



**ISPM
Basel**

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel

Recensement des activités des sages-femmes indépendantes de Suisse

Statistique 2006

**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/english/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 de la FSSF, m.schmid@hebamme.ch

Table des matières

1	Introduction	4
2	Méthode.....	4
3	Résumé de la collecte des données 2005 et 2006	6
4	Résultats.....	8
4.1	Femmes suivies	8
4.1.1	Nombre de femmes suivies	8
4.1.2	Caractéristiques des femmes suivies	11
4.2	Suivi par la sage-femme	12
4.2.1	Suivi par d'autres sages-femmes	12
4.2.2	Moment du suivi	12
4.2.3	Exclusivité et constance dans le suivi	13
4.3	Suivi pendant la grossesse	15
4.3.1	Moment du premier contact pendant la grossesse	15
4.3.2	Consultations prénatales	16
4.3.3	Déroulement pathologique et hospitalisation pendant la grossesse	17
4.3.4	Cours de préparation à la naissance.....	18
4.3.5	Transferts	19
4.4	Suivi d'accouchement	20
4.4.1	Transferts	20
4.4.2	Durée de présence de la sage-femme	21
4.4.3	Appel à la collaboration du médecin, d'autres sages-femmes.....	22
4.4.4	Lieu de l'accouchement, durée et déroulement.....	22
4.4.5	Nouveaux-nés	27
4.5	Suivi post-partum	30
4.5.1	Moment du premier contact postnatal.....	30
4.5.2	Consultations post-partum	32
4.5.3	Indications pour les consultations post-partum	34
4.5.4	Hospitalisations post-partum et remise en forme postnatale	42
4.6	Prévention et médecins complémentaires.....	43
4.6.1	Prévention.....	43
4.6.2	Médecines complémentaires.....	44
5	Comparaison de la statistique des sages-femmes avec la statistique suisse des naissances vivantes.....	44
6	Discussion.....	46

1 Introduction

Ce rapport présente les résultats du recensement des activités des sages-femmes indépendantes pour l'année 2006. C'est la deuxième statistique nationale de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) après la récolte de données de 2005. Les résultats de 2005 ont été publiés en janvier 2007 sous la forme d'une Newsletter.

Ce recensement 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 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 recherches et analyses.

2 Méthode

La collecte des données de 2006 a été, dans l'ensemble, organisée comme celle de l'année précédente. Le questionnaire a été légèrement modifié dans la formulation de certaines questions.

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).

Les thèmes suivants sont investigués:

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

Récolte des données

Les questionnaires remplis par les sages-femmes en 2006 ont été remis début 2007 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, 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 relation 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 2006 (date-butoir au 31.12.2006). Il est donc à souligner que ce n'est pas l'année de l'accouchement 2006, mais le suivi de la femme jusqu'à fin 2006 qui a été déterminant. Ainsi les femmes qui ont accouché en 2005, mais dont le suivi post-partum a eu lieu en 2006, comme les femmes qui ont accouché en 2007, mais dont le suivi de grossesse a été achevé fin 2006, étaient aussi incluses.

Analyse des données statistiques

L'exploitation des données corrigées a été faite, comme l'an passé, 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 des consultations pendant la grossesse et le post-partum ont été aussi évaluées en tenant compte de différences régionales.

3 Résumé de la collecte des données 2005 et 2006

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

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

La proportion de femmes suivies pendant la grossesse (sur le nombre total des femmes suivies) était en 2006 légèrement inférieure à celle de 2005. Il y a eu également proportionnellement un peu moins d'accouchements en 2006 qu'en 2005. Par contre, plus de femmes ont été suivies pendant le post-partum et pour les contrôles à 6 semaines après l'accouchement qu'en 2005. Le nombre moyen de consultations par femme pendant la grossesse et le post-partum est resté quasi constant pendant les deux années, avec une légère baisse en 2006.

Au total, 154'662 consultations ont été faites pendant la grossesse et le post-partum en 2005 et 177'235 en 2006 (2006: post-partum, y compris les consultations à 6 sem. pp): cela a concerné 30'288, respectivement 35'917 femmes.

Tableau 1 Résumé des données 2005 et 2006

	2005	2006
Collecte des données		
Nombre de sages-femmes (y compris maisons de naissance & cabinets collectifs)	618	691
Nombre de maisons de naissance	18	20
Nombre de cabinets collectifs ¹	8	10
Femmes suivies		
Nombre de femmes suivies	30'971	36'184
Nombre moyen de femmes suivies par sage-femme	104	104
Grossesse		
Nombre de femmes suivies	6220 (20.1%)	6635 (18.3%)
Nombre de femmes suivies sur indication	6208	6592
Nombre de consultations	22'371	23'774
Nombre moyen de consultations par femme	3.6	3.6

Accouchements		
Nombre d'accouchements (part)	2821 (9.1%)	3134 (8.7%)
Accouchements analysés (f. additionnelle remplie)	2805	3117
Postpartum²		
Nombre de femmes suivies	29'212 (94.3%)	34'378 (95.0%)
Nombre de femmes suivies sur indication	28'709	34'259
Nombre de consultations	130'962	153'461
Nombre moyen de consultations par femme	4.5	4.48
Nombre (part) de contrôles après 6 sem post-partum	1329 (4.3%)	1712 (4.7%)
Grossesse & post-partum⁴		
Nombre de femmes suivies	30'288	35'917
Nombre de consultations de grossesse et post-partum	153'333	177'235
Nombre moyen de consultations par femme	5.03	4.93

¹ 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 (résultats 2006 sans contrôle pp à 6 sem.: 34'210 femmes, 151'749 consultations, nombre moyen de consultations par femme=4.44)

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

⁴ Contrôles pp à 6 sem. non-inclus en 2005, inclus en 2006 (résultats 2006 sans contrôle pp à 6 sem.: 35'901 femmes, 175'523 consultations, nombre moyen de consultations par femme=4.89)

Les résultats du tableau suivant ne se rapportent pas à l'année de récolte des données ni à l'année du suivi, mais à l'année de l'accouchement 2006 (tabl. 2).

De ce fait on peut constater qu'en 2006 sont nés, suivis par une sage-femme et inclus dans la statistique de la FSSF, 1029 enfants en maison de naissance, 1122 enfants avec une sage-femme agréée à l'hôpital et 636 enfants à domicile.

