bénéficiaires. Une diminution a cependant été notée dans ce domaine par rapport à 2007 (de 35% en 2007 à 32% en 2008). Les questions posées lors de ces consultations portaient sur l'alimentation, la contraception et la sexualité, la préparation du périnée, les dépressions; la situation sociale, les médicaments, les contractions prématurées, la consommation d'alcool et de tabac ont également été discutées. Cela confirme que les sages-femmes jouent un rôle important dans le domaine du conseil et de la prévention.

62% des femmes suivies étaient domiciliées en Suisse alémanique, 33% en Suisse romande, 4% au Tessin et 0.5% à l'étranger. En comparaison avec la statistique de la population permanente en Suisse en 2008 de l'Office fédéral de la statistique (OFS)<sup>3</sup>, l'on constate que la Suisse romande est sur-représentée dans la statistique des sages-femmes en comparaison avec le nombre de ses habitants et que la Suisse alémanique est sous-représentée. En effet, d'après l'OFS, 22% de la population vit en Suisse romande, 71% en Suisse alémanique et 4% au Tessin.

Des différences régionales existent également dans les domaines d'activités. En Suisse romande, nettement plus de femmes ont été suivies par sage-femme qu'en Suisse alémanique et au Tessin. Les femmes domiciliées en Suisse romande ont été aussi beaucoup, et souvent exclusivement suivies au cours du post-partum. Des suivis pendant la grossesse et la pratique d'accouchements ont été plutôt rares en comparaison avec la Suisse alémanique. Au Tessin également, il n'y a eu que de rares accouchements effectués. Un suivi constant des femmes (suivi pendant la grossesse et le post-partum par la même sage-femme) a été retrouvé plus souvent en Suisse alémanique qu'en Suisse romande et au Tessin. En Suisse romande, davantage de consultations de grossesse en moyenne par femme ont été effectuées; en Suisse

---

<sup>3</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/data/01.html>

---

alémanique, ce sont les consultations post-partum et également les contrôles après 6 semaines post-partum qui ont été plus fréquentes par femme. Ces différences régionales sont certainement à attribuer en grande partie à des domaines d'activité dominants différents et à d'autres structures de soins et de prise en charge.

Les accouchements suivis ont également été évalués séparément en fonction des lieux prévus pour l'accouchement. L'évaluation selon le lieu prévu pour l'accouchement a été considérée comme préférable au lieu effectif de l'accouchement, car représentatif de la préparation de la famille en vue de l'accouchement. En comparaison avec un accouchement prévu à domicile ou en maison de naissance, le recours à un médecin a eu lieu plus souvent lors d'un accouchement qui devait avoir lieu à l'hôpital avec une sage-femme agréée; le déroulement de l'accouchement était nettement plus souvent pathologique et lié à des interventions médicales. Le périnée était moins souvent intact, et davantage d'épisiotomies ont été pratiquées ou de déchirures périnéales constatées, par rapport à un accouchement prévu à domicile. Il y a eu le plus de déchirures des lèvres, du vagin et du col lors d'un accouchement prévu en maison de naissance. On a aussi diagnostiqué davantage de pathologies et d'interventions médicales pratiquées chez les enfants pour lesquels une naissance était prévue à l'hôpital avec une sage-femme agréée. Ces résultats peuvent vraisemblablement s'expliquer par le fait que les femmes qui ont un risque plus élevé d'avoir un accouchement pathologique planifient plutôt un accouchement à l'hôpital avec une sage-femme agréée qu'un accouchement à domicile ou en maison de naissance. La proportion de femmes qui ont mis leur bébé au sein au cours de la première heure de vie n'était cependant pas plus basse chez les femmes avec un accouchement prévu à l'hôpital. Elle était la plus basse dans le cas d'un accouchement prévu en maison de naissance.

La compliance des sages-femmes à effectuer un rendu complet des données sur la feuille principale et la feuille additionnelle lors de suivi de l'accouchement a été très bonne en 2008. Des données complètes pour répondre au questionnaire ainsi que l'obligation de participer à la récolte des données pour toutes les sages-femmes de la FSSF sont des facteurs essentiels pour assurer la représentativité et la crédibilité de la statistique, ce qui est un point particulièrement important dans le cadre du contrat de qualité passé avec santésuisse.