



Rapport d'activités des sages-femmes indépendantes de Suisse

Statistique de la FSSF 2007

**Institut de médecine sociale et préventive
de l'Université de Bâle**

Steinengraben 49

4051 Basel

Tel. 061 267 60 66

Fax: 061 267 61 90

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

Elaboration du projet:

Katharina Staehelin

Elisabeth Zemp Stutz

Sur mandat de la Fédération suisse des sages-femmes

Rosenweg 25c

3000 Bern 23

www.hebamme.ch

Monika Schmid, responsable de la statistique

Traduction: Sylvie Uhlig Schwaar

Bâle, octobre 2008



Table des matières

1	Introduction	4
2	Méthode	4
3	Résumé de la collecte des données 2005-2007	6
4	Résultats	9
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
4.2.2	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	33
4.5	Suivi post-partum	40
4.5.1	Moment du premier contact postnatal	40
4.5.2	Consultations post-partum	41
4.5.3	Indications pour les consultations post-partum	44
4.5.4	Hospitalisations post-partum et remise en forme post-natale	53
4.6	Prévention et médecines complémentaires	53
4.6.1	Prévention	53
4.6.2	Méthodes de médecines complémentaires	54
5	Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse des naissances vivantes 2007	55
6	Discussion	57

1 Introduction

Ce rapport présente les résultats du recensement des activités des sages-femmes indépendantes pour l'année 2007. Après la récolte des données de 2005 et de 2006, c'est la troisième 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 et ceux de 2006 l'ont été sous forme d'un rapport en décembre 2007.

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. Les résultats sont représentatifs de l'ensemble des membres de la FSSF.

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 à la responsable de la statistique de la Fédération suisse des sages-femmes, Monika Schmid (m.schmid@hebamme.ch), qui vous conseillera à ce sujet.

2 Méthode

La collecte des données de 2007 a été, pour l'essentiel, organisée comme celle de l'année précédente. Le questionnaire a été légèrement modifié dans la formulation de certaines questions et l'agencement des thèmes a été amélioré.

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 ne devra dorénavant être remplie 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 2007 ont été envoyés début 2008 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. La date du dernier contact de la sage-femme avec la femme était déterminante pour l'inclusion dans la statistique 2007 (date-butoir au 31.12.2007). Il est donc à souligner que ce n'est pas l'année de l'accouchement 2007, mais le suivi de la femme jusqu'à fin 2007 qui a été déterminant. Ainsi les femmes qui ont accouché en 2006, mais dont le suivi post-partum a eu lieu en 2007 étaient aussi incluses.

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 évaluées en tenant compte de différences régionales. Les données concernant les accouchements suivis (feuille additionnelle) ont donc été analysées de

façon séparée selon quatre lieux prévus pour l'accouchement (à domicile, en maison de naissance, à l'hôpital avec une sage-femme agréée, à l'hôpital).

De plus, dans la récolte de données 2007, des feuilles additionnelles sans feuille principale ont aussi été analysées (n=9).

Il est important de réaliser qu'il s'agit là d'une analyse des données analysables, c'est-à-dire que toutes les fautes d'introduction de données n'ont pas pu être identifiées et corrigées.

3 Résumé de la collecte des données 2005-2007

Le tableau suivant donne un résumé de la collecte de données réalisée en 2005, 2006 et 2007 (tableau 1).

En 2007, davantage de sages-femmes, cabinets de sages-femmes et maisons de naissance ont pris part à la collecte de données qu'en 2005 et 2006. Le nombre de femmes suivies a lui aussi augmenté, de 30'971 à respectivement 36'184 et 39'365, alors que le nombre moyen de femmes suivies par sage-femme augmentait légèrement (de 104 à 106).

Lors de la récolte des données 2006, 74 nouveaux numéros de sages-femmes se sont rajoutés. Au total, 73 sages-femmes ont participé en 2006 mais plus en 2007, et 29 sages-femmes ont rempli leur feuille en 2005 et 2007 mais pas en 2006. Les maisons de naissance sont restées stables en nombre (une vingtaine) par rapport à 2006 avec un départ et une nouvelle arrivée. En 2007, un nouveau cabinet collectif de sages-femmes a été inclus. Cependant, en comparaison avec l'année précédente, moins de cabinets ont rendu leur statistique au total (diminution de 10 à 7), ce qui tient plutôt à la définition de ce qu'est un cabinet qu'à une réelle diminution.

La proportion de femmes suivies pendant la grossesse (sur le nombre total des femmes suivies) est légèrement en recul, de 20% en 2005 à plus de 18% en 2006, et à 17% en 2007. La même tendance est présente concernant le nombre d'accouchements effectués par rapport au nombre total de femmes suivies: en 2005, 9,1% des femmes ont été accouchées par les sages-femmes, en 2006 elles étaient encore 8,7% et 8,2% en 2007. 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 6220 en 2005 à resp. 6635 en 2006 et 6773 en 2007; accouchement: de 2821 à resp. 3134 et 3238). 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.

Tableau1 Résumé des données 2005 , 2006 et 2007

	2005	2006	2007
Collecte des données			
Nombre de sages-femmes (y compris maisons de naissance & cabinets collectifs)	618	691	722
Nombre de maisons de naissance ¹	18	20	20
Nombre de cabinets collectifs ¹	8	10	7
Femmes suivies			
Nombre de femmes suivies	30'971	36'184	39'365
Nombre moyen de femmes suivies par sage-femme	104	104	106
Grossesse			
Nombre de femmes suivies	6220 (20.1%)	6635 (18.3%)	6773 (17.2%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant le suivi	6208	6592	6742
Nombre de consultations	22'371	23'774	25'396
Nombre moyen de consultations par femme	3.6	3.6	3.8
Accouchements			
Nombre d'accouchements (proportion)	2821 (9.1%)	3134 (8.7%)	3238 (8.2%)
Accouchements évalués (f. additionnelle remplie)	2805	3117	3228
Postpartum²			
Nombre de femmes suivies	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)	37'359 (94.9%)
Nombre de femmes suivies avec indications concernant le suivi	28'709	34'259	37'291
Nombre de consultations	130'962	153'461	166'091
Nombre moyen de consultations par femme	4.5	4.48	4.45
Nombre (proportion) de contrôles après 6 sem post-partum ³	1329 (4.3%)	1712 (4.7%)	1586 (4.0%)
Grossesse & Postpartum⁴			
Nombre de femmes suivies	30'288	35'917	39'019

Nombre de consultations de grossesse et post-partum au total	153'333	177'235	191'487
Nombre moyen de consultations par femme	5.03	4.93	4.91

¹ Figurent dans la statistique les maisons de naissance et resp. les cabinets, pour lesquels un code est indiqué. Ne sont pris en compte ici que les cabinets dans lesquels travaille plus d'une sage-femme.

² Contrôles pp à 6 sem. non-inclus en 2005, inclus en 2006/2007

³ % d'indications se rapportent au nombre total des femmes suivies (pas seulement aux suivis pp)

⁴ Contrôles pp à 6 sem. non-inclus en 2005, inclus en 2006/2007

Au total, 154'662 consultations ont été faites pendant la grossesse et le post-partum en 2005, 177'235 en 2006 et 191'487 en 2007; cela a concerné 30'288, respectivement 35'917 et 39'019 femmes.

Pour 37'916 femmes sur un total de 39'365 femmes qui ont été suivies en 2007, l'accouchement a eu lieu pendant cette même année. Sur ce nombre figurent aussi 1848 enfants, dont les indications concernant la date de naissance manquent. 1449 enfants sont nés en 2006 et ont été exclus du tableau qui suit. Le tableau 2 ne se réfère ainsi non pas à l'année de récolte des données et de suivi 2007, mais à l'année de naissance 2007 (n=37'916). L'on peut ainsi constater que - après avoir été suivis par une sage-femme indépendante et inclus dans la statistique de la FSSF - en 2007, 747 enfants sont nés à domicile, 1336 sont nés dans une maison de naissance et 1319 enfants sont nés avec l'aide d'une sage-femme agréée à l'hôpital. Le nombre de naissances a augmenté depuis 2006 dans les trois lieux d'accouchement, le plus nettement en maison de naissance. Nous ne pouvons pas distinguer si, en 2007, davantage d'accouchements ont été effectués par des sages-femmes, ou si l'augmentation est liée à une récolte de données élargie.

Tableau 2 Lieu de la naissance d'après l'année de naissance de l'enfant

Année de naissance	2006	2007
Nombre de naissances à domicile	636	747
Nombre de naissances en maison de naissance	1029	1336
Nombre de naissances à l'hôpital avec une sage-femme agréée	1122	1319
Nombre de naissances à l'hôpital		32'852
Autre lieu de naissance		6
Pas d'indications sur le lieu de naissance		1656

4 Résultats

4.1 Femmes suivies

4.1.1 Nombre de femmes suivies

722 sages-femmes, maisons de naissance et cabinets de sages-femmes ont rendu leur statistique. Parmi celles-ci figurent 20 maisons de naissance et 7 cabinets de sages-femmes. Au total 39'365 femmes ont été suivies en 2007, ce qui fait en moyenne 106 femmes suivies par sage-femme, respectivement par maison de naissance et cabinet de sages-femmes; la proportion a varié entre 1 femme au minimum et 338 femmes au maximum (tabl. 3).

Tableau 3 Nombre de femmes suivies

	Nombre femmes	%	Nombre moyen de femmes suivies par sage-femme (min-max)
Au total	39'365	100	106 (1-338)
Régions¹			
Suisse alémanique	24'731	62.82	95 (1-338)
Suisse romande	13'008	33.04	130 (1-304)
Tessin	1'426	3.62	86 (14-162)
Etranger	181	0.46	108 (4-256)
Pas d'indications	19 ²	0.05	62 (2-143)

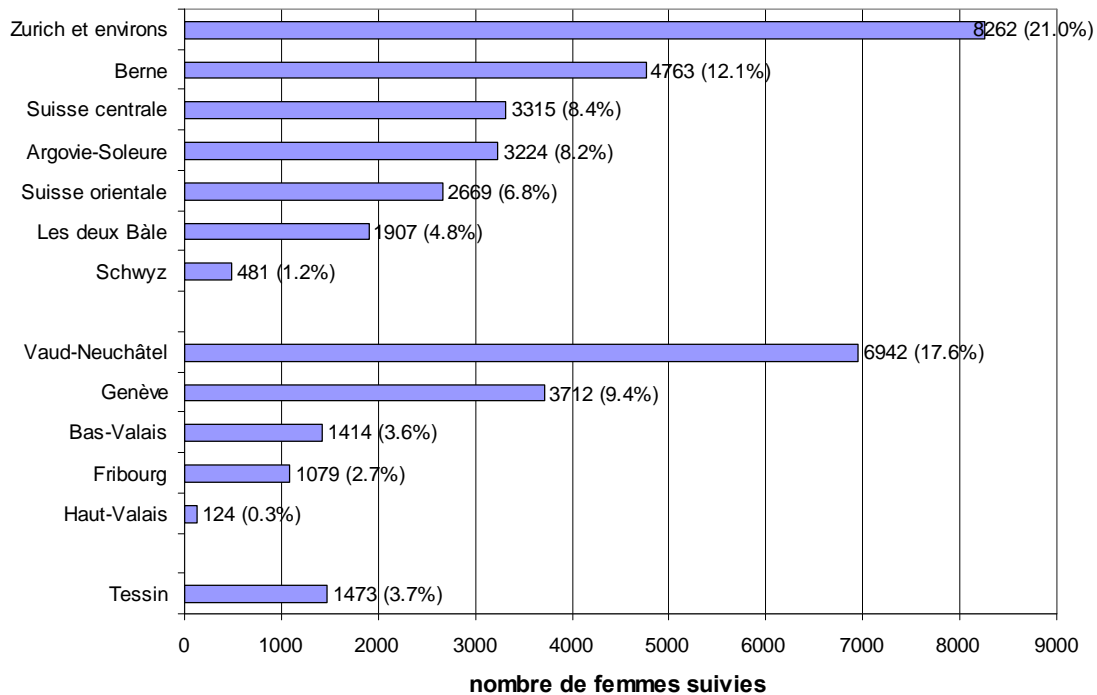
¹ canton de résidence de la femme déterminant; le Liechtenstein est rattaché à la Suisse alémanique.

² 9 des 19 indications manquantes viennent de femmes pour lesquelles la feuille additionnelle a été remplie, mais pas la feuille principale.

63% de toutes les femmes suivies résidaient en Suisse alémanique, 33% en Suisse romande et tout juste 4% au Tessin (tabl. 3). En Suisse romande, 130 femmes ont été suivies par sage-femme en moyenne, par rapport à 86 femmes au Tessin et à 95 femmes en Suisse alémanique.

Dans les 13 sections, entre 8262 (section de Zurich et environs) et 124 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.

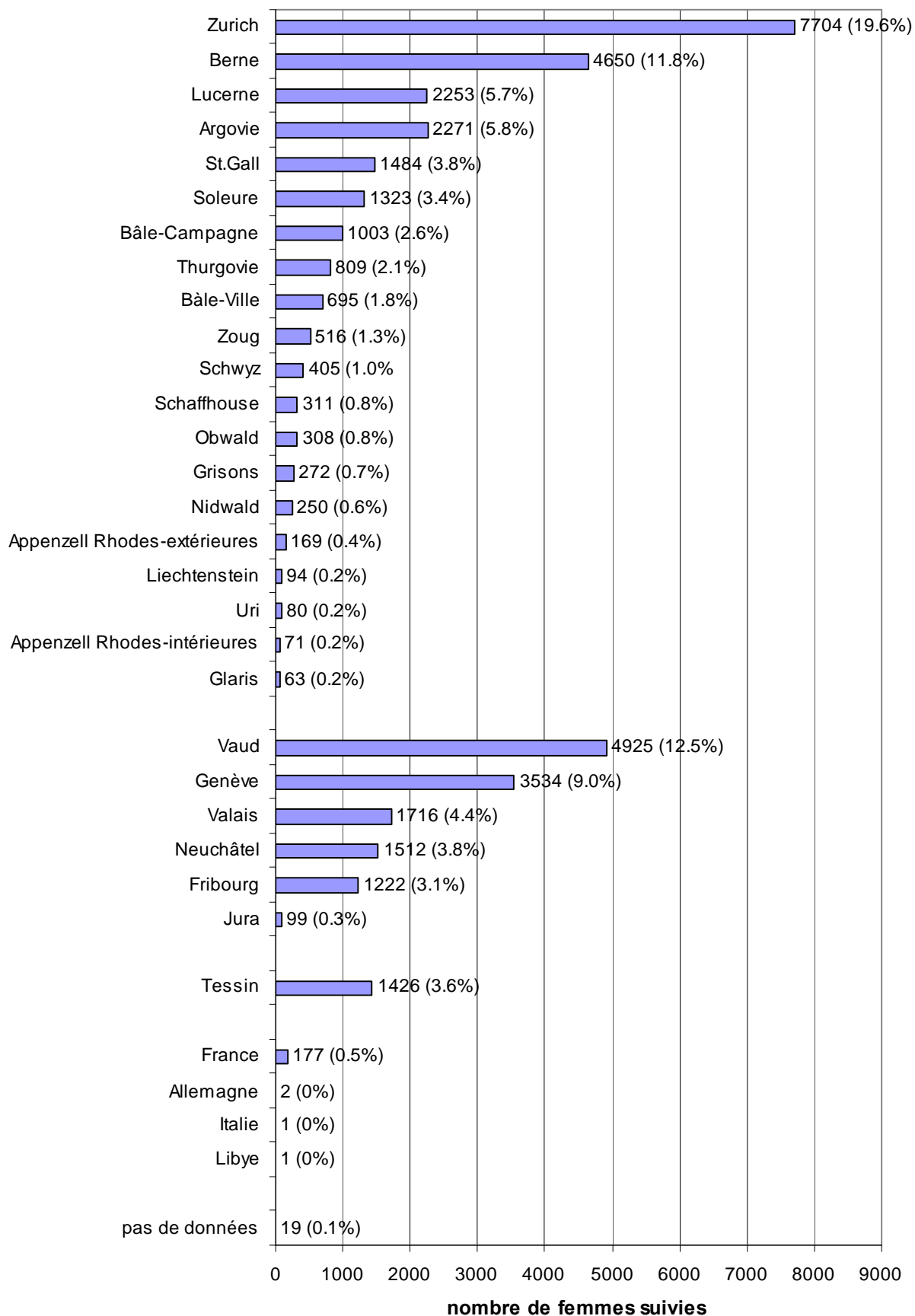
Schéma 1 Nombre de femmes suivies par section ¹



¹ également incluses les femmes ayant été suivies par plusieurs sages-femmes

Le maximum de femmes suivies provenaient du canton de Zurich (n=7704) (schéma 2). Les femmes suivies dans le canton de Berne (n=4650) étaient également nombreuses. En Suisse romande, c'est dans le canton de Vaud que l'on trouve le maximum de femmes suivies (n=4925), suivi de Genève (n=3534). Ces quatre cantons représentent à eux seuls plus de la moitié des femmes suivies (52.9%).

Schéma 2 Nombre de femmes suivies selon leur canton de domicile



4.1.2 Caractéristiques des femmes suivies

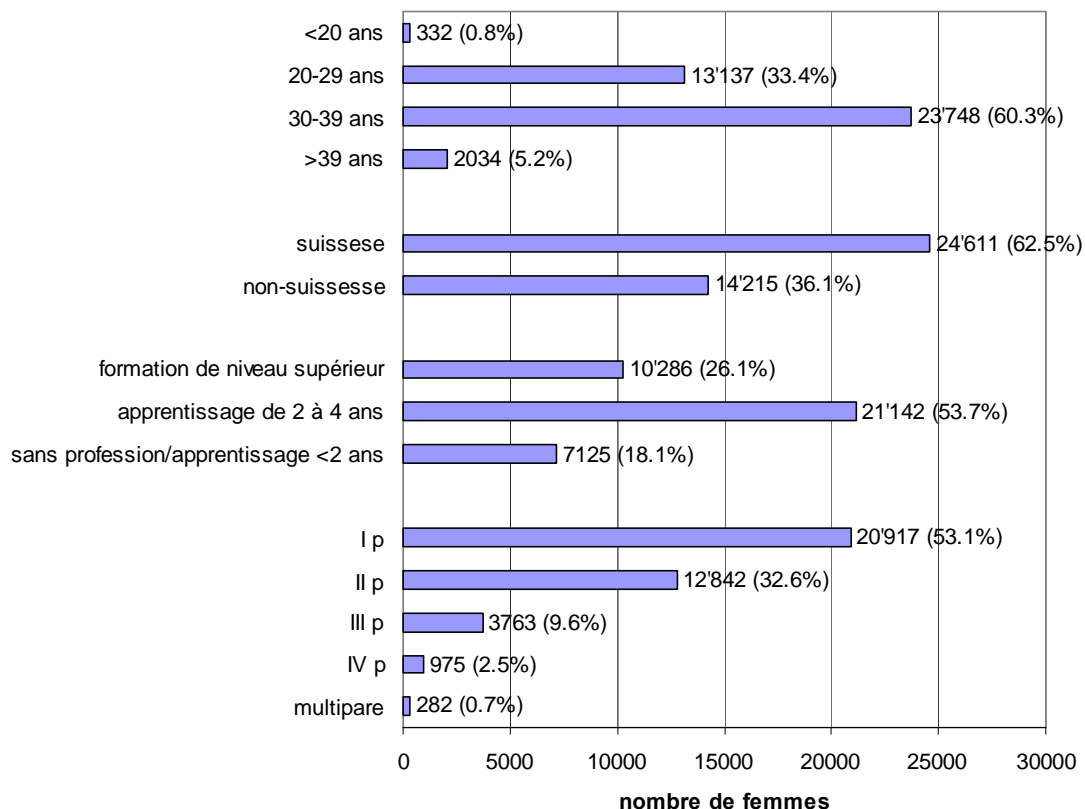
Quasi 60% des femmes suivies étaient âgées de 30 à 39 ans, 33% des femmes avaient entre 20 et 29 ans (schéma 3). Peu de femmes avaient en-dessous de 20 ou au-delà de 40 ans. L'âge moyen des femmes suivies était de 31.5 ans (minimum 14 ans, maximum 51 ans).