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

Année de naissance	2006
Nombre de naissances en maison de naissance	1029
Nombre de naissances à l'hôpital avec une sage-femme agréée	1122
Nombre de naissances à domicile	636

4 Résultats

4.1 Femmes suivies

4.1.1 Nombre de femmes suivies

691 sages-femmes, maisons de naissance et cabinets de sages-femmes ont rendu leur statistique. Parmi celles-ci, 20 maisons de naissance et 10 cabinets de sages-femmes ont participé. Au total 36'184 femmes ont été suivies en 2006, ce qui fait en moyenne 104 femmes suivies par sage-femme, respectivement maison de naissance et cabinet de sages-femmes; la proportion varie entre 1 femme au minimum et 323 femmes au maximum (tabl. 3).

Tableau 3 Nombre de femmes suivies

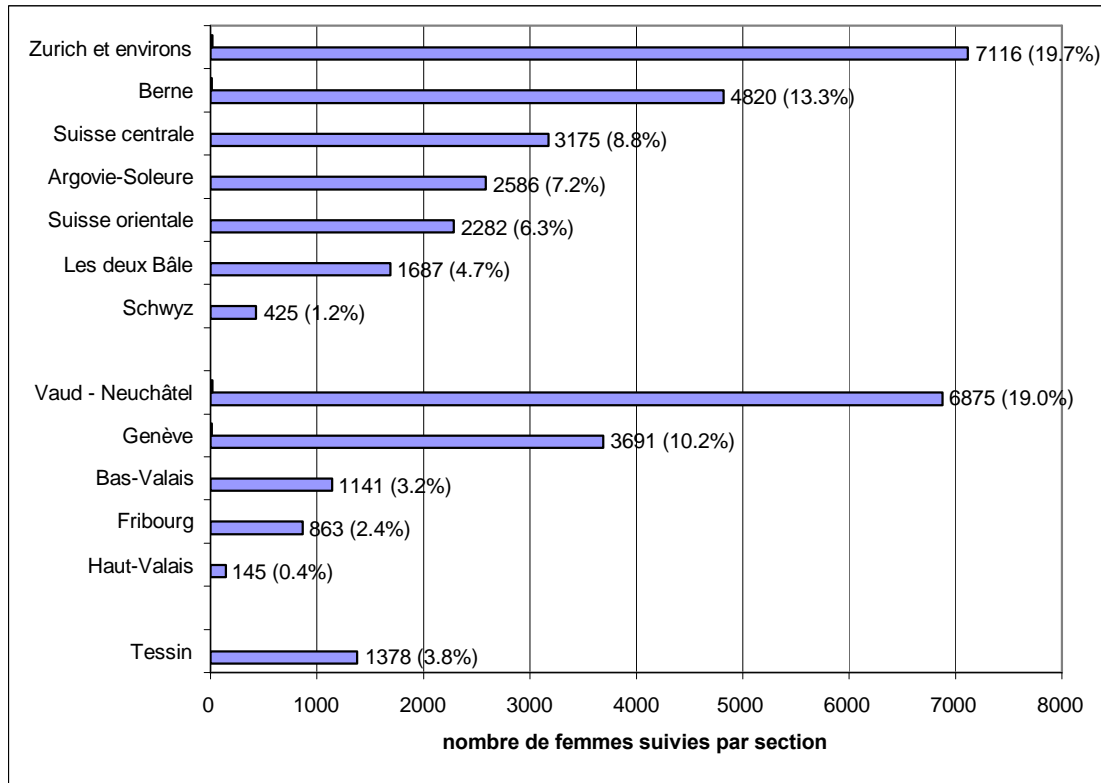
	Nombre de femmes	%	Nombre moyen de femmes suivies par sage-femme (min-max)
au total	36'184	100	104 (1-323)
Régions*			
Suisse alémanique	22'145	61.20	90 (1-299)
Suisse romande	12'426	34.34	131 (1-323)
Tessin	1'370	3.79	95 (1-152)
Etranger	243	0.67	125 (2-302)

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

61% de toutes les femmes suivies résidaient en Suisse alémanique, 34% en Suisse romande et près de 4% au Tessin (tabl. 3). En Suisse romande, 131 femmes ont été suivies par sage-femme en moyenne, 95 femmes au Tessin et 90 femmes en Suisse alémanique.

Dans les 13 sections, entre 7116 (section de Zurich et environs) et 145 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.

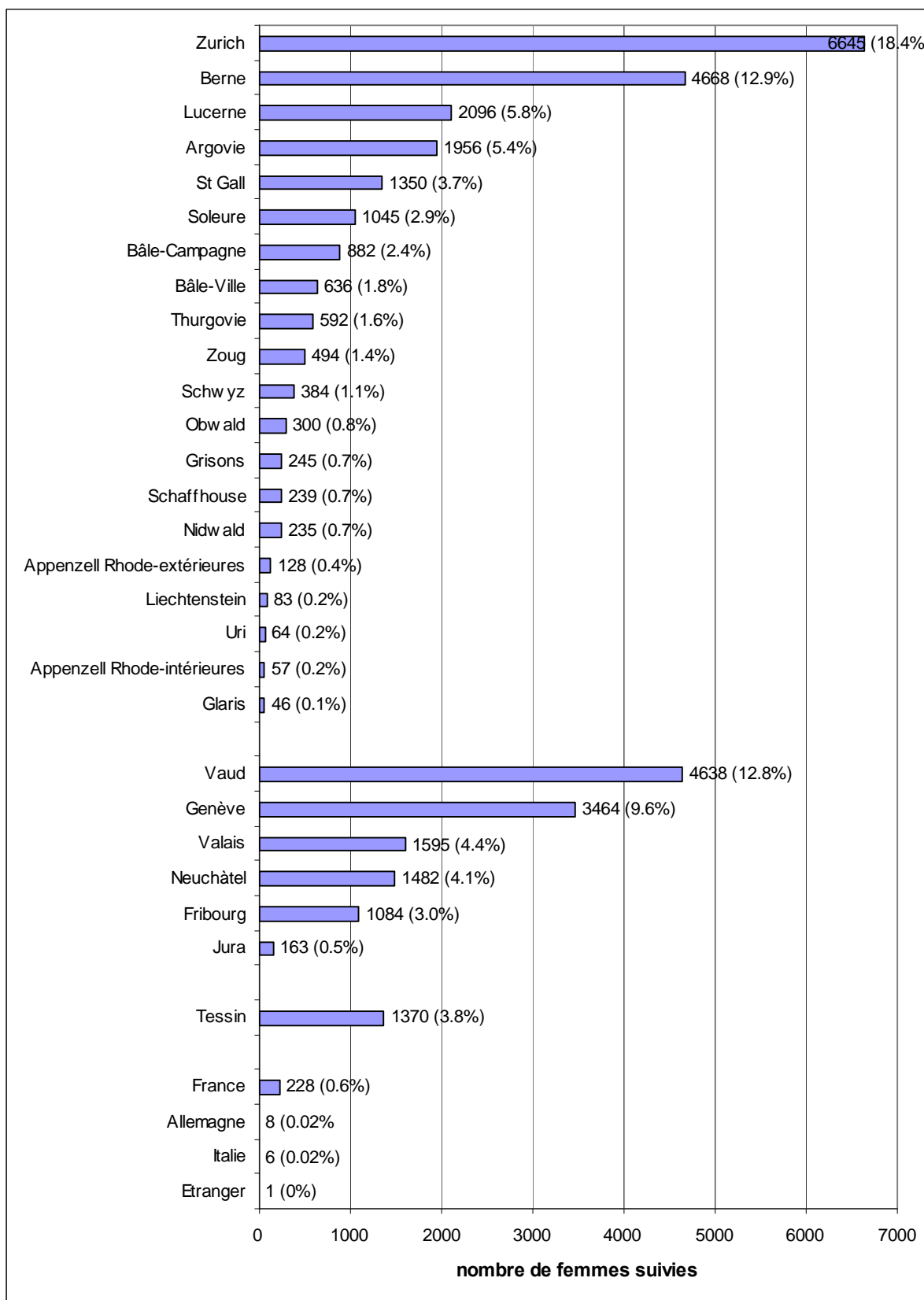
Schéma 1 Nombre de femmes suivies par section *