Les femmes étaient en majorité suissesses (près de 63%). 26% avaient terminé une formation professionnelle supérieure, la moitié avait terminé un apprentissage de 2 à 4 ans (54%) et 18% étaient sans profession. Il s'agissait principalement de primipares (53%), ainsi que de 33% de secondipares (schéma 3).

La grande majorité des femmes vivaient en couple, partenariat ou mariage (96%).

Deux tiers (67%) des femmes suivies exerçaient une activité professionnelle avant d'accoucher.

Schéma 3 Caractéristiques des femmes suivies



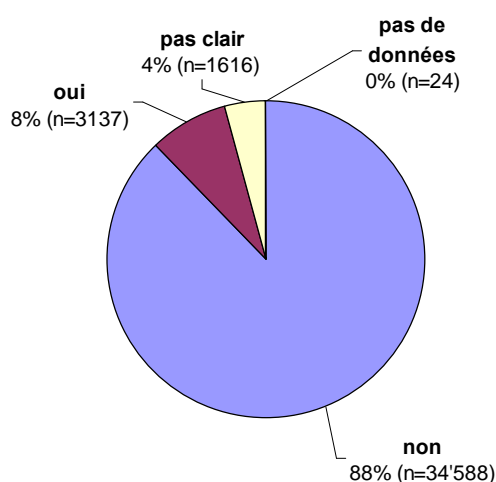
Naissances multiples: sur toutes les femmes suivies, la part de grossesses/naissances multiples était de 1.61% (n=633).

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 (88%, n=34'588). Dans 3137 (8%) 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 1616 (4%) cas, il a été répondu que ce n'était pas clair et 24 sages-femmes (0.06%) n'ont pas répondu à cette question (schéma 4).

Schéma 4 Suivi par d'autres sages-femmes

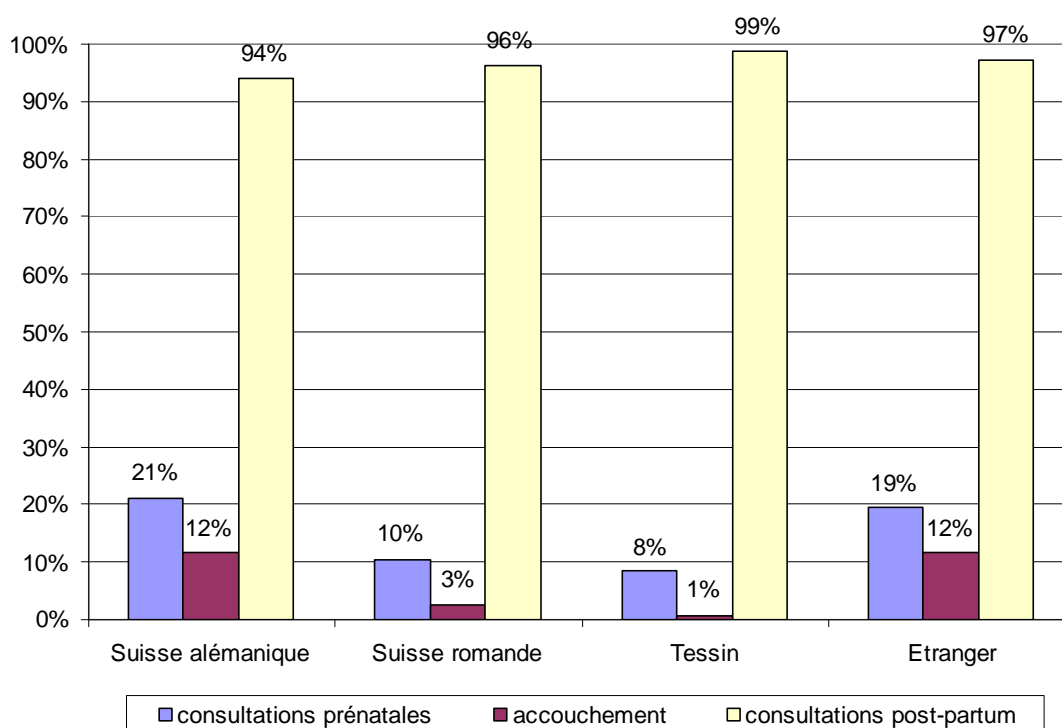


4.2.2 Moment du suivi

La grande majorité des femmes (95%, n=37'359) ont été suivies après l'accouchement, respectivement pendant le post-partum; 17% des femmes (n=6757) ont eu des contrôles de grossesse et 8% (n=3238) ont été suivies pendant l'accouchement (complet ou seulement pour le début).

Des différences régionales apparaissent concernant ces divers domaines d'activité (schéma 5). Les contrôles de grossesse ont été nettement plus nombreux en Suisse alémanique (n=5247, 21%) qu'en Suisse romande (n=1354, 10%) et au Tessin (n=119, 8%). De même, c'est en Suisse alémanique, avec un écart important, que le plus grand nombre d'accouchements (n=2856) a été effectué par des sages-femmes (12%). Les consultations du post-partum ont été plus fréquentes en Suisse romande (96%, n=12'524) et au Tessin (99%, de toutes les femmes, n=1406) qu'en Suisse alémanique (94%, n=23'243).

Schéma 5 Proportion (nombre) de femmes suivies par domaine d'activité et par région (plusieurs réponses possibles)



4.2.3 Exclusivité et constance dans le suivi

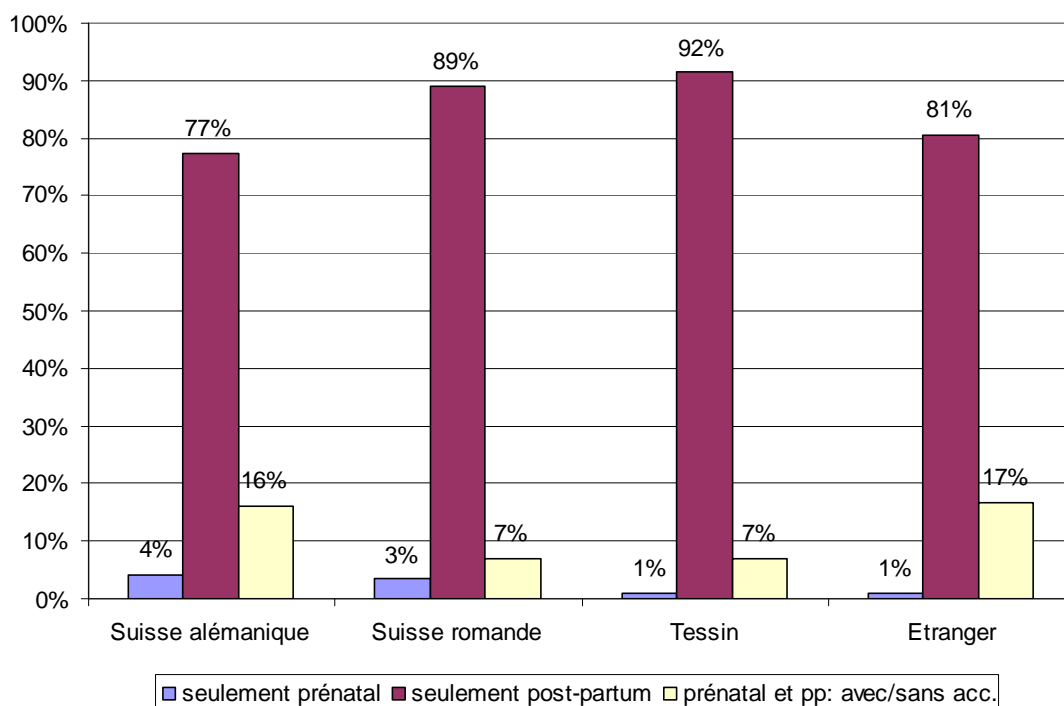
Considérant toutes les femmes suivies, la majorité d'entre elles a été suivie exclusivement pendant la période postnatale (32'173 femmes, 82%) (tabl. 4). Un suivi exclusif par la même sage-femme seulement pendant la grossesse a été par contre relativement rare (n=1484 femmes, 4% de toutes les femmes suivies). Dans 5036 cas (13%), 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 concernant un peu plus de la moitié de ces femmes (n=2795, 7%).

Tableau 4 Exklusivité et constance dans le suivi (n=36'184)

	Nombre de femmes suivies (%)
Exclusivité du suivi	
seulement prénatal	1484 (3.8%)
seulement pendant l'accouchement	47 (0.1%)
seulement post-partum	32'173 (81.7%)
Constance dans le suivi	
prénatal et post-partum	5036 (12.8%)
prénatal et post-partum, sans acc.	2241 (5.7%)
prénatal et post-partum, avec acc.	2795 (7.1%)
prénatal et accouchement	237 (0.6%)
accouchement et post-partum	150 (0.4%)
Pas d'indications	
sur le suivi prénatal/post-partum/accouchement	229 (0.6%)
accouchement, pas d'indications sur le suivi prénatal/post-partum	9 (0.02%)

Le schéma 6 montre que des différences régionales importantes existent selon le modèle du suivi.

Schéma 6 Exklusivité et constance dans le suivi par région



Des consultations effectuées exclusivement pendant la grossesse ont été les plus fréquentes en Suisse alémanique (4% comparé à 3% et à 1% au Tessin). Par contre, c'est au Tessin (92%) et en Suisse romande (89%), que le suivi post-partum a été fait plus souvent exclusivement qu'en Suisse alémanique (77%). La constance dans le suivi a été retrouvée en majeure partie en Suisse alémanique (16% comparé à env. 7% pour la Suisse romande et le Tessin). L'accouchement a également été effectué par la sage-femme concernant les deux tiers de ces femmes en Suisse alémanique (n=2464, 62%).

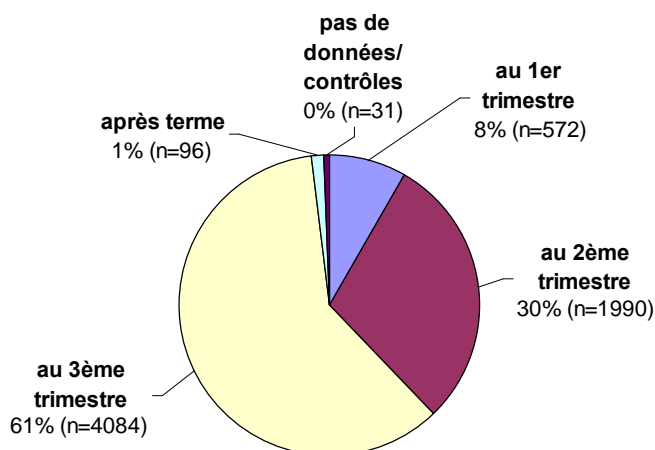
4.3 Suivi pendant la grossesse

6773 (17%) femmes ont été suivies pendant la grossesse selon les réponses au questionnaire: 6742 d'entre elles ont eu des contrôles de grossesse et 31 femmes n'ont eu qu'un CTG sans autre contrôle.

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 (61%). Dans 30% des cas, il a eu lieu au 2ème trimestre et pour 8% des femmes au premier trimestre (schéma 7).

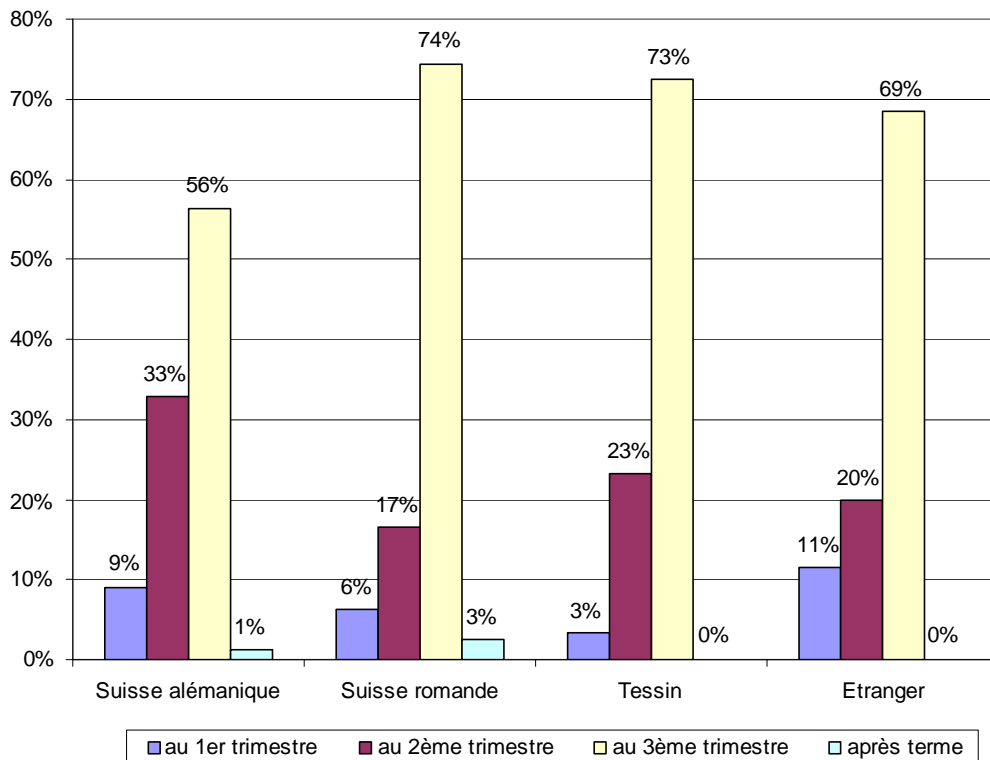
Schéma 7 Moment du premier contact pendant la grossesse



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 (74% comparé à 73% au Tessin et à 56% en Suisse alémanique). Une

première prise de contact au 2ème trimestre a été plus fréquente en Suisse alémanique que dans les autres régions (33% comparé à 23% et respectivement à 17%). Par contre, un contact au premier trimestre a été relativement rare, particulièrement au Tessin (3% comparé à 6%, respectivement à 9%).

Schéma 8 Moment du premier contact selon les régions



4.3.2 Consultations prénatales

Pendant la grossesse, 6742 femmes au total ont eu recours à 25'396 consultations (tabl. 5). En moyenne, 3.77 consultations ont été effectuées par femme (avec une variation entre 1 et 37 consultations).

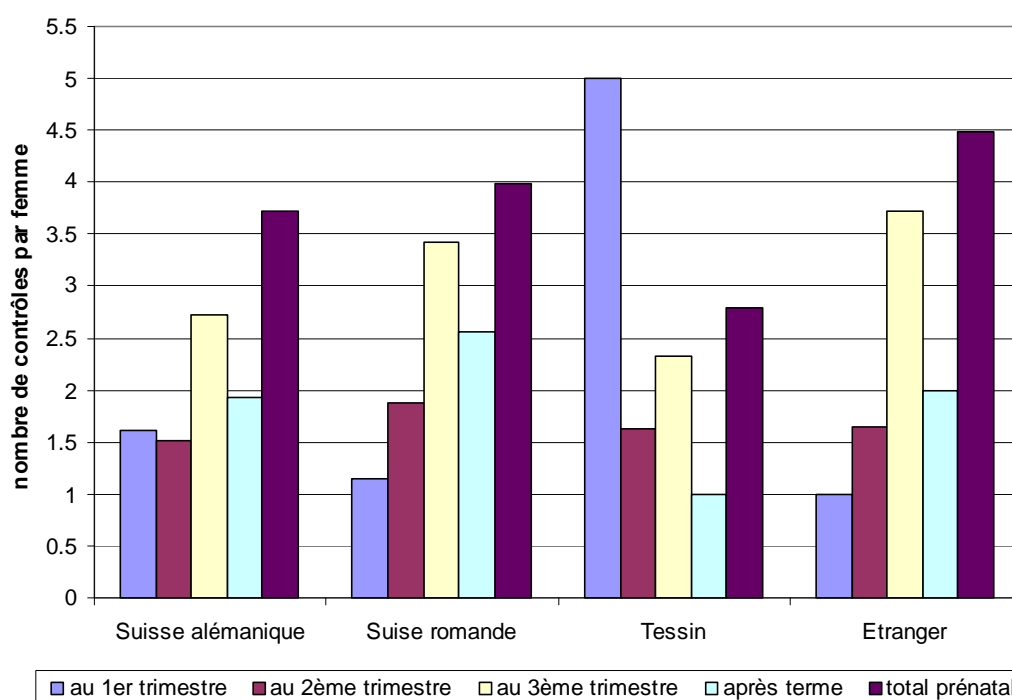
Les 572 femmes qui ont été vues par les sages-femmes (8% de toutes les femmes avec un suivi prénatal) pendant le premier trimestre ont eu, en moyenne, 1.56 consultations par femme suivie. Au 2ème trimestre, il y a eu 2486 femmes suivies (37%) avec en moyenne 1.57 contrôles. C'est au 3ème trimestre que le plus grand nombre de femmes (n=6312, 93%) ont été suivies et que le maximum de consultations ont été effectuées (au total 18'125 consultations, 2.9 consultations par femme). Après terme, 1237 femmes (18%) ont bénéficié de 2.01 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	6742	25'396	3.77 (1-37)
1er trimestre	572 (8.4%)	892	1.56 (1-37)
2ème trimestre	2486 (36.7%)	3892	1.57 (1-21)
3ème trimestre	6312 (93.1%)	18'125	2.87 (1-31)
Après terme	1237 (18.3%)	2487	2.01 (1-25)

C'est au Tessin qu'il y a eu le moins de consultations par femme suivie (2.79), en Suisse romande qu'il y en a eu le plus (3.98), alors que la Suisse alémanique avec 3.73 consultations par femme suivie se situe exactement dans la moyenne suisse. Ces différences sont particulièrement significatives au 2ème et 3ème trimestre (schéma 9). Le nombre de contrôles au 1er trimestre au Tessin provient d'indications concernant seulement 4 femmes, dont l'une a eu beaucoup de contrôles.

Schéma 9 Nombre moyen de consultations par femme selon par région et le trimestre de la grossesse¹

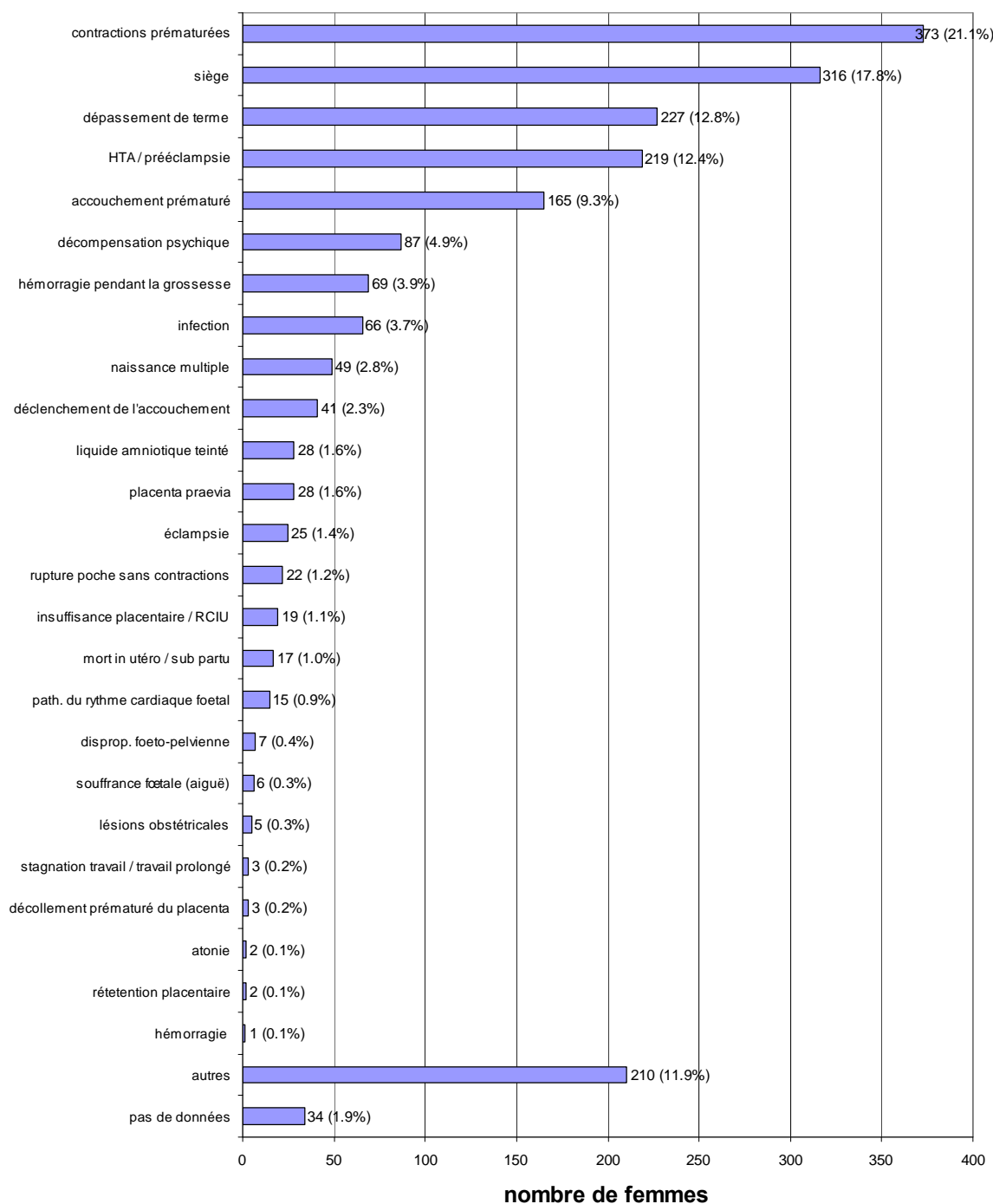


¹ Nombre de femmes suivies: Suisse alémanique n=5236, Suisse romande n=1350, Tessin n=119, étranger n=35.

4.3.3 Déroutement pathologique et hospitalisation pendant la grossesse

Au total, un déroulement pathologique de la grossesse a été mentionné pour 1771 femmes, ce qui correspond à un bon quart (26%) de toutes les femmes suivies pendant la grossesse.

**Schéma 10 Causes de déroulement pathologique de la grossesse
(n=1771, plusieurs réponses possibles)**



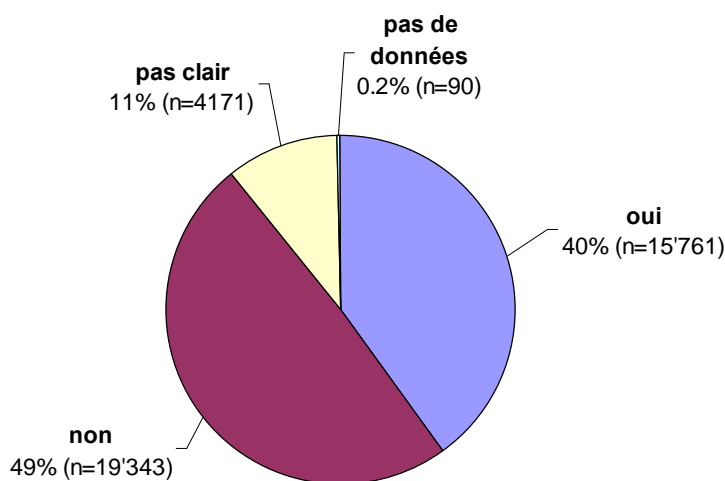
Les causes les plus fréquentes d'un déroulement pathologique de la grossesse ont été les contractions prématurées (21%), la présentation du siège (18%), le dépassement du terme (13%), la pathologie hypertensive de la grossesse/prééclampsie (12%) et un accouchement prématuré (9%) (schéma 10). Les autres pathologies ont été plutôt rares.

439 femmes ont dû être hospitalisées pendant la grossesse (6.5% de toutes les femmes suivies pendant la grossesse).

4.3.4 Cours de préparation à la naissance

15'761 femmes avaient suivi un cours de préparation à la naissance (schéma 11). Cela correspond à 40% de toutes les femmes suivies; 19'343 femmes (49%) n'avaient pas suivi de cours, ce n'était pas clair pour 4171 femmes (11%) et cette question est restée sans réponse dans 90 cas (0,23%).

Schéma 11 cours de préparation à la naissance suivi

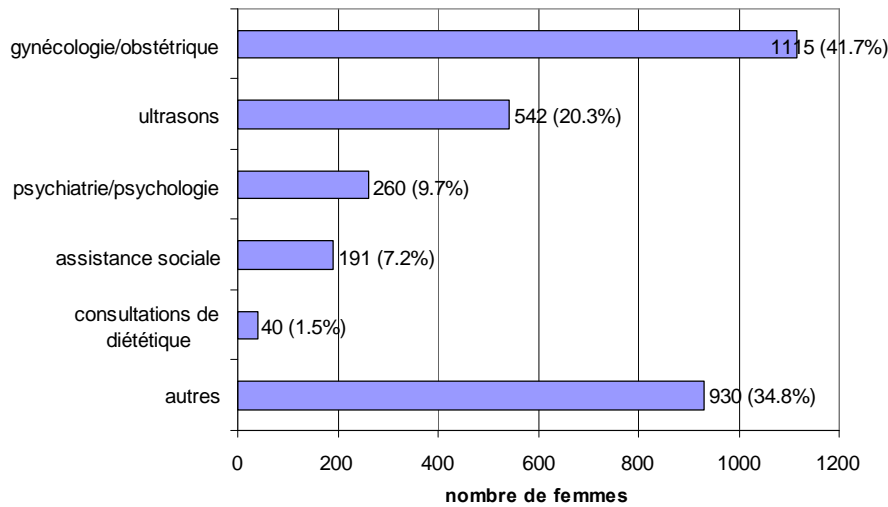


4.3.5 Recours à d'autres professionnels

Pendant la durée de leur suivi, 2671 femmes ont été adressées à d'autres professionnels, ce qui correspond à une fréquence de 6.8% (sur toutes les femmes suivies, n=39'365).

Environ 42% des femmes ont été adressées en gynécologie/obstétrique (schéma 12). Moins fréquemment, elles ont été envoyées pour une échographie (20%), en psychiatrie/psychologie (10%), pour une consultation d'assistance sociale (7%) et à une consultation de diététique (2%).

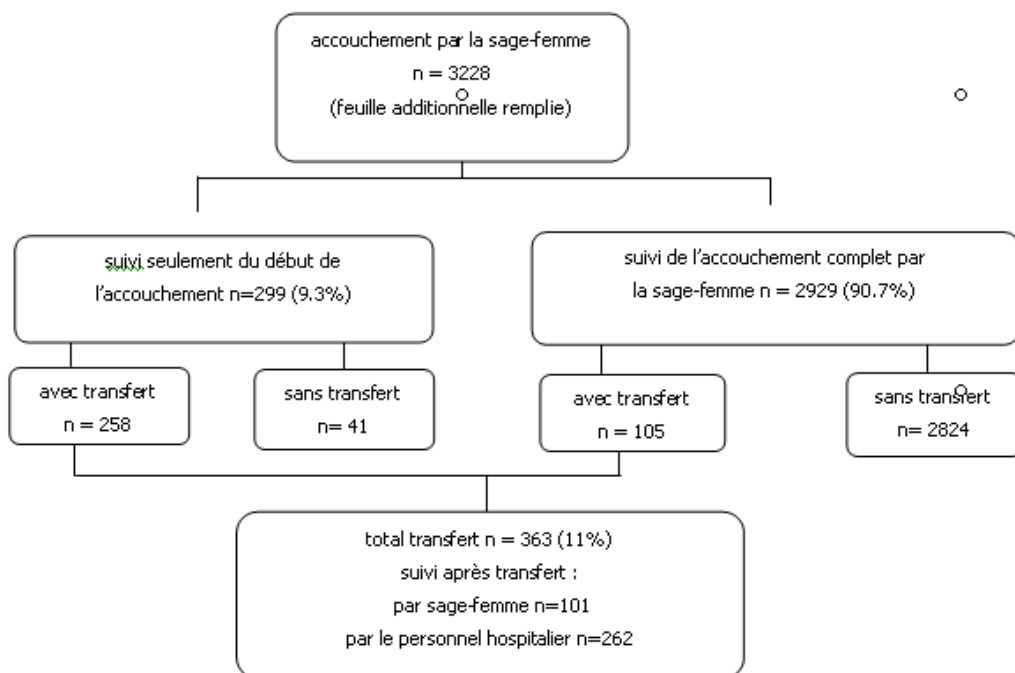
**Schéma 12 Femmes adressées à d'autres professionnels
(n=1918, plusieurs réponses possibles)**



4.4 Suivi d'accouchement

Sur le total des 39'365 femmes suivies en 2007, 3238 femmes (8.2%) 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 3228 cas et a pu être évaluée.

Dans la grande majorité de ces 3228 accouchements documentés (n=2929, respectivement 91%), l'accouchement complet a été suivi; dans 299 cas (9%), seul le début de l'accouchement a été suivi (voir flow chart).



4.4.1 Transferts

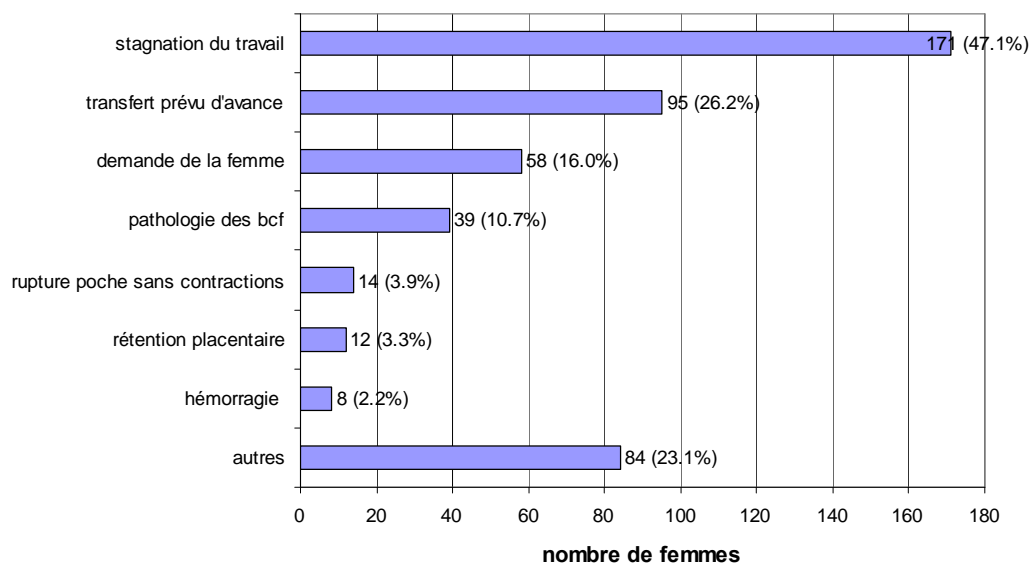
Au total 363 femmes (11%) ont dû être transférées pendant l'accouchement (voir flow chart). Sur ce nombre, l'accouchement a été terminé par la sage-femme dans 101 cas, les autres 262 femmes ont été prises en charge par le personnel hospitalier après le transfert.

Un transfert a eu lieu pour 258 (86%) des 299 femmes suivies seulement en début d'accouchement. Pour 41 femmes, le début d'accouchement a été suivi par la sage-femme à l'hôpital, et l'accouchement a été effectué par le personnel hospitalier, vu qu'aucun transfert n'était nécessaire. 105 (3,6%) femmes ont dû être transférées pendant l'accouchement sur le nombre total des femmes (n=2929) 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 13 cas (3.6% des femmes transférées, resp. 04.% de tous les accouchements suivis par des sages-femmes).

La raison du transfert était en premier lieu une stagnation du travail (n=171, 47%) (schéma 13). 95 femmes ont été transférées, car c'était prévu d'avance (26%). 58 femmes (16%) ont été transférées à leur demande et 39 femmes (11%) 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=363, plusieurs réponses possibles)



4.4.2 Lieu prévu pour l'accouchement

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 (39%); 37% voulaient accoucher avec une sage-femme agréée à l'hôpital, et 21% 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=35). Il s'est agi d'accouchements à domicile non prévus (n=8) pour la plupart des femmes restantes qui ont eu un accouchement suivi par la sage-femme et qui voulaient accoucher à l'hôpital (n=13).

Tableau 6 *Lieu prévu pour l'accouchement : concernant toutes les femmes suivies pendant le début de l'accouchement/ou pendant l'accouchement complet (n=3228) et concernant seulement les femmes suivies durant l'accouchement complet (n=2929)*

	Nombre de toutes les femmes (%), total=3228	Nombre de femmes suivies durant l'acc. complet (%), total=2929
À domicile	660 (20.5%)	600 (20.5%)
Maison de naissance	1253 (38.8%)	1076 (36.7%)
Hôpital avec s-f agréée	1202 (37.2%)	1184 (40.4%)
Hôpital	48 (1.5%)	13 (0.4%)
Pas d'indications	65 (2.0%)	56 (2.0%)
Total	3228 (100%)	2929 (100%)

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 15 minutes (tabl. 7). La durée de la présence de la sage-femme était d'une heure de plus lors d'un transfert (durée de 10 heures et 13 minutes) et d'une demi-heure de plus lors d'un début d'accouchement seul (9 heures 46 minutes; tabl.7).

La durée de présence était aussi plus longue lors d'un accouchement prévu en maison de naissance ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée que lors des accouchements prévus à domicile (tabl. 7). La durée de présence de la sage-femme était plus courte lors d'un accouchement prévu à domicile (8 heures 40 minutes). La durée de présence courte lors d'un accouchement prévu à l'hôpital s'explique par le fait que le début seul de l'accouchement a été suivi à la maison pour la plupart des femmes.

Tableau 7 Présence de la sage-femme (n=3228) ¹

	Moyenne (min.-max.)
Au total	9h 15min (25min - 39h 45min)
Après transfert/suivi de l'acc. complet	
avec transfert	10h 13min (25min - 39h 45min)
sans transfert	9h 7min (45min - 38h 30min)
début acc. seulement	9h 46min (25min - 39h 45min)
acc. complet	9h 11min (45min - 38h 30min)
D'après le lieu prévu pour l'accouchement	
à domicile	8h 40min (50min- 39h 45min)
maison de naissance	9h 31min (30min - 38h 30min)
hôpital avec s-f agréée	9h 29min (45min - 38h 20min)
hôpital	4h 52min (25min - 32h)

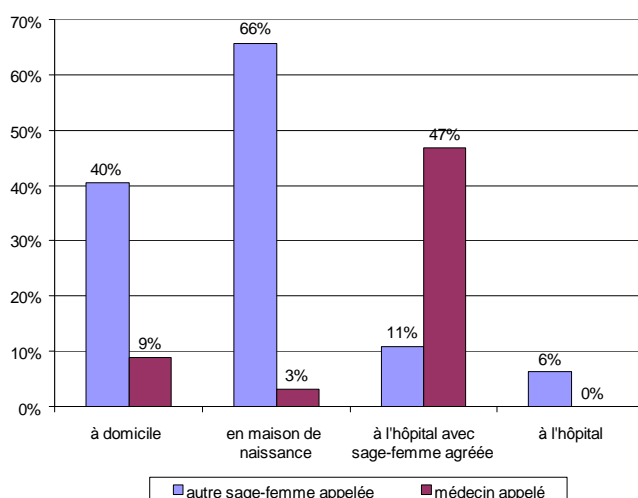
¹ 3204 avec indications de durée de présence

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

Une autre sage-femme a été appelée pour 39% (n=1259) des femmes sur le total de 3228 femmes suivies pendant l'accouchement. Un médecin a été appelé pour 668 femmes (21%).

Nous avons constaté de grandes différences en ce qui concerne le recours à un médecin ou à une sage-femme selon le lieu d'accouchement prévu (schéma 14).

Schéma 14 Autre sage-femme/médecin sollicité-e selon le lieu prévu pour l'accouchement (n=3228)



Une autre sage-femme a été sollicitée le plus souvent lorsque les femmes voulaient accoucher en maison de naissance (66%). Le recours à autre sage-femme a été fait aussi dans 40% 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

Dans 2929 cas, la femme a été suivie pendant tout l'accouchement par la même sage-femme. Les évaluations suivantes 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 **complet** par une sage-femme ont accouché à l'hôpital (avec une sage-femme agréée) (41%, n=1203) (tabl. 8). Pour un bon tiers d'entre elles, l'accouchement a eu lieu en maison de naissance (37%, n=1083); 22% des femmes ont accouché à domicile (n=633).

Tableau 8 Lieu de l'accouchement avec une sage-femme (n=2929)

	Nombre femmes (%)
À domicile	633 (21.6%)
Maison de naissance	1083 (37.0%)
Hôpital avec s-f agréée	1203 (41.1%)
Autres	6 (0.2%)
Pas d'indications	4 (0.1%)

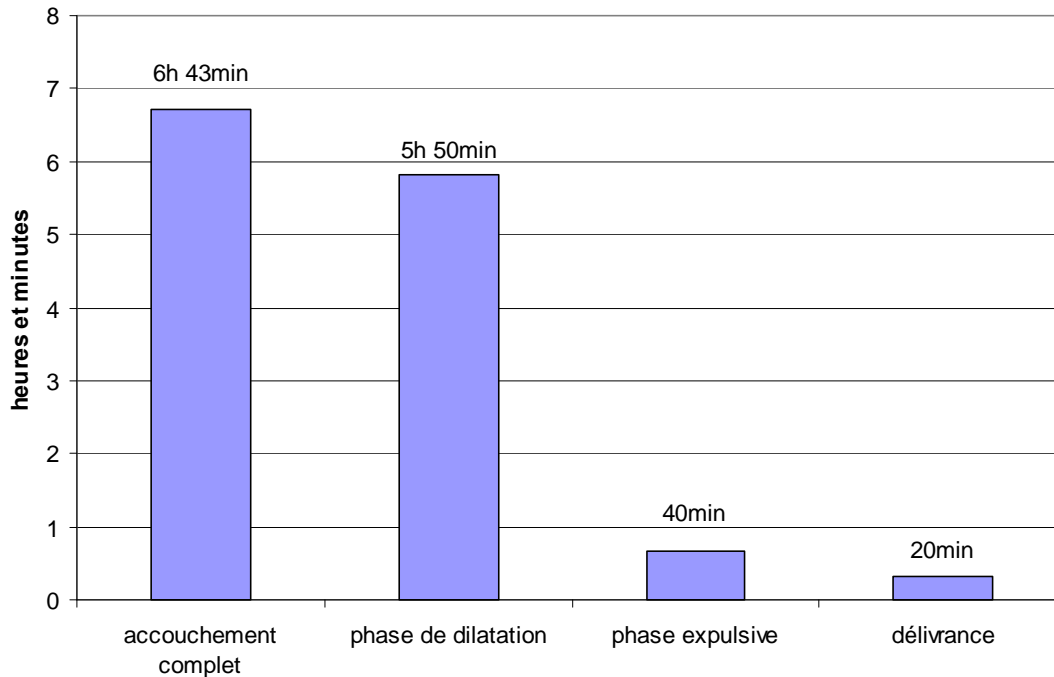
Si l'on se réfère aux femmes qui ont été suivies durant l'accouchement complet par une sage-femme (n=2929 sans tenir compte des transferts), 98.7% de celles qui avaient prévu d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée ont pu réaliser leur souhait (n=1168). Lors d'un accouchement prévu en maison de naissance, elles étaient 98.0% (n=1054) à réaliser leurs vœux ; et également 96.5% des femmes qui avaient le projet d'accoucher à la maison ont pu le faire (n=579).

4.4.5.2 Durée de l'accouchement

L'accouchement a duré en moyenne 6 heures et 43 minutes (schéma 15). L'accouchement le plus court a duré 15 minutes, le plus long a duré 41 heures et 29 minutes.

La dilatation a duré en moyenne 5 heures et 50 minutes (entre 3 minutes et 37 heures), l'expulsion a duré environ 40 minutes (entre 1 minutes et 8 heures 30 min.) et la délivrance, autour de 20 minutes (entre 1 minute et 5 heures 20 min.).

Schéma 15 *Durée moyenne de l'accouchement lors d'un accouchement effectué par la sage-femme (n=2731) ¹*



¹ 2731 avec indications sur la durée

La durée de l'accouchement était un peu plus longue lors d'un accouchement prévu en maison de naissance (7 heures 1 minute) et beaucoup plus courte lorsque la femme voulait accoucher à l'hôpital (3 heures 40 minutes) (tabl. 9). Lors d'un accouchement prévu à domicile ou avec une sage-femme agréée à l'hôpital, l'accouchement avait une durée à peu près égale à la moyenne de toutes les femmes (6 heures 35 minutes et resp. 6 heures 26 minutes).