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

Le nombre maximum de femmes suivies provenaient du canton de Zurich (n=6645) (schéma 2). Les femmes suivies dans le canton de Berne (n=4668) étaient également nombreuses. En Suisse romande, c'est dans le canton de Vaud que l'on trouve le maximum de femmes suivies (n=4638), puis à Genève (n=3464). Ces quatre cantons représentent à eux seuls plus de la moitié des femmes suivies (53.7%).

Schéma 2 Nombre de femmes suivies par canton de domicile des femmes



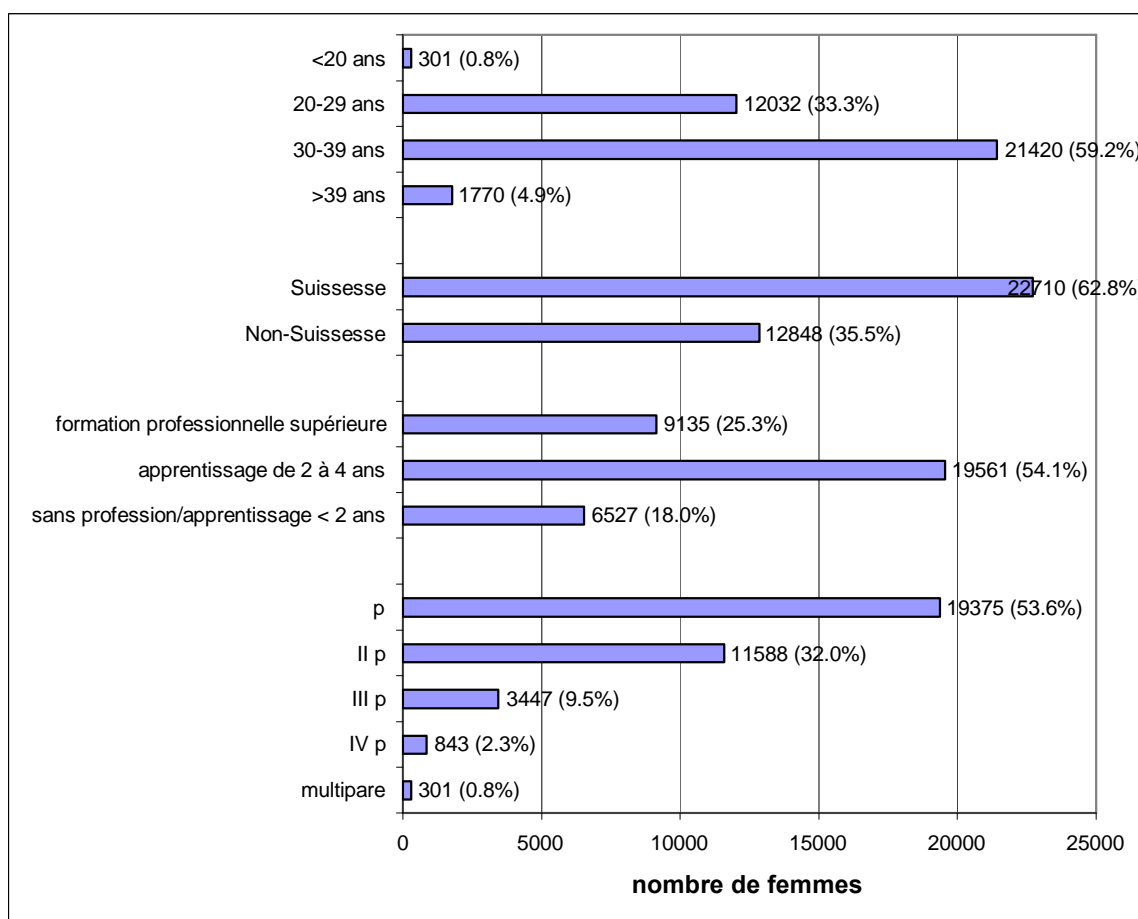
4.1.2 Caractéristiques des femmes suivies

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 s'élevait à 31.4 ans (minimum 15 ans, maximum 55 ans).

Les femmes étaient en majorité suisses (près de 63%): 25% avaient terminé une formation professionnelle supérieure, la moitié avait terminé un apprentissage de 2 à 4 ans (54%) et un peu moins de 20% étaient sans profession. Il s'agissait principalement de primipares (54%), ainsi que de 32% de secondipares (schéma 3).

La grande majorité des femmes vivaient en couple constitué, partenariat ou mariage (96%) et deux tiers (66%) d'entre elles avaient une activité professionnelle avant l'accouchement.