Tableau 9 *Durée de l'accouchement selon le lieu prévu pour l'accouchement*

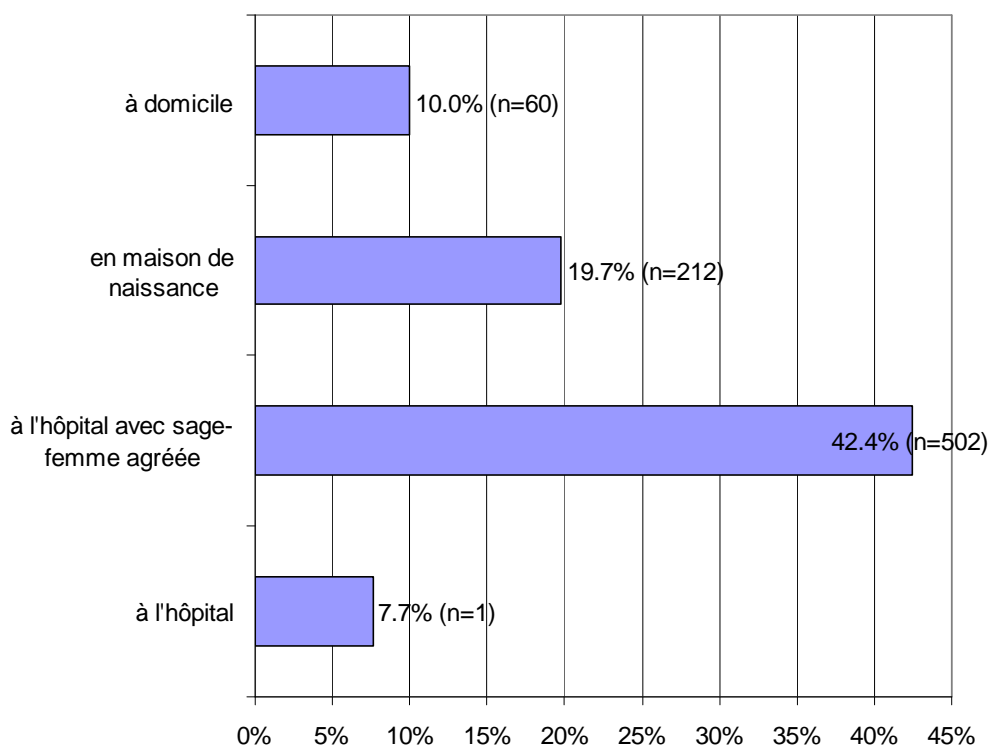
	moyenne (min.-max.)
À domicile	6h 35min (15min-27h 13min)
Maison de naissance	7h 01min (27min - 41h 29min)
Hôpital avec s-f agréée	6h 26min (27min - 36h 15min)
Hôpital	3h 40min (52min - 12h 14min)

4.4.5.3 *Déroulement de l'accouchement*

Le déroulement de l'accouchement a été physiologique pour 2138 femmes (73%). Des pathologies sont intervenues dans 787 cas (27%) (schéma 16).

La proportion de pathologies était très variable selon les lieux d'accouchement prévus: elle était plus importante lorsque l'accouchement était prévu avec une sage-femme agréée à l'hôpital (42%) et plus rare lorsque les femmes voulaient accoucher à domicile ou en maison de naissance (10% resp. 20%).

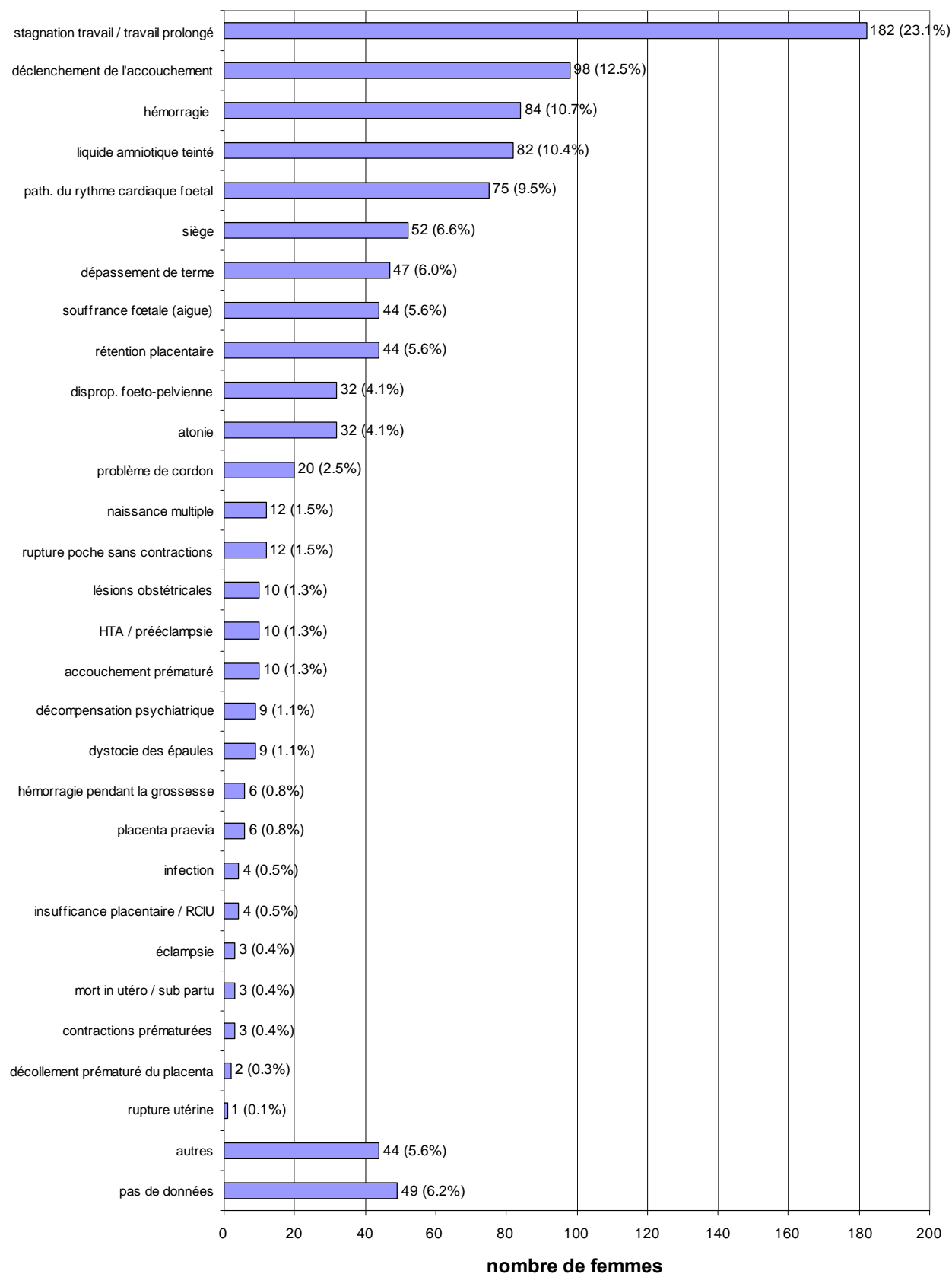
Schéma 16 Part (nombre) de femmes avec pathologies selon le lieu prévu pour l'accouchement



Les causes des pathologies pendant l'accouchement sont présentées au schéma 17. Les plus fréquentes à être mentionnées ont été: une stagnation du travail (n=182, 23%), un déclenchement de l'accouchement (n=98, 13%), des pertes de sang importantes (n=84, 11%), un liquide méconial (n=82, 10%) et une pathologie des battements du cœur foetal (n=75, 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=787, plusieurs réponses possibles)

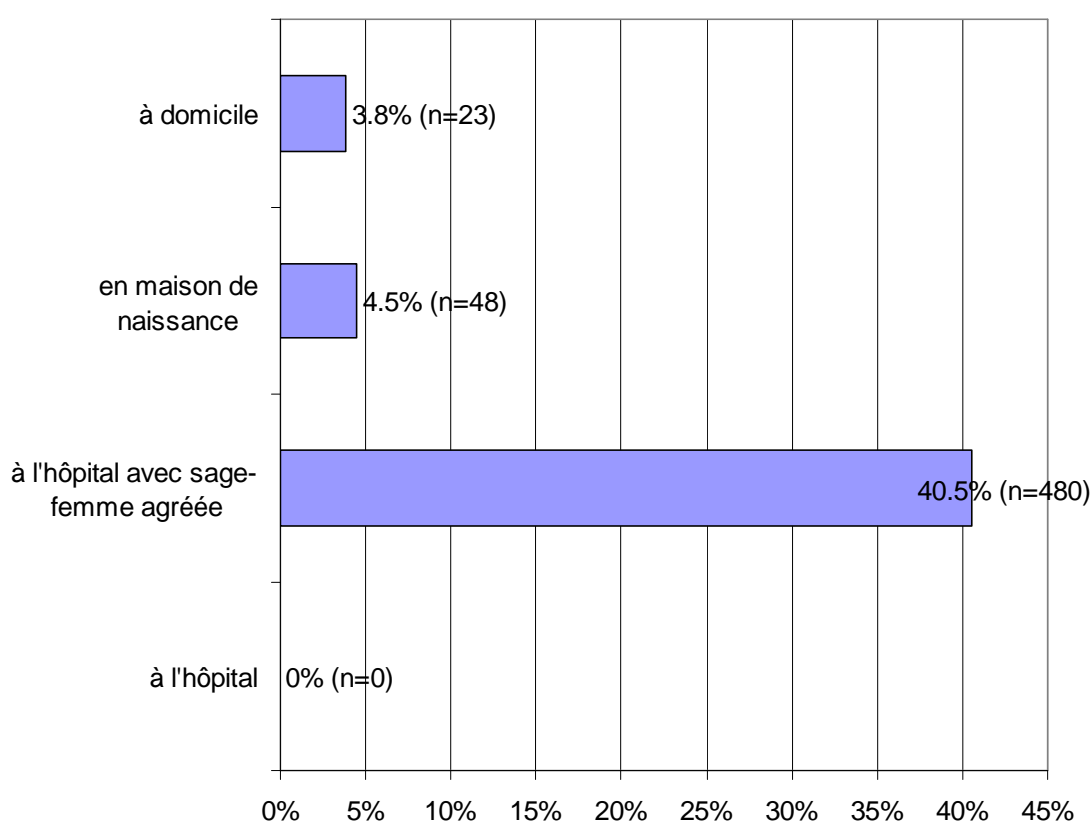


4.4.5.4 Interventions médicales

Un médecin a dû intervenir au cours du déroulement de l'accouchement chez 554 femmes (19%).

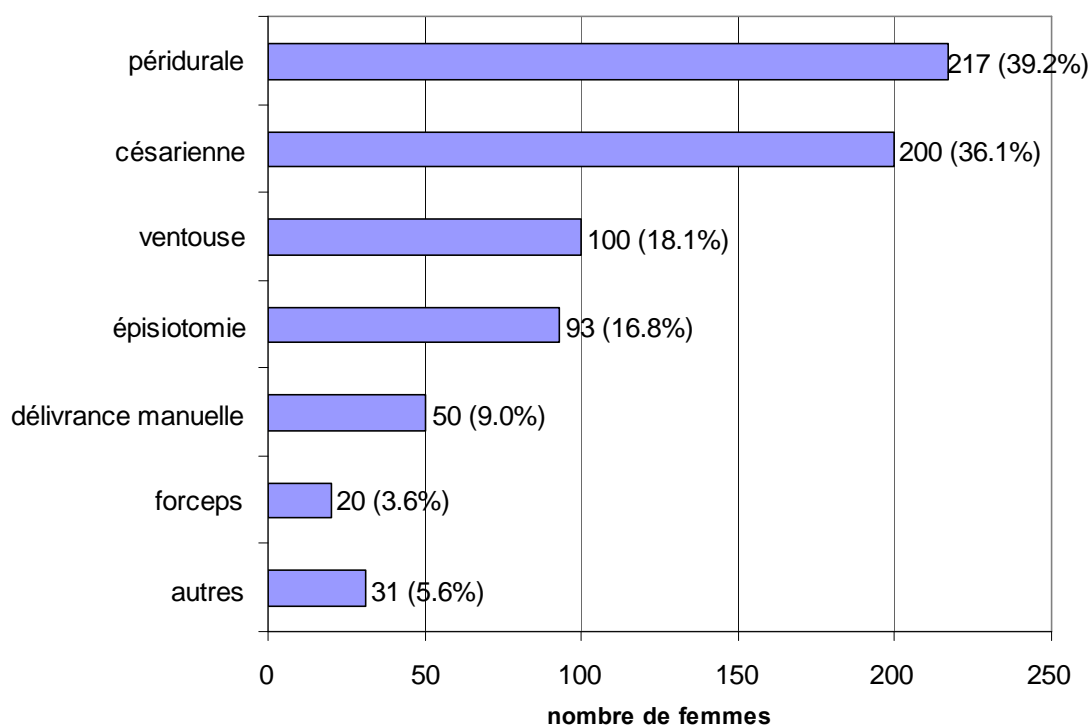
L'intervention d'un médecin a été la plus fréquente auprès de femmes qui avaient prévu d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée (41%) (schéma 18). Peu d'interventions ont été faites auprès de femmes qui voulaient accoucher à domicile ou en maison de naissance (4% resp. 5%).

Schéma 18 Part (nombre) de femmes avec intervention médicale selon le lieu prévu pour l'accouchement



Une anesthésie péridurale a été posée pour 40% de ces interventions (n=217, 39%) (schéma 19). Les césariennes ont constitué 36% des interventions (n=200) ; sur ce nombre, il s'agissait d'une césarienne élective pour 13 femmes. Cela donne un taux de césariennes de 6,8%, et de 0,4% pour les césariennes électives, sur le nombre total des accouchements suivis par des sages-femmes. Pour 100 et respectivement 93 femmes, les interventions médicales pratiquées ont consisté en une extraction par ventouse (18%), respectivement une épisiotomie (17%). D'autres interventions médicales telles qu'une extraction manuelle du placenta ou un forceps ont été plus rares.

Schéma 19 Interventions médicales (n=554, plusieurs réponses possibles)¹



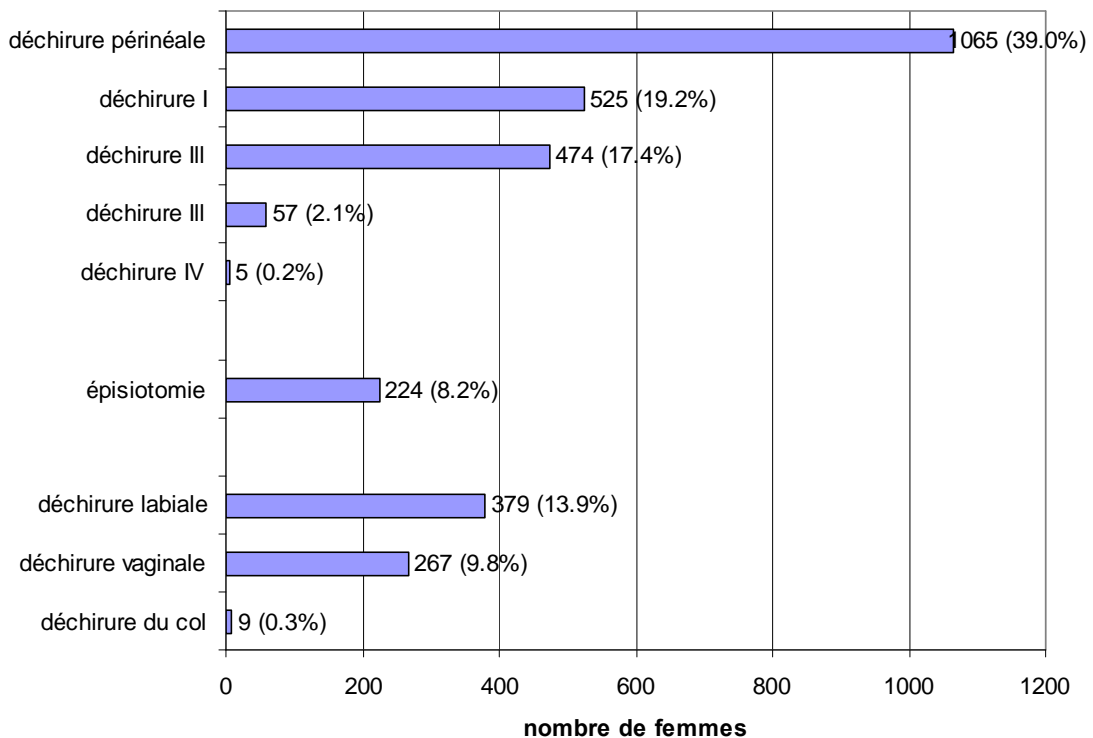
¹ 536 avec indications sur le type d'intervention médicale

4.4.5.5 Lésions obstétricales

Sur le nombre total des femmes ayant accouché par voie basse (n=2729), il y a eu des lésions obstétricales dans 60% des cas (n=1646); 1079 femmes (40%) n'en ont pas subi et des informations manquent pour 4 femmes. Le périnée était intact dans la moitié des cas (n=1400, 51%).

Les lésions les plus fréquentes a été les déchirures périnéales; 1065 femmes resp. 39% en ont subi (schéma 20). Presque toutes ces déchirures étaient de degré I ou II (n=525, respectivement n=474); les déchirures de degré III et IV ont été rares. Une épisiotomie a été pratiquée chez 8% (n=224) des femmes ayant accouché par voie basse. Des lésions des lèvres étaient présentes chez 379 femmes (14%) et des déchirures vaginales chez 267 femmes (10%). Neuf femmes ont eu une déchirure du col (0.3%).

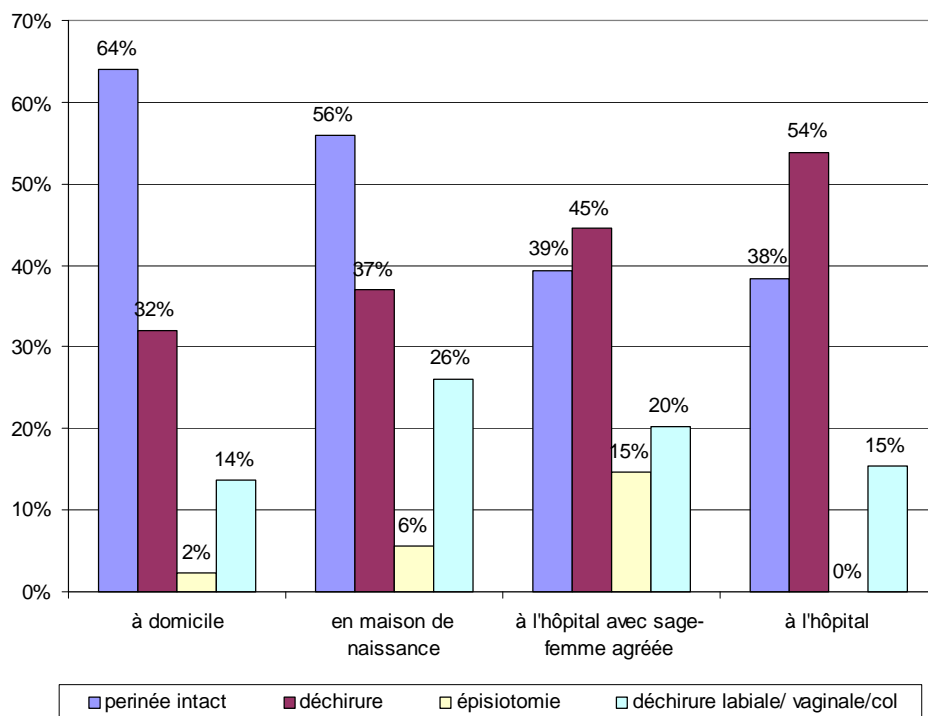
Schéma 20 Lésions obstétricales lors d'accouchements (sans césarienne, n=2729, plusieurs réponses possibles)¹



¹Chez 13 femmes avec déchirure périnéale et épisiotomie il y a eu les deux (déch. et épisiotomie). Chez 70 femmes avec lésions labiales et déchirure vaginale, il y a eu les deux (lésions labiales et déch. du col), chez une femme il y a eu simultanément une déchirure vaginale et du col.

Les femmes qui avaient prévu d'accoucher à domicile ont eu le plus fréquemment un périnée intact (64%) (schéma 21). Les femmes avec un accouchement prévu en maison de naissance ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée ont eu dans 56% resp. 39% des cas un périnée intact. Les femmes qui voulaient accoucher à domicile présentaient aussi le moins de lésions obstétricales (déchirures: 32%, épisiotomie: 2%, lésions labiales/vagin/col: 14%). Les déchirures périnéales (37%) et les épisiotomies (6%) étaient 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 (45% resp. 15%); les lésions des lèvres/vagin/col étaient par contre plus fréquentes chez les femmes voulant accoucher en maison de naissance (26% par rapport à 20% lors d'un accouchement prévu à l'hôpital avec une sage-femme agréée).

Schéma 21 Part des femmes avec périnée intact selon le lieu prévu pour l'accouchement

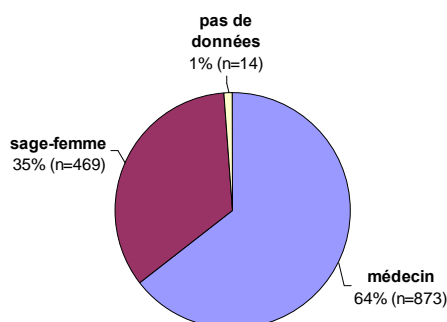


4.4.5.6 Suture par la sage-femme ou le médecin

Une suture a dû être effectuée chez 1356 femmes (50%) ayant accouché par voie basse (n=2729).

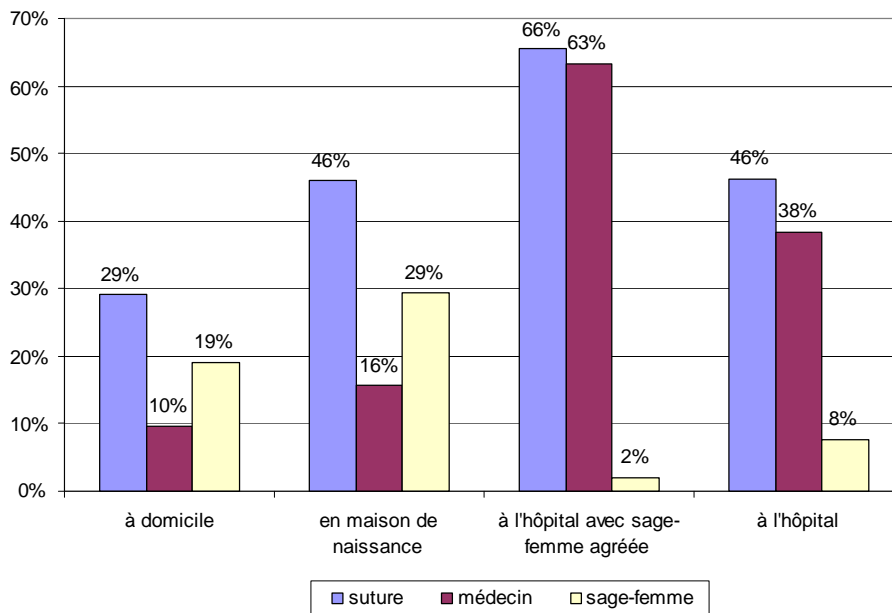
Le plus souvent la suture a été effectuée par le médecin (64%, n=873), dans 35% des cas (n=469) par la sage-femme (schéma 22). Pour 14 femmes (1%), aucune indication n'a été donnée à ce sujet.

Schéma 22 Suture par la sage-femme ou le médecin lors d'accouchement suivi par une sage-femme sans césarienne (n=1356)



Relativement à la répartition et à la fréquence des épisiotomies, lésions périnéales et autres lésions obstétricales, les femmes suturées le plus fréquemment ont aussi été celles qui avaient prévu d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée (66%) (schéma 23).

Schéma 23 Part des femmes suturées par le médecin ou la sage-femme selon le lieu prévu pour l'accouchement



Les sutures ont été moins nombreuses lors d'accouchements prévus en maison de naissance ou à domicile (46% 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 complètement par une sage-femme était en moyenne de 3471g (tabl. 10). Le nouveau-né le plus léger pesait 470g, le plus lourd 5390g.

L'âge gestationnel moyen était de 279 jours (39 semaines et 6 jours) avec un minimum de 156 jours et un maximum de 299 jours.

L'Apgar était en moyenne de 8.46 à 1 minute, de 9.49 à 5 minutes et de 9.87 à 10 minutes (tabl. 10).

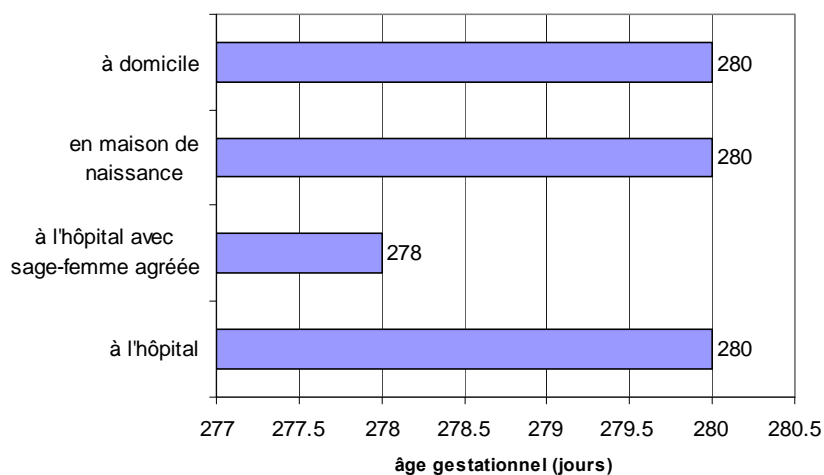
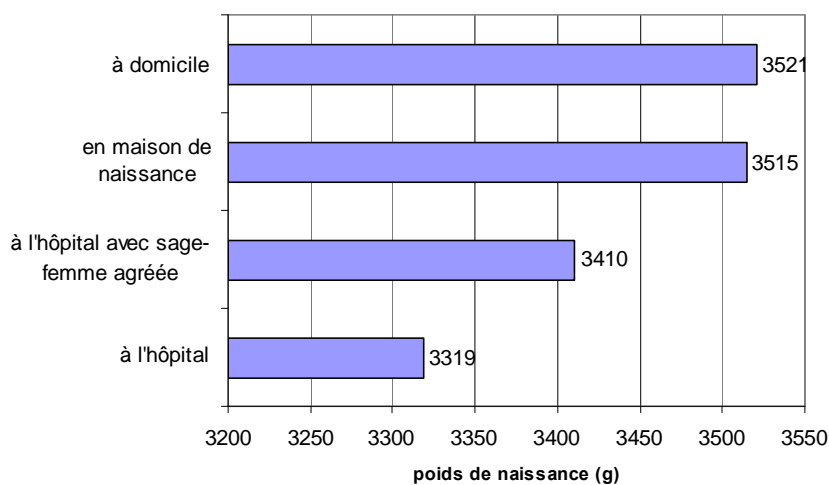
Tableau 10 Poids de naissance et âge gestationnel moyens et valeurs moyennes du score d'Apgar (n=2929)¹

	Moyenne	Minimum-maximum
Poids de naissance	3471g	470g - 5390g
Age gestationnel	279 jours	156 jours - 299 jours
Apgar à 1 min.	8.46	0-10
Apgar à 5 min.	9.49	0-10
Apgar à 10 min.	9.87	0-10

¹ Indications concernant le poids de naissance pour n=2924 enfants; l'âge gestationnel pour n=2926; l'Apgar à 1min pour n=2915, l'Apgar à 5min pour n=2917, l'Apgar à 10min pour n=2921

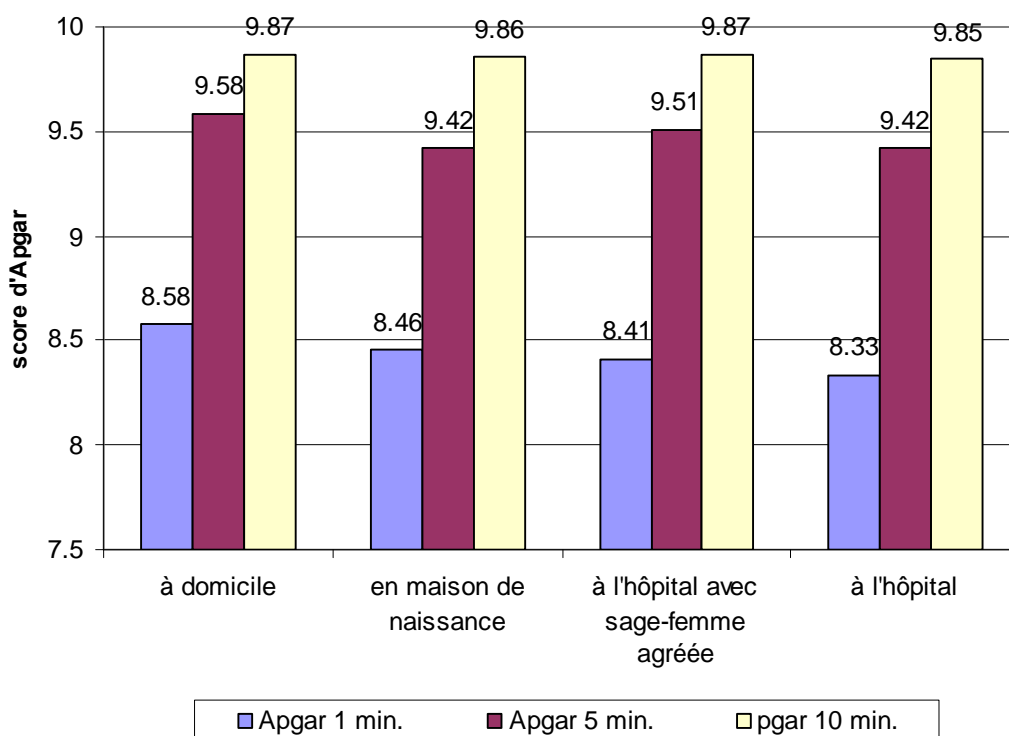
Les nouveaux-nés de femmes qui avaient prévu d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée avaient un poids inférieur (3410g) à celui des nouveaux-nés dont les mères voulaient accoucher à domicile ou en maison de naissance (3521g resp. 3515g) (schéma 24). L'âge gestationnel moyen était peu variable selon le lieu prévu pour l'accouchement (entre 278 et 280 jours).

Schéma 24 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: 8.58, à 5min: 9.58, à 10min: 9.87) (schéma 25). Les valeurs d'Apgar des nouveaux-nés dont les mères avaient prévu d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée étaient les moins bonnes à 1 minute (8.41), mais avaient à 5 et à 10 minutes des valeurs aussi hautes que ceux dont la naissance était prévue à domicile (9.51 resp. 9.87). Les enfants pour qui la naissance était prévue en maison de naissance avaient en moyenne 8.46 à 1 minute, une valeur de 9.42 à 5 minutes et un Apgar de 9.86 à 10 minutes.

Schéma 25 moyenne des scores d'Apgar selon le lieu prévu pour la naissance

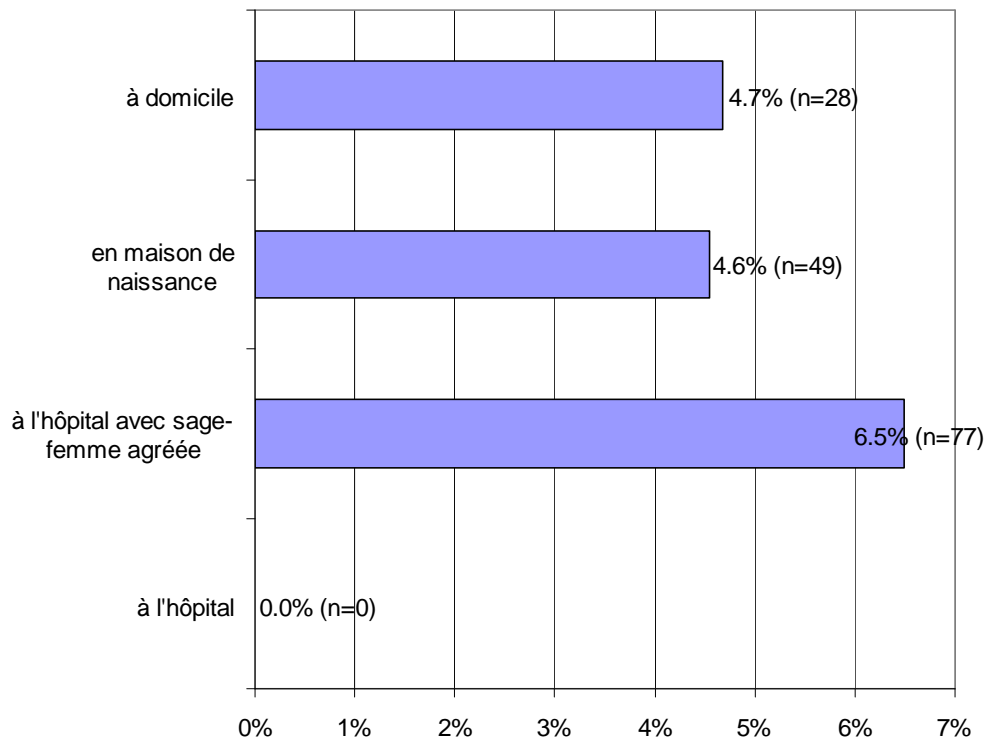


4.4.6.2 Pathologies infantiles postnatales

Une pathologie postnatale a été décelée chez 158 enfants sur 2929; cela correspond à un taux de 5%; les 2768 autres enfants (94.5%) n'ont pas présenté de pathologie ou rien n'a été indiqué à ce sujet (n=3).

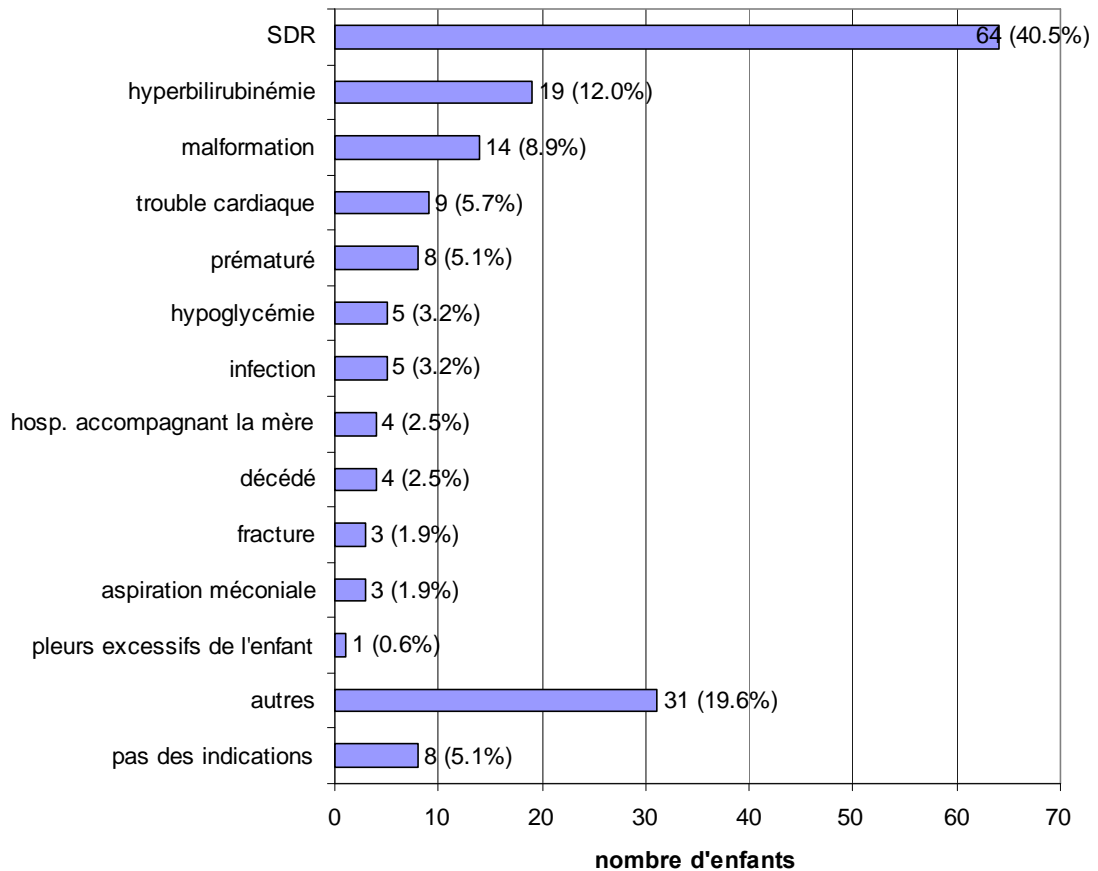
Les enfants dont les mères avaient prévu d'accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée présentaient davantage de pathologies (6.5%) que les enfants dont la naissance était prévue à domicile ou en maison de naissance (4.7% resp. 4.6%) (schéma 26).

Schéma 26 Part (nombre) des enfants avec pathologie, selon le lieu prévu pour la naissance



Pratiquement la moitié de tous les enfants qui présentaient une pathologie postnatale avaient un syndrome de détresse respiratoire (SDR) (n=64, 41%) (schéma 27). Une hyperbilirubinémie a été diagnostiquée dans 12% (n=19) des cas, une malformation dans 9% (n=14) des cas, une malformation cardiaque dans 6% (n=9) et une prématurité dans 5% (n=8). D'autres pathologies telles qu'une hypoglycémie, une infection, des fractures ou une aspiration méconiale ont été plutôt rares. D'autres causes de pathologie non spécifiées ont été indiquées pour 20% (n=31) des enfants.

Schéma 27 Causes de pathologies infantiles postnatales (n=158, plusieurs réponses possibles)

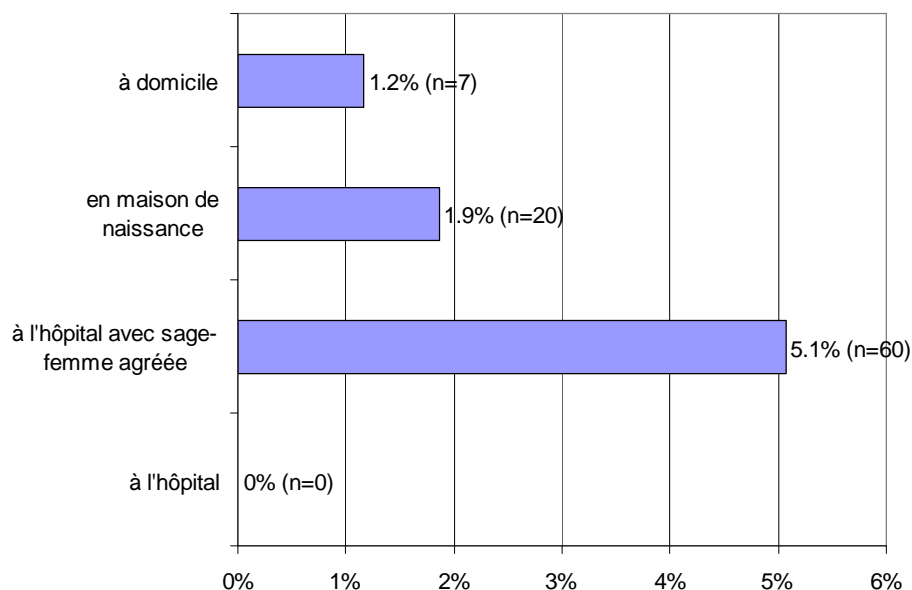


4.4.6.3 Interventions médicales postnatales chez les enfants

Un médecin a dû intervenir auprès de 99 enfants durant la période postnatale (3.4%). 2825 enfants (96.5%) n'ont pas eu besoin d'intervention médicale. Des informations à ce sujet manquent pour 5 enfants.