Schéma 3 *Caractéristiques des femmes suivies*



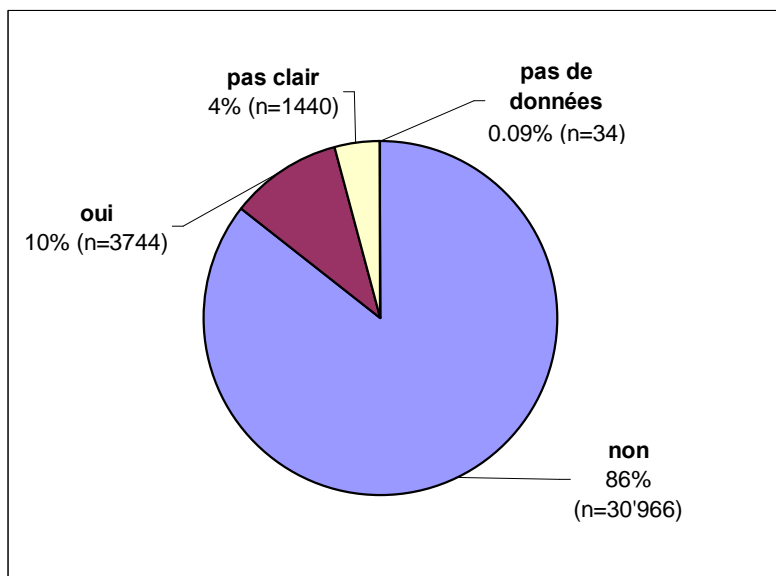
Naissances multiples: la part de grossesses multiples/naissances multiples était de 1.67% (n=605) sur le total des femmes suivies.

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 (86%, n=30'966). Dans 3744 (10%) cas, il a été mentionné que la femme a eu des consultations avec une autre sage-femme, pendant le-la même grossesse/accouchement/post-partum. Dans 1440 (4%) cas, la réponse n'était pas claire et 34 sages-femmes (0.09%) n'ont pas répondu à cette question (schéma 4).

Schéma 4 Suivi par d'autres sages-femmes

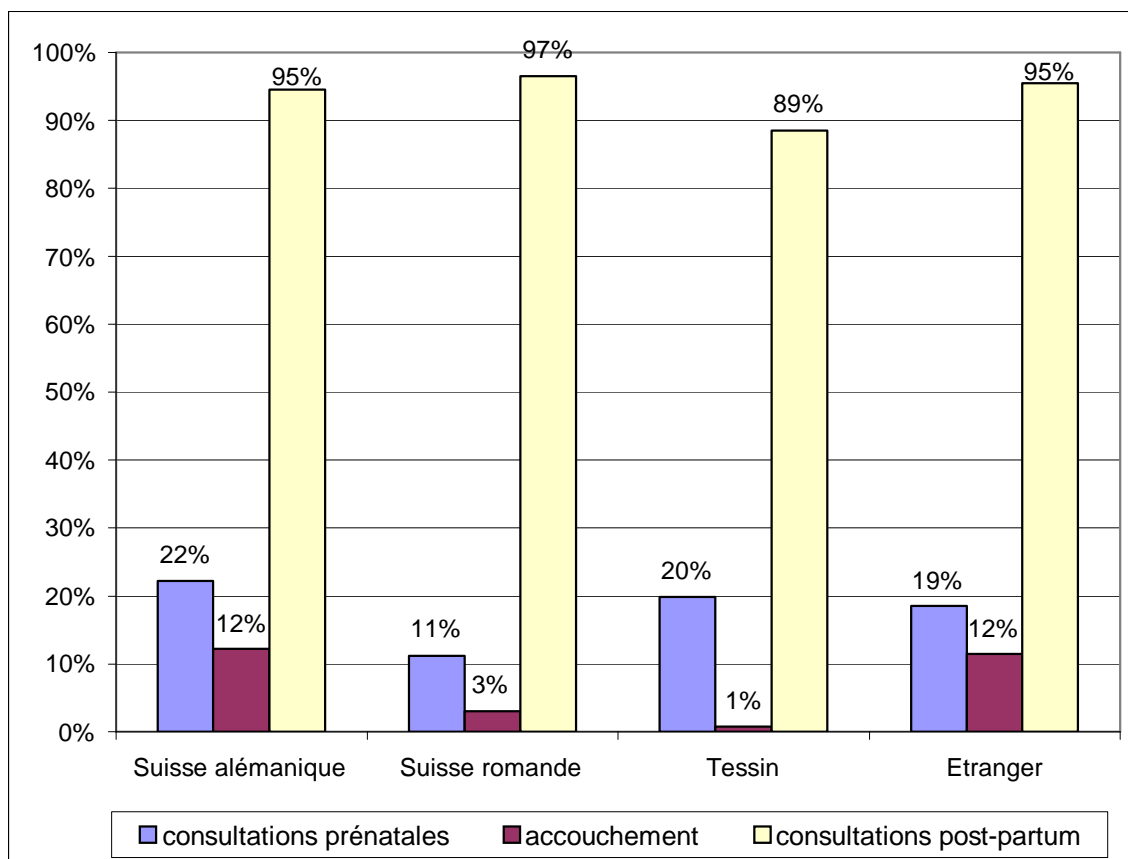


4.2.2 Moment du suivi

Avec un écart important, la majorité des femmes (95%, n=34'378) ont été suivies après l'accouchement, respectivement pendant le post-partum; 18% des femmes (n=6635) ont eu des contrôles de grossesse et 9% (n=3134) ont été suivies pendant l'accouchement (complet ou seulement pour le début).

Dans ces divers domaines d'activité apparaissent des différences régionales (schéma 5). Les contrôles de grossesse ont été significativement plus nombreux en Suisse alémanique (n=4924, 22%) et au Tessin (n=272, 20%) qu'en Suisse romande (n=1394, 11%). De même, c'est en Suisse alémanique, avec un écart important, que le plus d'accouchements (n=2716) ont été suivis (12%). Les consultations du post-partum ont été les plus fréquentes en Suisse romande (97% de toutes les femmes, n=11'998).

Schéma 5 Part (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, les plus nombreuses d'entre elles (29'251 femmes, 81%) ont été suivies exclusivement pendant la période postnatale (tabl. 4). Un suivi par la même sage-femme seulement pendant la grossesse était par contre relativement rare (n=1407 femmes, 4% de toutes les femmes suivies). Dans 4975 cas (14%), 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. Pour la moitié de ces femmes (n=2686, 7.4%), l'accouchement a aussi été accompagné par la sage-femme.