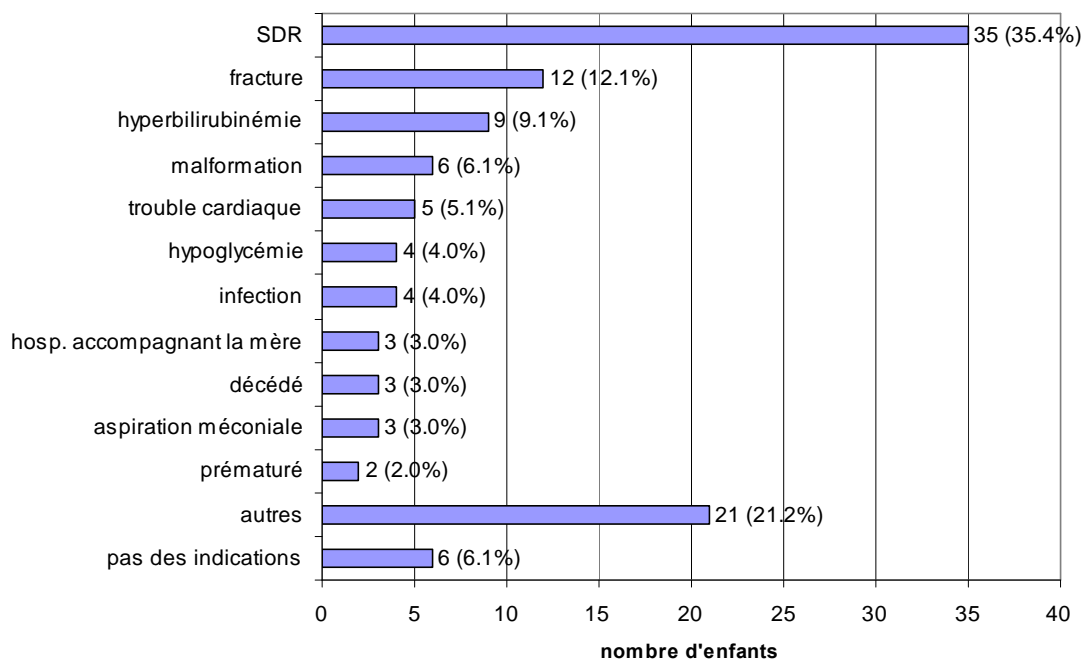
Les interventions médicales ont été nettement plus fréquentes auprès des enfants (5%) dont la naissance était prévue à l'hôpital avec une sage-femme agréée, que pour ceux qui devaient venir au monde à la maison ou en maison de naissance (1% resp. 2%) (schéma 28).

Schéma 28 Part (nombre) d'enfants avec interventions médicales selon le lieu prévu pour l'accouchement



La cause la plus fréquente d'intervention médicale a été un syndrome de détresse respiratoire dans un bon tiers des cas (35%, n=35) (schéma 28). Ensuite, par ordre décroissant viennent les fractures (12%, n=12), les hyperbilirubinémies (9%, n=9), les malformations (6%, n=6) et les malformations cardiaques (5%, n=5).

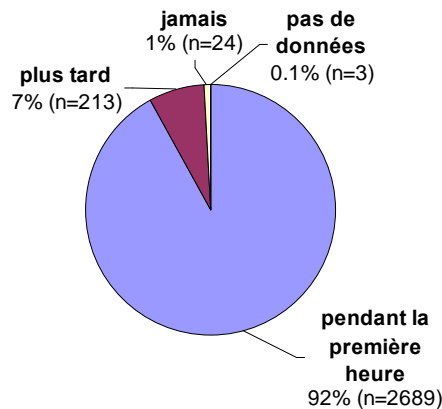
Schéma 29 Causes d'interventions médicales (n=99, plusieurs réponses possibles)



4.4.6.4 Première mise au sein

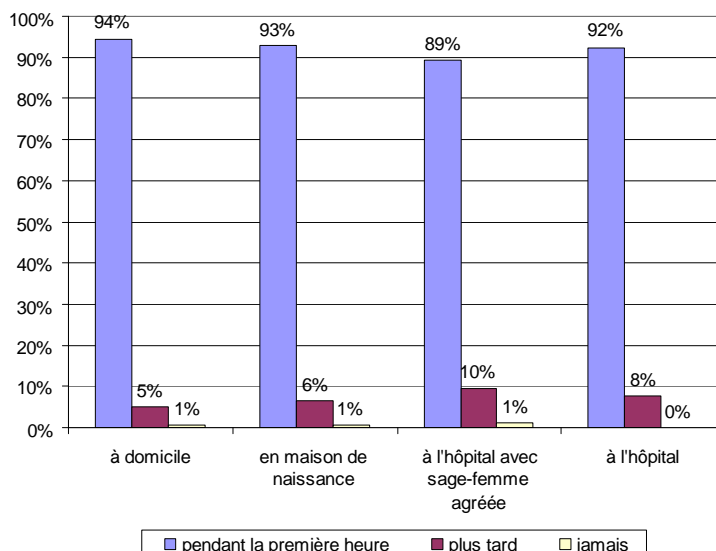
Presque tous les enfants (92%, n=2689) ont été mis au sein durant la première heure de vie, 7% (n=213) d'entre eux l'ont été plus tard et tout juste 1% (n=24) ne l'ont jamais été (schéma 30).

Schéma 30 Première mise au sein (n=2929)



Les enfants dont la naissance était prévue à domicile sont ceux qui ont été mis au sein le plus souvent au cours de la première heure de vie (94%). Lors d'une naissance prévue en maison de naissance ou à l'hôpital avec une sage-femme agréée, la proportion a été un peu moindre (93% resp. 89%). Les enfants nés à l'hôpital avec une sage-femme agréée ont été mis au sein plus souvent tardivement ou jamais (10% et 1.1% versus 6% et 0.7% lors de naissance prévue en maison de naissance, et 5% et 0.5% à la maison).

Schéma 31 Première mise au sein selon le lieu prévu pour l'accouchement



4.5 Suivi post-partum

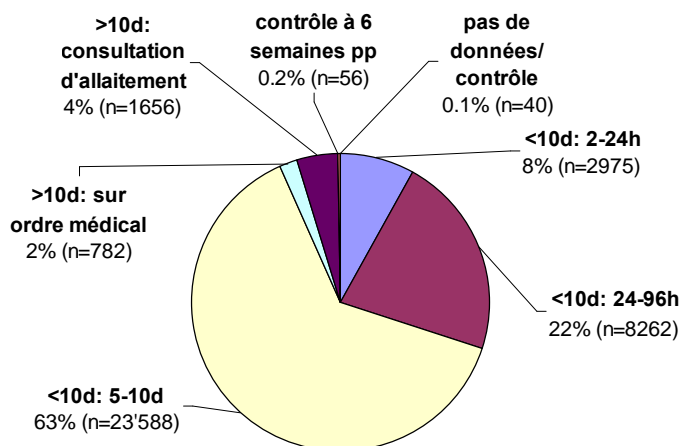
Au total, 37'359 femmes ont été suivies dans le post-partum (94.9%). Presque toutes ces femmes ont eu des consultations post-partum (n=37'321); 26 femmes n'ont eu qu'une remise en forme postnatale et pour 12 femmes il n'y avait pas d'indications sur le type de suivi postnatal dont elles avaient bénéficié. Les évaluations suivantes ne se rapportent qu'aux 37'359 femmes suivies durant la période postnatale.

4.5.1 Moment du premier contact postnatal

93% 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=34'825) (schéma 31). Les femmes restantes ont eu une visite de la sage-femme soit sur ordre médical après le 10ème jour post-partum (2%, n=782), soit pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum (4%, n=1656). Rarement un premier contact a eu lieu avec la sage-femme pour le contrôle après 6 semaines post-partum (0.2%, n=56).

Durant les premiers 10 jours, la majeure partie des femmes ont été vues pour la première fois par la sage-femme entre le 5ème et le 10ème pp (n=23'588); un peu moins souvent entre le 2ème et le 5ème jour pp (n=8262) et le moins fréquemment pendant les 24 premières heures après l'accouchement (n=2975) (schéma 31).

Schéma 32 Moment du premier contact post-partum

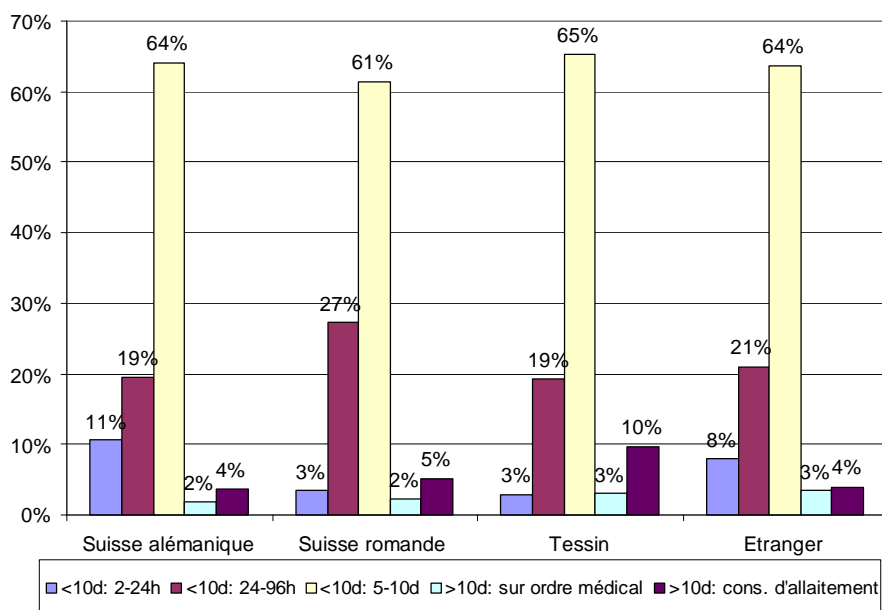


En Suisse alémanique, la première rencontre postnatale a eu lieu pendant les 10 premiers jours après l'accouchement avec 94% des femmes (schéma 33). En Suisse romande, c'était le cas pour 91% des femmes et au Tessin, pour 87%. Durant ces 10

premiers jours après l'accouchement, 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 61% à 65% selon les régions). En Suisse alémanique, en comparaison avec les autres régions, les femmes ont eu plus fréquemment un premier contact avec la sage-femme déjà au cours des deux premiers jours après l'accouchement (11% comparé à 3% pour la Suisse romande et le Tessin); le pourcentage de femmes qui ont leur premier contact entre le 2ème et le 5ème jour pp ont été les plus nombreuses en Suisse romande, (27% comparé à resp. 19%).

La proportion de femmes ayant eu un premier contact sur ordre médical dans les 10 premiers jours pp a été sensiblement la même dans toutes les régions (2 à 3%). Cependant 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% comparé à 5% respectivement 4%) (schéma 33).

Schéma 33 Moment du premier contact post-partum selon les régions¹



¹ La proportion de femmes avec un premier contact seulement lors du contrôle après 6 semaines pp et les femmes sans indications s'élevait à moins de 1% dans toutes les régions et ne figure de ce fait pas sur ce schéma.

4.5.2 Consultations postnatales

37'321 femmes ont eu recours à des consultations post-partum; les données pour le nombre de contrôles étaient disponibles pour 37'291 femmes. Au total 166'091 contrôles du post-partum ont été effectués, ce qui fait en moyenne 4.45 contrôles par femme (tabl. 11).

La plupart des femmes ont été suivies durant les 10 premiers jours pp (n=34'893) et au total c'est aussi durant cette période que le maximum de consultations ont été effectuées (132'033) (tabl.11). Entre le 5ème et le 10ème jour pp, 33'515 femmes ont été suivies et respectivement 100'578 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 ont été effectuées durant les premières 24 heures (4113 consultations, 1.38 par femme). C'est aussi dans cette période qu'il y a eu le moins de femmes suivies (n=2975).

Après 10 jours pp, nettement moins de femmes ont été suivies pour des contrôles sur ordre médical (n=3524) que pour des consultations d'allaitement (n=11'556) mais le nombre moyen des contrôles sur ordre médical s'est élevé à près du double (3.88) par femme que lors d'une indication pour des consultations 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 ¹	Nombre de consultations	Nombre moyen de consultations par femme (min-max)
Total post-partum (y compris contrôle après 6 sem. pp)	37'321 (37'291)	166'091	4.45 (1-42)
Les premiers 10 jours			
Total des 10 premiers jours	34'893 (34'825)	132'033	3.79 (1-27)
2 à 24 heures	2975 (2975)	4113	1.38 (1-8)
24 à 96 heures	11'135 (11'135)	22'910	2.06 (1-11)
5 à 10 jours	33'515 (33'515)	100'578	3.00 (1-27)
Deuxièmes visites	1934 (1934)	4432	2.29 (1-7)
Après le 10ème jour post-partum			
Sur ordre médical après le 10ème jour pp	3524 (3416)	13'258	3.88 (1-36)
Consultation d'allaitement	11'556 (11'324)	19'214	1.70 (1-13)
Contrôle après 6 semaines post-partum			
Contrôle après 6 sem. pp	1586	1586	

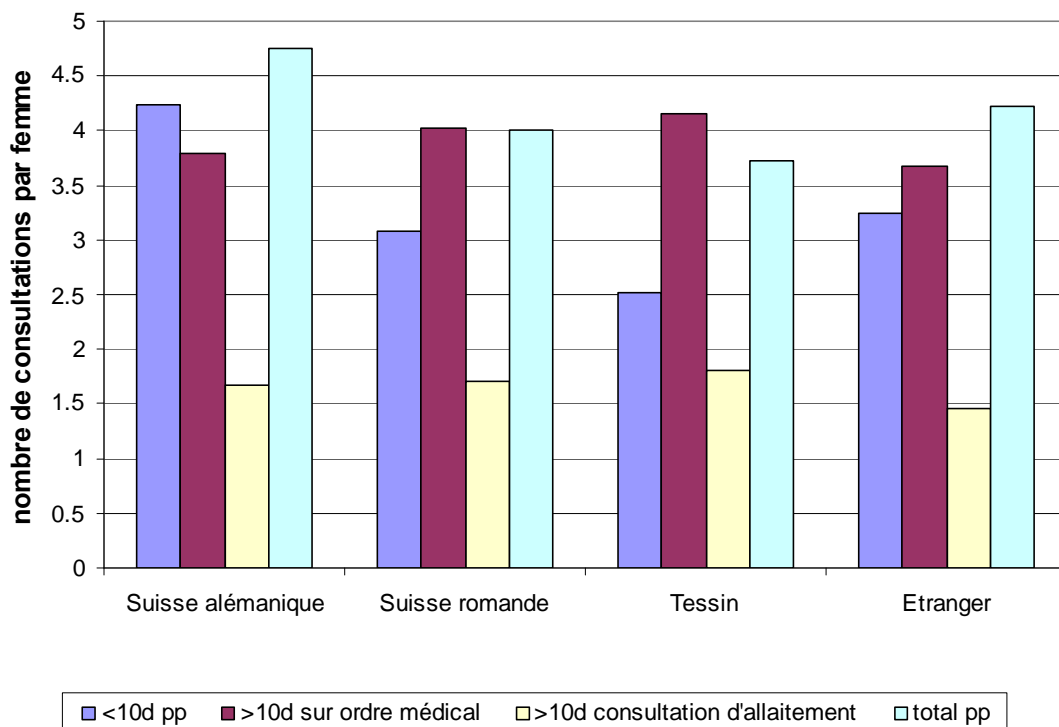
¹entre parenthèses: nombre de femmes avec indications concernant le nombre de consultations

Au total, 13'258 contrôles sur ordre médical et 19'214 consultations d'allaitement après le 10ème jour pp ont été effectués; 1586 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 28% des cas ; lors de consultations effectués entre le 2ème et le 4ème jour pp, une deuxième visite a été faite dans 12% des cas et lors de consultations à partir du 5^{ème} jour jusqu'à 10 jours après l'accouchement, la proportion s'est élevée à 6%.

Davantage de consultations post-partum au total ont été effectuées par femme (4.75) en Suisse alémanique qu'en Suisse romande (4.00) et au Tessin (3.72) (schéma 34). En ce qui concerne les consultations durant les 10 premiers jours après l'accouchement, la différence a été encore plus nette: les femmes vivant en Suisse alémanique ont eu en moyenne 4.24 consultations, celles de Suisse romande ont eu 3.08 consultations, et celles du Tessin, 2.52 consultations. Après 10 jours, le tableau s'inverse: pour cette période, les femmes du Tessin ont eu en moyenne plus de consultations sur ordre médical (4.16) et aussi un peu plus de consultations d'allaitement (1.80) que les femmes de Suisse romande (4.02 et resp. 1.71) et celles de Suisse alémanique (3.79 et resp. 1.67).

Schéma 34 Nombre moyen de consultations postnatales selon le moment du suivi et de la région



4.5.2.1 Contrôle après 6 semaines post-partum

Au total, 1586 femmes ont eu recours à un contrôle après 6 semaines post-partum par une sage-femme indépendante. Cela correspond à une proportion de 4% sur les 37'359 femmes suivies au cours du post-partum (4.0% si l'on se réfère à toutes les femmes suivies, n=39'365).

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 (6% de toutes les femmes suivies dans le post-partum) qu'au Tessin (5%) et qu'en Suisse romande (1%) en particulier.

Tableau 12 Nombre de femmes avec un contrôle après 6 semaines post-partum, au total et par région

	Nombre de femmes (%)
Suisse alémanique	1342 (5.8%)
Suisse romande	165 (1.3%)
Tessin	74 (5.3%)
Etranger	5 (2.8%)
Toute la Suisse	1586 (4.3%)

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

	Premiers 10 jours	Après le 10ème jour		Au total post-partum
	10 premiers jours (n=34'893)	sur ordre médical (n=3524)	consultation d'allaitement (n=11'556)	total (n=37'321)
Pathologie maternelle	4975 (14.3%)	1494 (42.4%)	-	5736 (15.4%)
Pathologie infantile	4597 (13.2%)	1130 (32.1%)	-	5275 (14.1%)
Indicat. psychosociale	2209 (6.3%)	670 (19.0%)	-	2547 (6.8%)
Consult. d'allaitement	13'639 (39.1%)	1790 (50.8%)	11'556 (100%)	21'002 (56.3%)

Les consultations en matière d'allaitement – selon le nombre de femmes suivies pendant ce laps de temps – ont été les plus fréquentes, aussi bien dans les 10 premiers jours après l'accouchement qu'après le 10ème jour pp. Les pathologies de la

mère ont été plus fréquentes, avant comme après le 10ème jour pp que les pathologies chez l'enfant

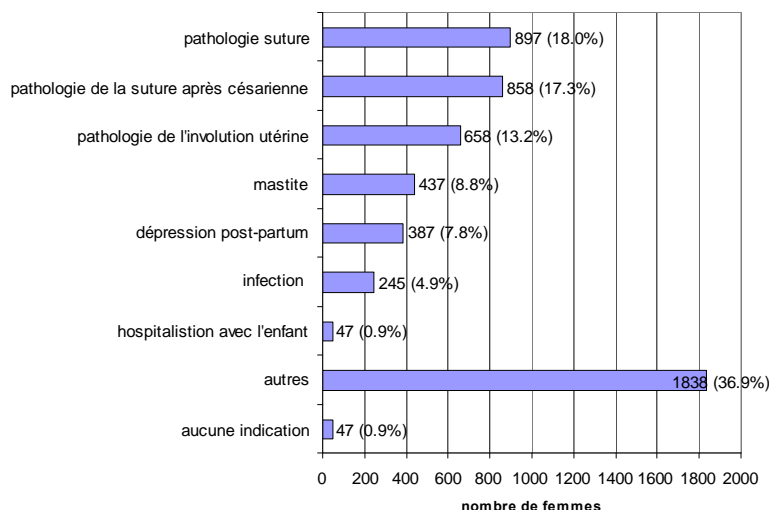
Au total, il a été constaté une pathologie maternelle chez 15% des femmes qui ont eu des contrôles post-partum et dans 14% des cas une pathologie de l'enfant. Dans presque 7% des cas, une indication psychosociale a été posée et plus de 56% des femmes ayant eu des contrôles post-partum ont également eu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

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 4975 femmes (14%) sur le total des 34'893 femmes suivies pendant les 10 premiers jours post-partum. Les pathologies de la suture ont été le plus souvent signalées: soit concernant une suture après un accouchement par voie basse (n=897, 18%), soit une suture de césarienne (n=858, 17%) (schéma 35). Moins fréquemment des contrôles ont également eu lieu pour une pathologie de l'involution utérine (n=658, 13% de toutes les pathologies), une mastite (n=437, 9%) ou une dépression du post-partum (n=387, 8%). Dans 37% des pathologies, il s'agissait d'autres causes.