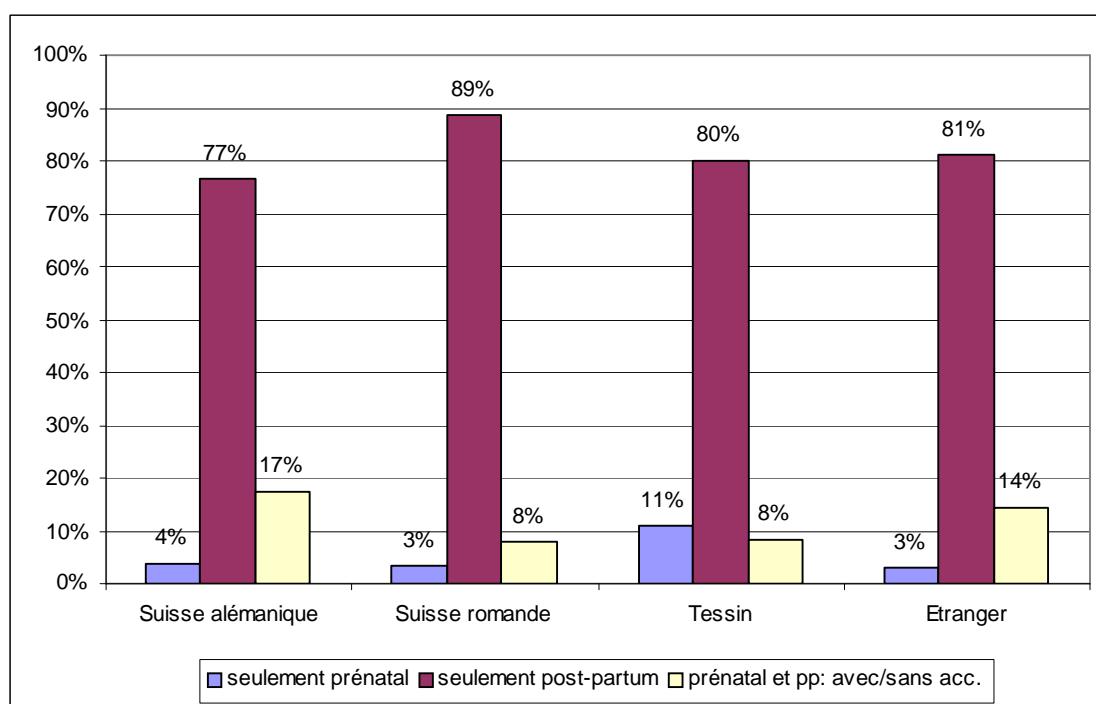
Tableau 4 Exclusivité et constance dans le suivi (n=36'184)

	Nombre de femmes suivies (%)
Exclusivité du suivi	
seulement prénatal	1407 (3.89%)
seulement pendant l'accouchement	43 (0.12%)
seulement post-partum	29'251 (80.84%)

Constance dans le suivi	
prénatal et post-partum	4975 (13.75%)
prénatal et post-partum, sans acc.	2289 (6.33%)
prénatal et post-partum, avec acc.	2686 (7.42%)
prénatal et accouchement	253 (0.70%)
accouchement	152 (0.42%)
Pas d'indications	
pas de suivi: prénatal/post-partum/accouchement	103 (0.28%)

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



En comparaison avec d'autres régions, le suivi a concerné le plus souvent exclusivement le post-partum en Suisse romande (89% comparés à 77% respectivement à 80%) et au Tessin, c'est le suivi de grossesse qui a occupé cette place (11% comparés à 4% respectivement à 3%). Les suivis constants ont été retrouvés surtout en Suisse alémanique (17% comparés à 8%). La majorité de ces femmes en Suisse alémanique (10%) ont également été suivies par la sage-femme pour l'accouchement.

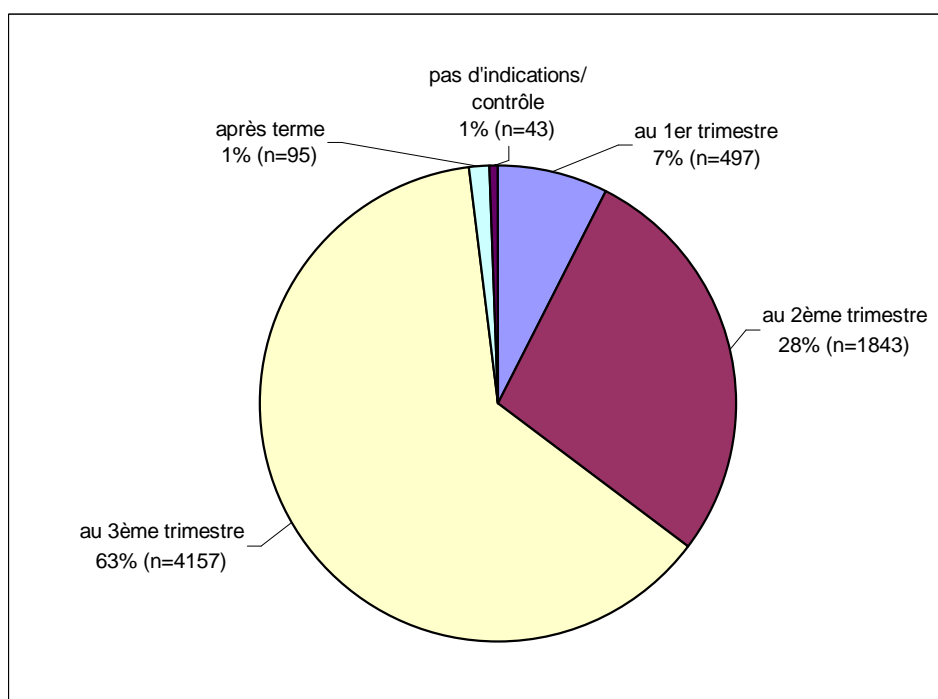
4.3 Suivi pendant la grossesse

6635 femmes ont été suivies pendant la grossesse: 6592 d'entre elles ont eu des contrôles de grossesse, 8 femmes n'ont eu qu'un CTG sans autre contrôle et il n'y a pas d'indications concernant le type de suivi concernant 35 femmes.