Schéma 35 Pathologie maternelle durant les 10 premiers jours pp (n=4975, plusieurs réponses possibles)

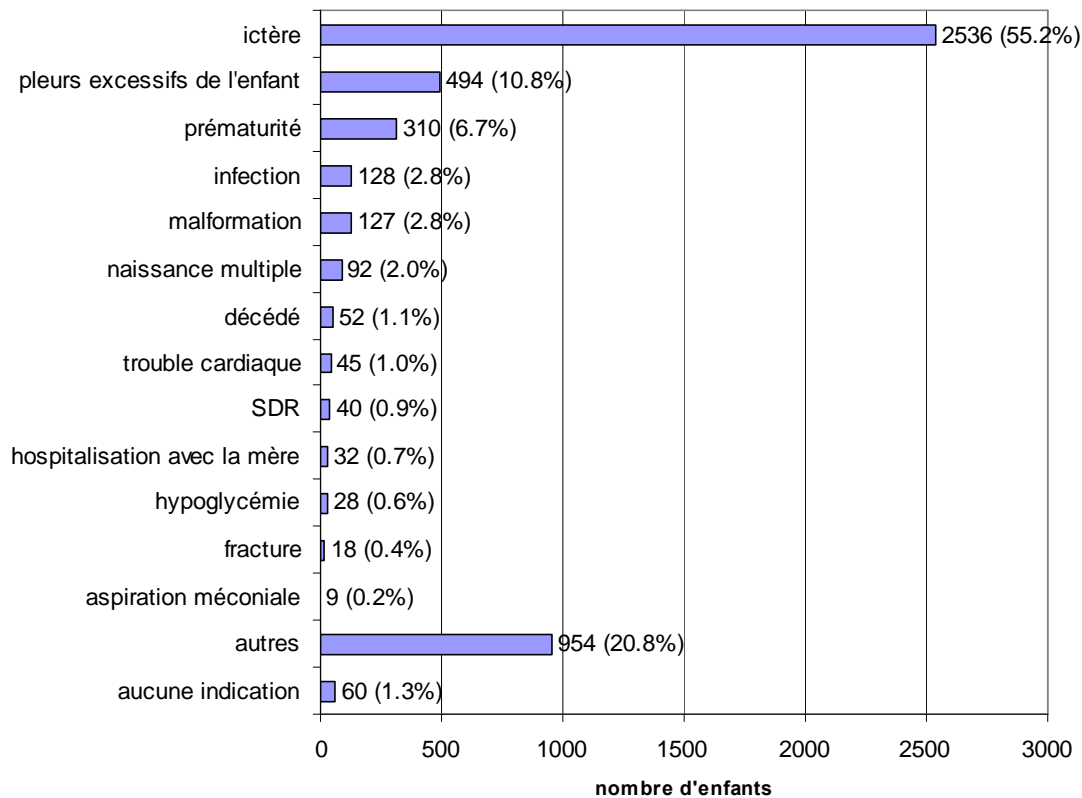


Pathologie infantile

Une pathologie était présente chez 4597 enfants qui ont été 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 36). Les pleurs excessifs (11%) et la prématurité (7%) ont aussi été des indications fréquentes pour une consultation durant les 10 premiers jours après la naissance. D'autres pathologies ont été relativement rares.

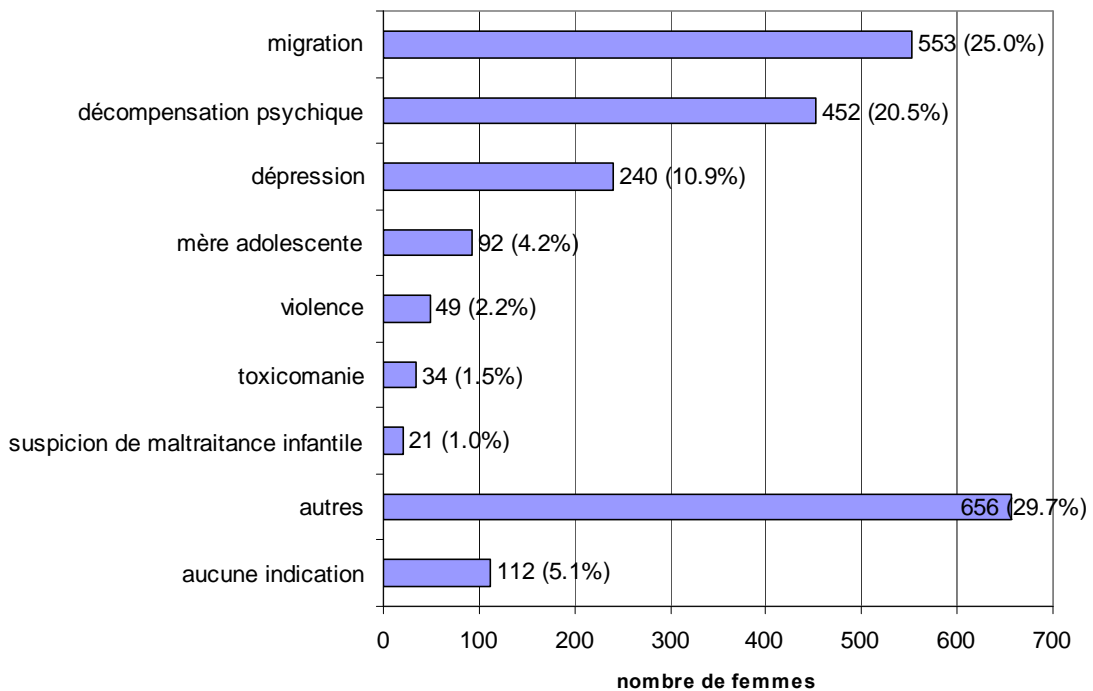
Schéma 36 Pathologie infantile dans les 10 premiers jours pp
(n=4597, plusieurs réponses possibles)



Indication psychosociale

Une indication psychosociale a été posée chez 2209 (6%) femmes suivies dans les 10 premiers jours pp. Dans 25% des cas l'indication était liée à la migration (n=553), dans 21% à une décompensation psychique maternelle (n=452) et dans 11% à une dépression (n=240) (schéma 37). D'autres indications comme une mère adolescente, la violence, la toxicomanie ou une suspicion de maltraitance infantile ont été rarement mentionnées. Dans 30% des cas (n=656), aucune raison n'a été donnée pour une consultation psychosociale.

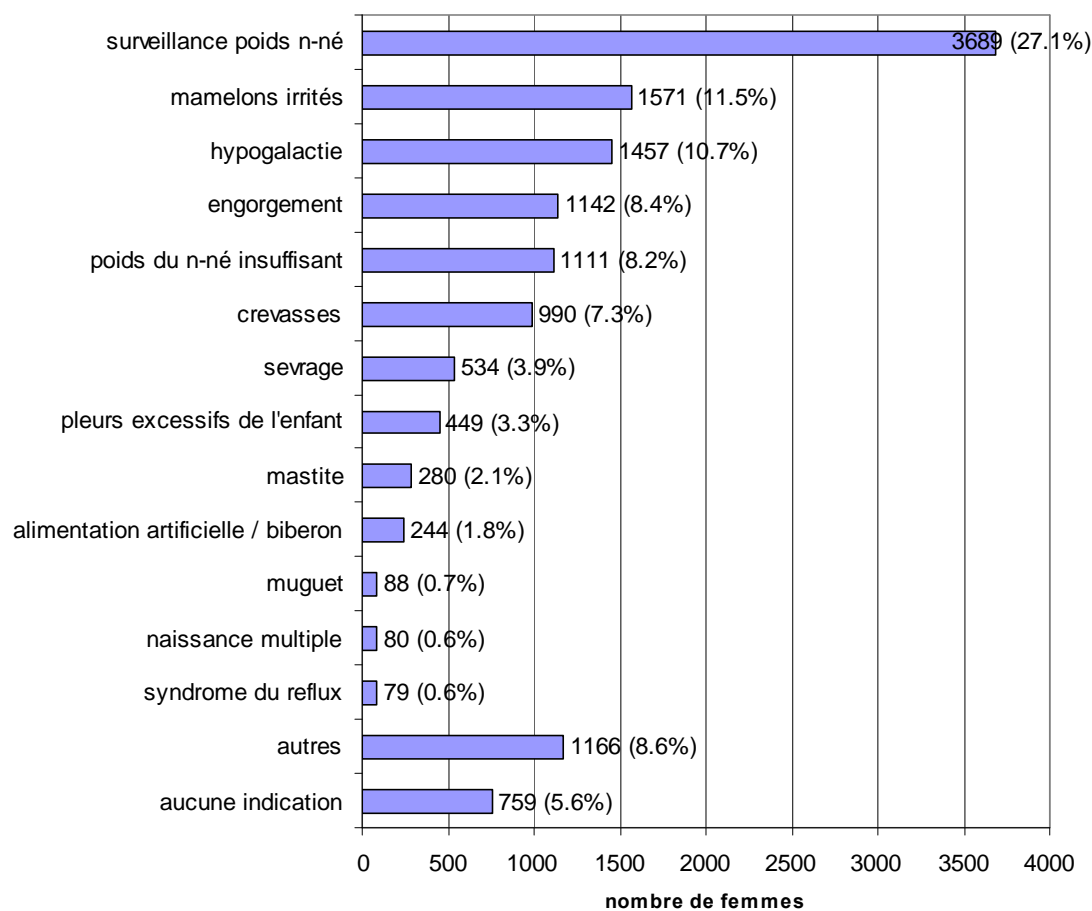
Schéma 37 Indication psychosociale dans les 10 premiers jours pp
(n=2209, plusieurs réponses possibles)



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=13'639). Le motif le plus fréquent de la consultation d'allaitement était la surveillance du poids du bébé (27%, n=3689) (schéma 38). Des mamelons irrités, pas assez de lait, un engorgement des seins ou une prise de poids insuffisante du bébé étaient, dans bien 10 % des cas, les indications pour une consultation d'allaitement. D'autres indications on été plus rares. Dans 759 cas (6%), aucune raison n'a été donnée pour la consultation d'allaitement.

Schéma 38 Indications pour une consultation d'allaitement durant les 10 premiers jours pp (n=13'639)

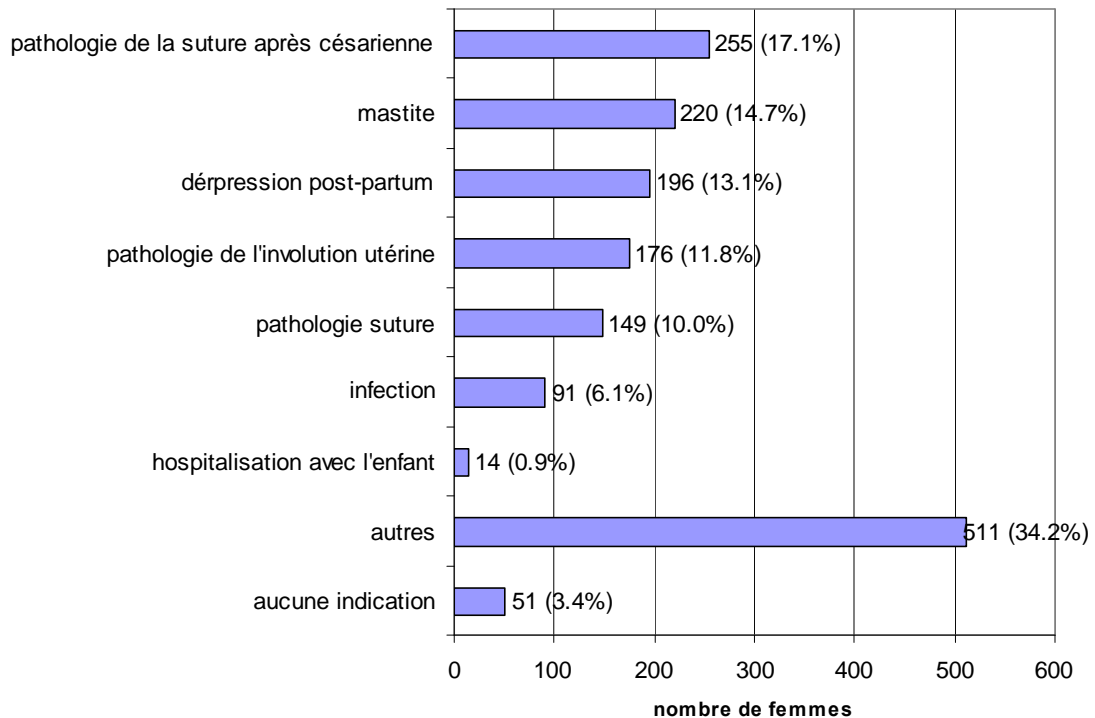


4.5.3.2 Consultations sur ordre médical après le 10ème jour post-partum

Pathologie maternelle

Une pathologie a été constatée chez 1494 femmes sur le total des 3524 femmes suivies sur ordre médical après le 10ème jour pp (42%). 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 17% des femmes présentant une pathologie (n=255), et une pathologie de la suture après accouchement par voie basse dans 10% des cas (schéma 39). Les mastites ont représenté le 15% (n=220) de toutes les pathologies, les dépressions du post-partum le 13% (n=196) et les problèmes d'involution utérine le 12% (n=176) des cas. Dans le tiers des cas d'autres pathologies non spécifiées ont été mentionnées (34%, n=511).

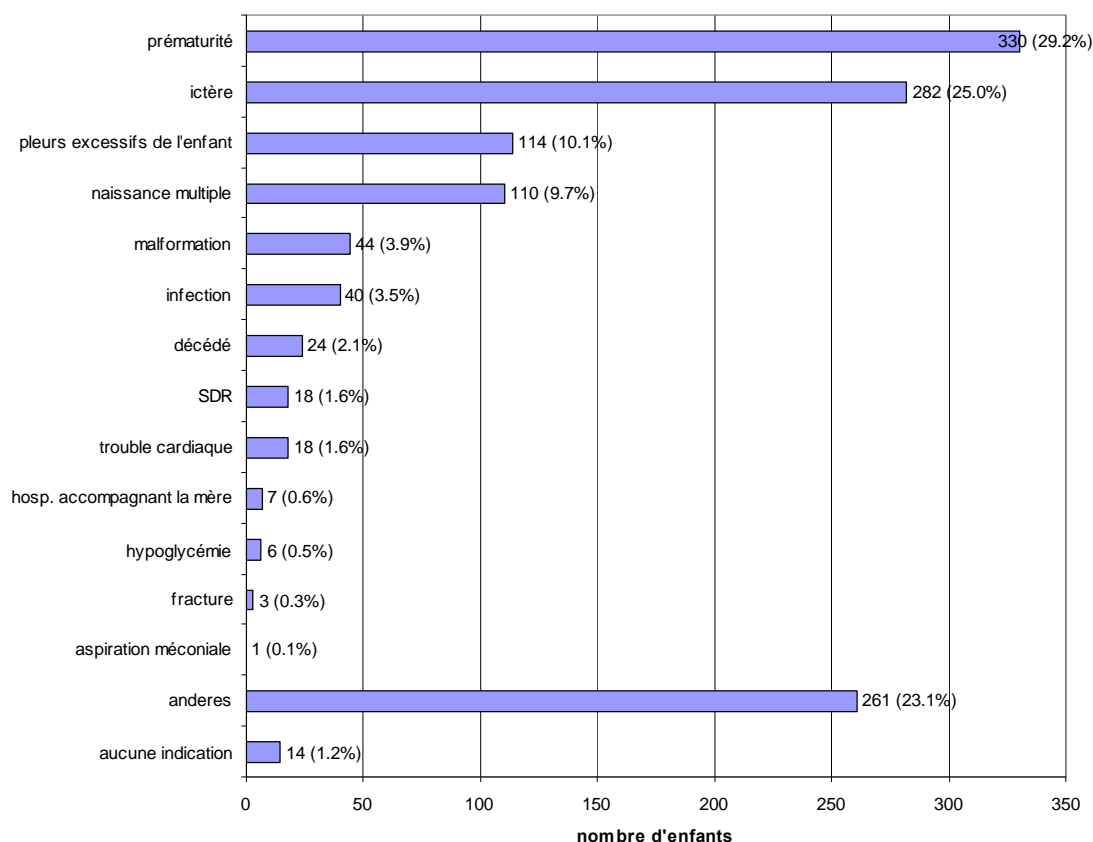
Schéma 39 Pathologie maternelle après le 10ème jour pp (n=1494, plusieurs réponses possibles)



Pathologie chez l'enfant

Une pathologie était présente chez 1130 enfants (32%) suivis au-delà des 10 premiers jours après la naissance et chez qui des contrôles ont été demandés sur ordre médical. Dans presque 30% des cas il s'agissait d'une prématurité (n=330), dans 25% d'une hyperbilirubinémie (n=282) (schéma 40); dans bien 10% des cas étaient mentionnés une naissance multiple et des 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 261 femmes (23%), d'autres pathologies de l'enfant, non spécifiées, ont été mentionnées comme raison de consultation sur ordre médical.

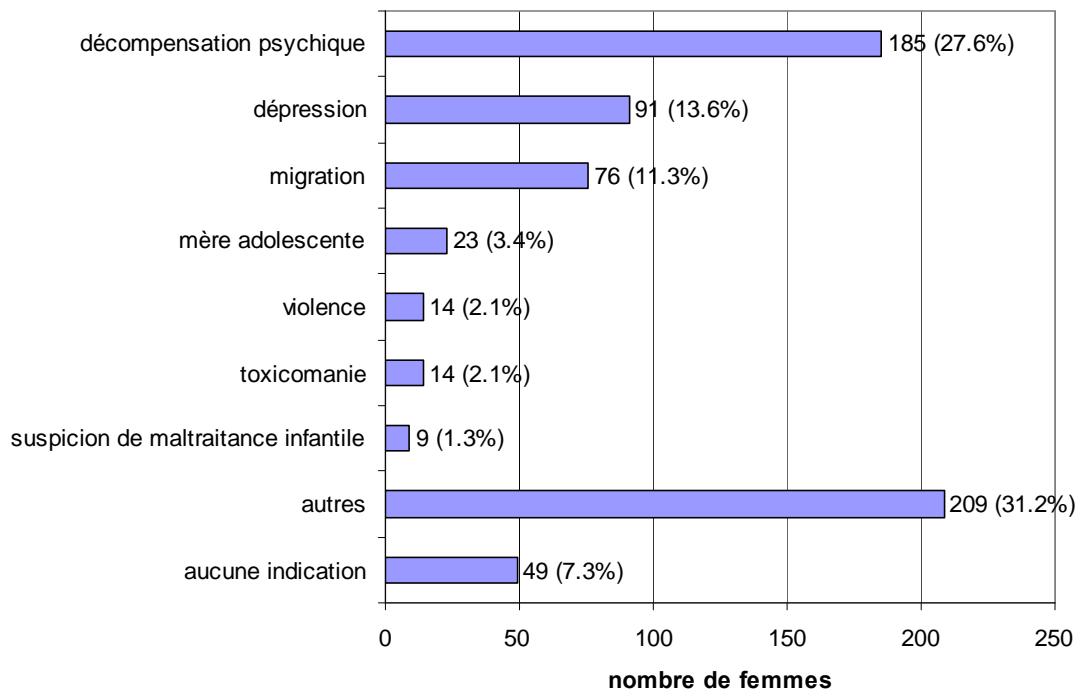
Schéma 40 Pathologie infantile après le 10ème jour pp (n=1130, plusieurs réponses possibles)



Indication psychosociale

Une indication psychosociale a été posée chez 670 femmes (19%). Les indications les plus souvent citées étaient une décompensation psychique de la mère (n=185, 28%) ou une dépression maternelle (n=91, 14%) (schéma 41). Dans 11% des cas, la migration était une cause déterminante pour la consultation. D'autres causes comme une mère adolescente ou toxicomane, la violence ou la suspicion de maltraitance infantile ont été rarement mentionnées. Pour 209 femmes (31%), d'autres indications non spécifiées ont été données pour ces consultations.