4.3.1 Moment du premier contact pendant la grossesse

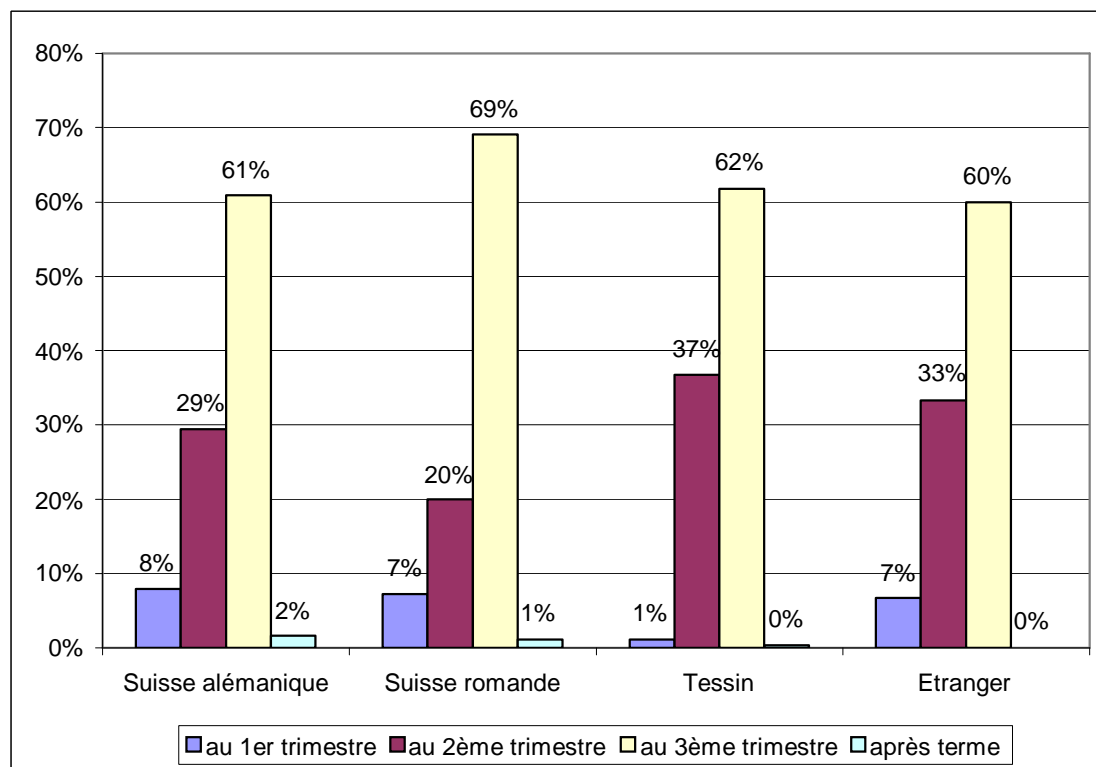
Pour la grande majorité des femmes dans toutes les régions, le premier contact avec la sage-femme a eu lieu au 3ème trimestre de la grossesse (68%). Dans 28% des cas, il a eu lieu au 2ème trimestre et pour 7% des femmes au premier trimestre (schéma 7).

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 cette manière de procéder a été la plus répandue était la Suisse romande (69% comparé à 61% respectivement à 62%). Une première prise de contact au 2ème trimestre a été plus fréquente au Tessin que dans les autres régions (37% comparé à 29% respectivement à 20%). Par contre, un contact au premier trimestre a été relativement rare particulièrement au Tessin (1% comparé à 8% respectivement à 7%).

Schéma 8 Moment du premier contact pendant la grossesse selon les régions



4.3.2 Consultations prénatales

6592 femmes au total ont eu recours à 23'774 consultations (tabl. 5). En moyenne, 3.61 consultations ont été effectuées par femme (avec une variation entre 1 et 27 consultations).

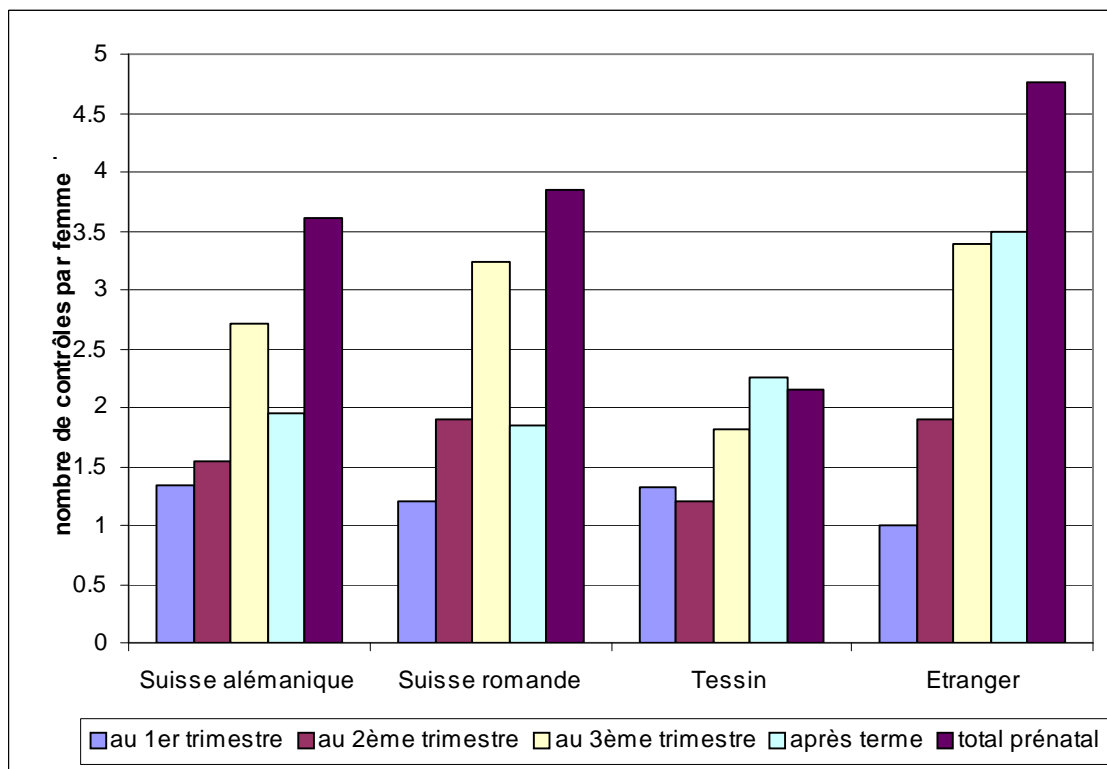
Tableau 5 Nombre de femmes suivies et nombre de consultations par trimestre et région (plusieurs réponses possibles)

	Nombre de femmes suivies	Nombre de consultations au total	Nombre moyen de consultations par femme (min-max)
Total prénatal	6'592	23'774	3.61 (1-27)
1er trimestre	497 (7.49%)	649	1.31 (1-9)
2ème trimestre	2'264 (34.12%)	3607	1.59 (1-12)
3ème trimestre	6'140 (92.54%)	17'191	2.80 (1-25)
Après terme	1'193 (17.98%)	2327	1.95 (1-16)

Les 497 femmes qui ont été vues par une sage-femme pendant le premier trimestre ont eu, en moyenne, 1.31 consultations par femme. Les 6'140 femmes suivies au 2ème trimestre ont eu, en moyenne, 1.59 consultations par femme. C'est au 3ème trimestre que le plus de femmes (n=6140) ont été suivies et que le maximum de consultations ont été faites (au total 17'191 consultations, 2.8 consultations par femme). Après terme, 1193 femmes ont eu 1.95 contrôles en moyenne.