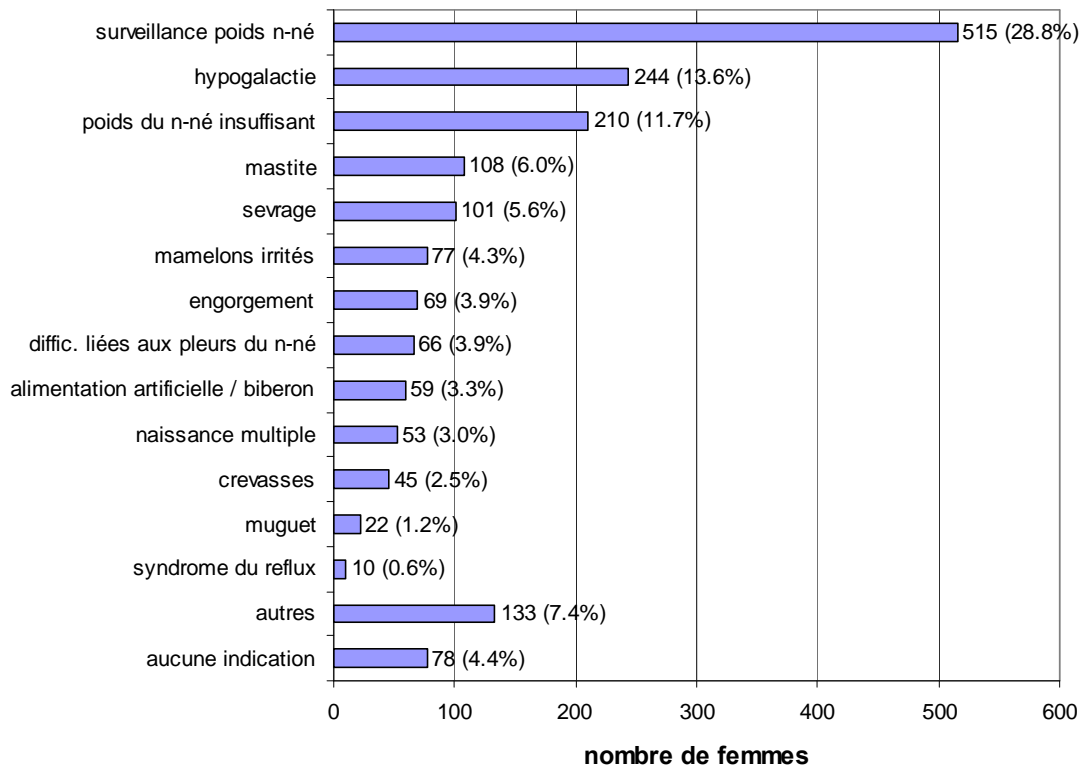
Schéma 41 Indication psychosociale après le 10ème jour pp (n=670, plusieurs réponses possibles)



Indication pour une consultation d'allaitement

Une consultation d'allaitement a été effectuée chez plus de la moitié de toutes les femmes (n=1790, 51%) 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=515, 29%) (schéma 42). Trop peu de lait (n=244, 14%), une prise de poids insuffisante du bébé (n=210, 12%) et une mastite (n=108, 6%) ont été également des indications fréquentes.

Schéma 42 Indications pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour pp (n=1790)

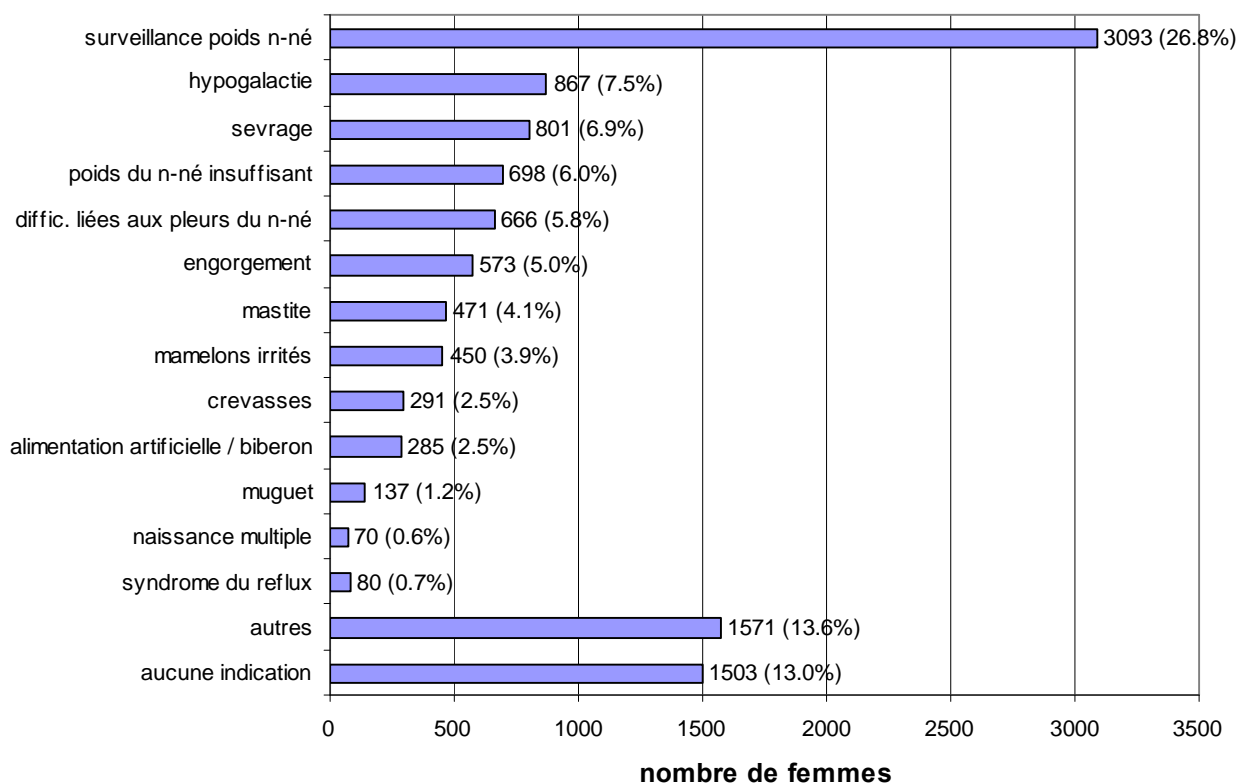


4.5.3.3 Consultations d'allaitement après le 10ème jour pp (sans ordonnance médicale)

Une consultation d'allaitement sans ordre médical a été effectuée chez 11'556 femmes après les 10 premiers jours pp; cela correspond à un petit tiers (31%) de toutes les femmes suivies dans le post-partum.

Un bon quart des femmes ont eu recours à une sage-femme pour surveiller la prise de poids du bébé (n=3093, 27%) (schéma 43). D'autres indications fréquentes ont été: lait maternel insuffisant (n=867, 8%); sevrage (n=801, 7%); prise de poids insuffisante du bébé (n=698, 6%); pleurs excessifs du nourrisson (n=666, 6%) et engorgement (n=673, 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. Pour 14% des femmes, d'autres raisons non spécifiées ont justifié une consultation d'allaitement (n=1571) et pour 13% (n=1503) aucune indication n'a été précisée pour la consultation d'allaitement.

Schéma 43 Indication pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour pp (n=11'556)



4.5.4 Hospitalisations post-partum et remise en forme post-natale

Hospitalisations postnatales

Au cours de la période postnatale, 208 mères (0.6% de toutes les femmes suivies dans le post-partum) et 254 enfants (0.7%) ont dû être hospitalisés.

Remise en forme postnatale

Une remise en forme postnatale a été effectuée chez 8'347 femmes (22%) sur le total des 37'359 femmes suivies dans le post-partum.

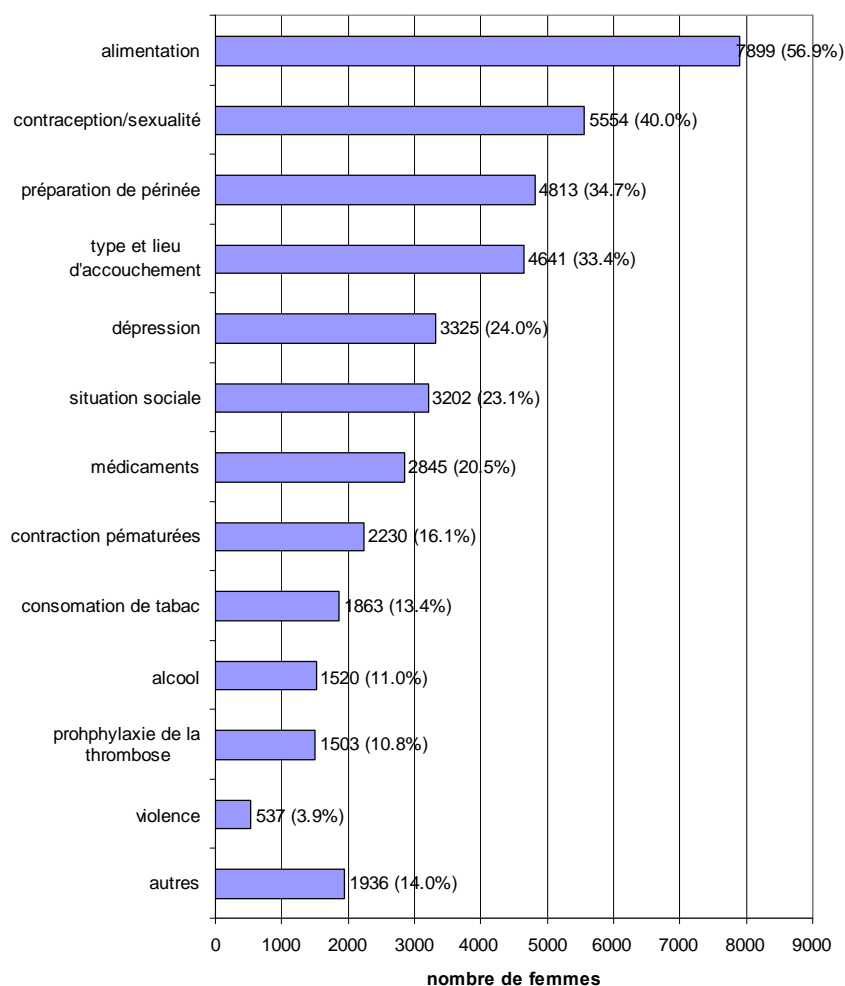
4.6 Prévention et médecines complémentaires

4.6.1 Prévention

Un tiers des femmes suivies (n=39'365) ont eu recours à des consultations de conseil et de prévention (n=13'879, 35%). Le plus souvent celles-ci ont porté sur des

questions d'alimentation (n=7899, 57%) (schéma 44). D'autres thèmes comme la sexualité et la contraception (n=5554, 40%), la préparation du périnée (n=4813, 35%), un entretien en vue de l'accouchement (n=4641, 33%), la dépression (n=3325, 24%), la situation sociale (n=3202, 23%), les médicaments (n=2845, 21%) et les contractions prématurées (n=2230, 16%) ont également souvent été l'objet de ces consultations. Dans 13% des cas, la consommation de tabac a été abordée ; dans resp. 11% il s'agissait de prophylaxie de la thrombose et de consommation d'alcool et dans 4% de la thématique de la violence.

Schéma 44 Consultation de conseil ayant pour thème les problèmes suivants (n=13'879, plusieurs réponses possibles)

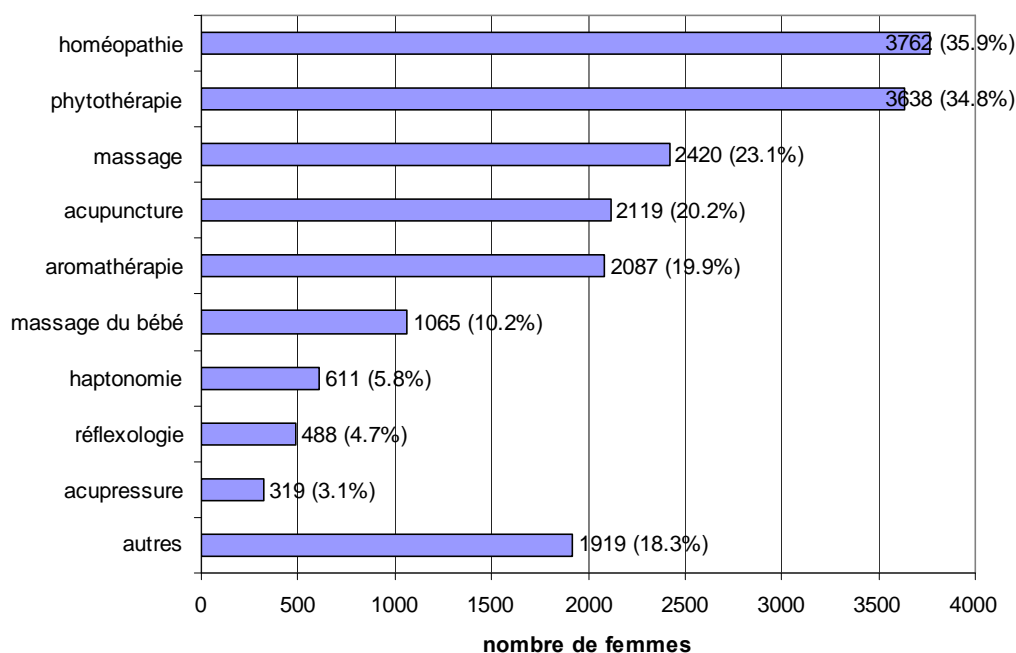


4.6.2 Méthodes de médecines complémentaires

Des méthodes de médecines complémentaires ont été utilisées chez un quart des femmes (n=39'365) suivies (n=10'468, 27%). L'homéopathie a été utilisée le plus souvent (36%, n=3762) ainsi que la phytothérapie (35%, n=3638) (schéma 45); 23%

des femmes ont reçu des massages (n=2420), 20% des femmes (n=2119) ont bénéficié d'acupuncture et également d'aromathérapie dans la même proportion de 20% (n=2087) ; des massages du bébé a été pratiqués dans 10% des cas (n=1065). D'autres méthodes de médecines complémentaires ont été utilisées plus rarement.

Schéma 45 Utilisation de méthodes de médecines complémentaires
(n=10'468, plusieurs réponses possibles)



5 Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse des naissances vivantes 2007

Le tableau suivant établit une comparaison entre les caractéristiques des femmes qui figurent dans la statistique des sages-femmes et de toutes les femmes qui ont accouché en Suisse en 2007 (statistique suisse de l'Office fédéral de la statistique OFS).

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=3137). Malgré cette précaution, la comparaison n'est pas tout à fait correcte pour les raisons suivantes: d'une part la statistique des sages-femmes se base sur l'année au cours de laquelle les femmes ont été suivies et non sur l'année de leur

accouchement. Dans la statistique 2007 des sages-femmes figurent aussi des femmes qui avaient déjà accouché en 2006 (suivi postnatal en 2007) ou qui allaient accoucher seulement en 2008 (suivi prénatal terminé en 2007). D'autre part 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 36'228 femmes qui ont été suivies par des sages-femmes (tableau 14). Cela signifie qu'en 2007, en Suisse, 48% des femmes qui ont accouché ont été suivies par une sage-femme. Tout juste 4% des accouchements en 2007 ont été effectués par des sages-femmes indépendantes.

Les femmes de la statistique des sages-femmes étaient en moyenne un peu plus âgées que dans la statistique suisse. La proportion des Suissesses était à peine plus petite. 96% des femmes suivies par des sages-femme vivaient en couple; vu que la statistique suisse indique l'état civil, une comparaison directe n'est pas possible à ce niveau.

La proportion de naissances multiples est quasi identique.

Tableau 14 Comparaison des femmes de la statistique des sages-femmes et des femmes de la statistique suisse ¹

	Statistique des sages-femmes 2006	Statistique suisse 2006 (naissances vivantes, OFS)
Nombre de femmes suivies (sans les suivis à double)	36'228 (48.6%)	74'494 (100%)
Nombre d'accouchements suivis (-partiellement) par des sages-femmes	année d'acc. 2007: 3132 (4.2%) avec suivi en 2007: 3238 (4.3%)	74'494 (100%)
Age maternel à l'accouchement	31.4 ans	30.8 ans
Nationalité: suisse	61.5%	64.0%
Mode de vie: vivant en couple ² /marié ³	95.9% ²	83.8% ³
Part de naissances multiples	1.62%	1.66%

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

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

³ OFS: état civil marié

6 Discussion

Les résultats de la collecte des données 2007 ne montrent que peu de changements par rapport à 2005 et 2006. En 2007, 3000 femmes de plus qu'en 2005 et 8000 femmes de plus qu'en 2005 ont été suivies par des sages-femmes; ceci n'est pas à attribuer à une augmentation des clientes de chaque sage-femme (le nombre moyen de femmes suivies par sage-femme n'a que peu augmenté) mais peut être expliqué par une augmentation du nombre de sages-femmes/cabinets/maisons de naissance (2005: 618, 2006: 691, 2007: 722) ayant participé à la récolte des données.

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, en 2006 elles représentaient le 95.0% et en 2007 le 94.9%. En revanche en 2007 il y a eu moins de suivis de grossesse (2005: 20.1%, 2006: 18.3%, 2007: 17.2%) ou de suivis d'accouchements (2005: 9.1%, 2006: 8.7%, 2007 : 8,2%). Le nombre moyen de consultations par femme pendant la grossesse et après l'accouchement est resté sensiblement le même en 2007 alors que moins de contrôles après 6 semaines post-partum ont été effectués (2005: 4.3%, 2006: 4.7%, 2007: 4.0%). Il s'agit cependant de différences minimales.

Les consultations d'allaitement représentent un domaine d'activités très important de la période postnatale. Plus de 56% des femmes avec un suivi post-partum ont eu recours à des consultations d'allaitement, ce qui représente une augmentation de 6% 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 augmentation a également été notée dans ce domaine par rapport à 2006 (de 31% à 35% en 2007). Les questions posées lors de ces consultations portaient sur l'alimentation, les médicaments, la consommation d'alcool et de tabac, mais aussi sur la préparation du périnée en vue de l'accouchement, les dépressions du post-partum ou la situation sociale. Cela confirme que les sages-femmes jouent là un rôle important.

63% des femmes suivies étaient domiciliées en Suisse alémanique, 33% en Suisse romande, 3.6% au Tessin et 0.4% à l'étranger. En comparaison avec la statistique de la population permanente en Suisse en 2007 de l'Office fédéral de la statistique (OFS), 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 et le Tessin sont sous-représentés. En effet, d'après l'OFS, 25% 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 particulièrement et fréquemment suivies au cours du post-partum et aussi souvent exclusivement pendant cette période. 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. Comparé à l'année précédente, le suivi exclusif des femmes pendant la grossesse, qui concernait en 2006 quelques 11% au Tessin a diminué à moins de 1% et le suivi exclusif du post-partum a augmenté (de 80% à 92%). Ces glissements doivent bien sûr être interprétés avec prudence en considérant le petit nombre de femmes suivies, avant tout dans le domaine prénatal (2007 : n=13). Un suivi constant (suivi de la grossesse et du 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 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.

Cette année, 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 ; davantage d'épisiotomies ont été pratiquées ou des déchirures périnéales ont été constatées. Il est vrai qu'il y a eu davantage de déchirures des lèvres, du vagin et du col lors d'un accouchement prévu à domicile ou en maison de naissance. On a aussi diagnostiqué davantage de pathologies et des interventions médicales ont été pratiquées plus fréquemment chez les enfants pour lesquels une naissance était prévue à l'hôpital avec une sage-femme agréée ; ils ont eu

en moyenne un poids de naissance inférieur et un score d'Apgar plus bas à une minute que les enfants dont la naissance était prévue dans les autres lieux. La proportion des femmes, qui ont mis leur bébé au sein au cours de la première heure de vie était plus basse chez les femmes avec un accouchement prévu 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. Un taux particulièrement bas de césariennes est à noter pour les accouchements suivis par les sages-femmes.

La qualité des données a continué à s'améliorer en comparaison aux années précédentes: les réponses au questionnaire comportaient moins de lacunes et la participation à la récolte des données était plus complète. Des données complètes liées au remplissage du questionnaire et d'autre part à l'obligation de participer à la récolte des données pour toutes les sages-femmes de la FSSF, sont essentielles pour 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.

La feuille de statistique pour la récolte des données actuellement en cours pour l'année 2008 est identique au questionnaire de 2007. De plus grands changements interviendront pour 2009 : la feuille principale et la feuille additionnelle seront reliées pour n'en faire qu'une de manière à ce qu'un seul questionnaire doive être rempli. Cela devrait encore simplifier l'introduction des données et contribuer à en élever la qualité.