C'est au Tessin qu'il y a eu le moins de consultations par femme suivie (2.15), en Suisse romande qu'il y en a eu le plus (3.85), alors que la Suisse alémanique, avec 3.61 consultations par femme suivie se situe exactement dans la moyenne suisse. Ces différences sont particulièrement significatives au 2ème et 3ème trimestre, dans la référence aux trimestres (schéma 9).

Schéma 9 Nombre moyen de consultations par femme selon les régions et les trimestres de la grossesse



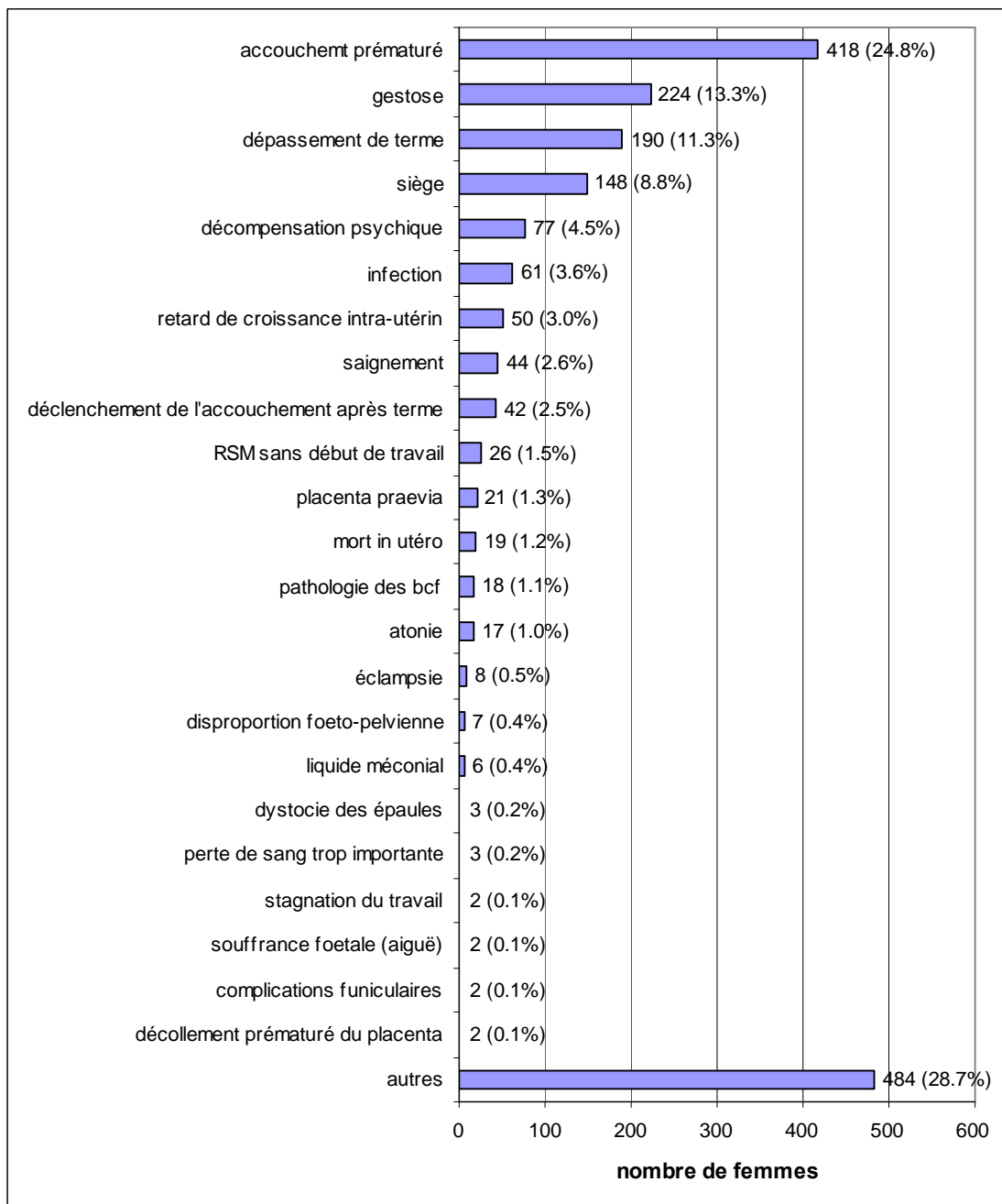
4.3.3 Déroulement pathologique et hospitalisation pendant la grossesse

Au total, un déroulement pathologique de la grossesse a été mentionné pour 1'685 femmes. Cela correspond à un quart (25.4%) de toutes les femmes suivies pendant la grossesse.

449 femmes suivies ont dû être hospitalisées pendant la grossesse (6.77% de toutes les femmes suivies pendant la grossesse).

Les causes les plus fréquentes d'un déroulement pathologique de la grossesse ont été la prématurité, la gestose, le terme dépassé et la présentation du siège (schéma 10).

Schéma 10 Causes de déroulement pathologique de la grossesse (n=1985, plusieurs réponses possibles)

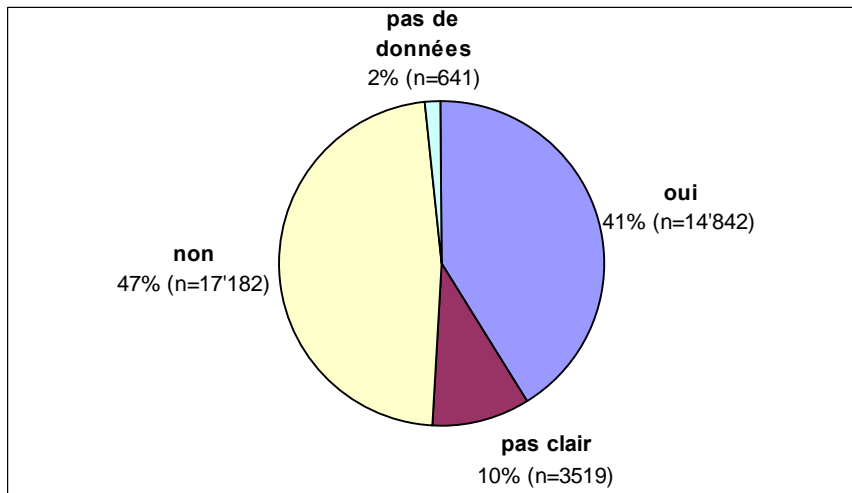


4.3.4 Cours de préparation à la naissance

14'842 femmes avaient suivi un cours de préparation à la naissance (schéma 11). Cela correspond à 41% de toutes les femmes suivies; 17'182 femmes (47%) n'avaient pas

suivi de cours, la réponse n'était pas claire pour 3519 femmes (10%) et cette question est restée sans réponse dans 641 cas (2%).

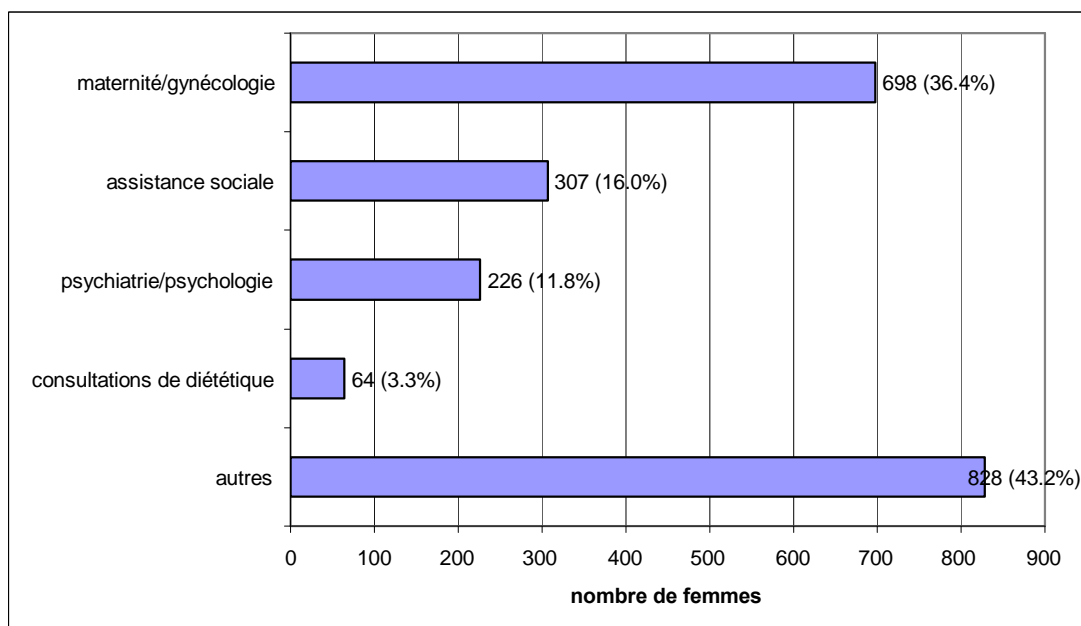
Schéma 11 cours de préparation à la naissance suivi



4.3.5 Transferts

Pendant la durée de leur suivi, 1'918 femmes ont été transférées vers d'autres professionnel-l-e-s ce qui correspond à une fréquence de 5.3% (sur toutes les femmes suivies, n=36'184).

Schéma 12 Transfert vers d'autres professionnel-l-e-s (n=1918, plusieurs réponses possibles)



Un tiers des transferts ont été faits en gynécologie/obstétrique (36.4%) (schéma 12). Moins fréquemment, des patientes ont été adressées à l'assistance sociale (16.0%), en psychiatrie/psychologie (11.8%) et à une consultation de diététique (3.3%).

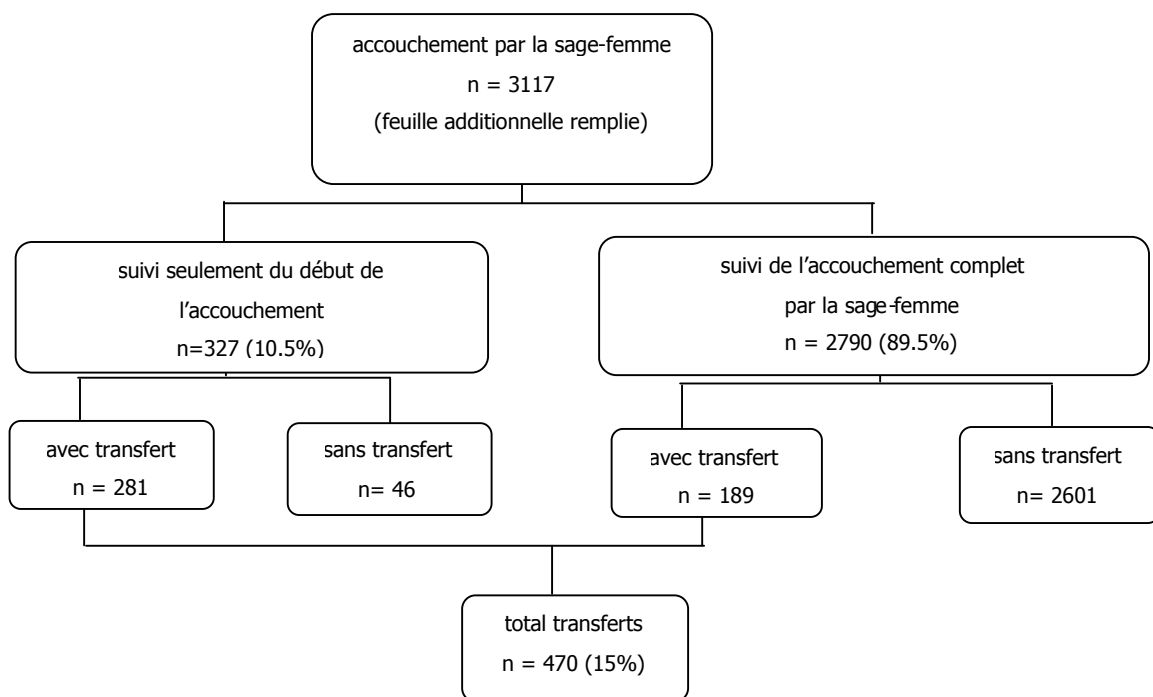
4.4 Suivi d'accouchement

Sur un total de 36'184 femmes suivies en 2006, 3134 femmes (8.7%) 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 3117 cas et a pu être évaluée.

Dans la grande majorité des cas (n=2790, respectivement 89.5%) l'accouchement complet a été suivi (sur ces 3117 accouchements documentés); dans 327 cas (10.5%) seul le début de l'accouchement l'a été (voir plus loin Flow Chart).

4.4.1 Transferts

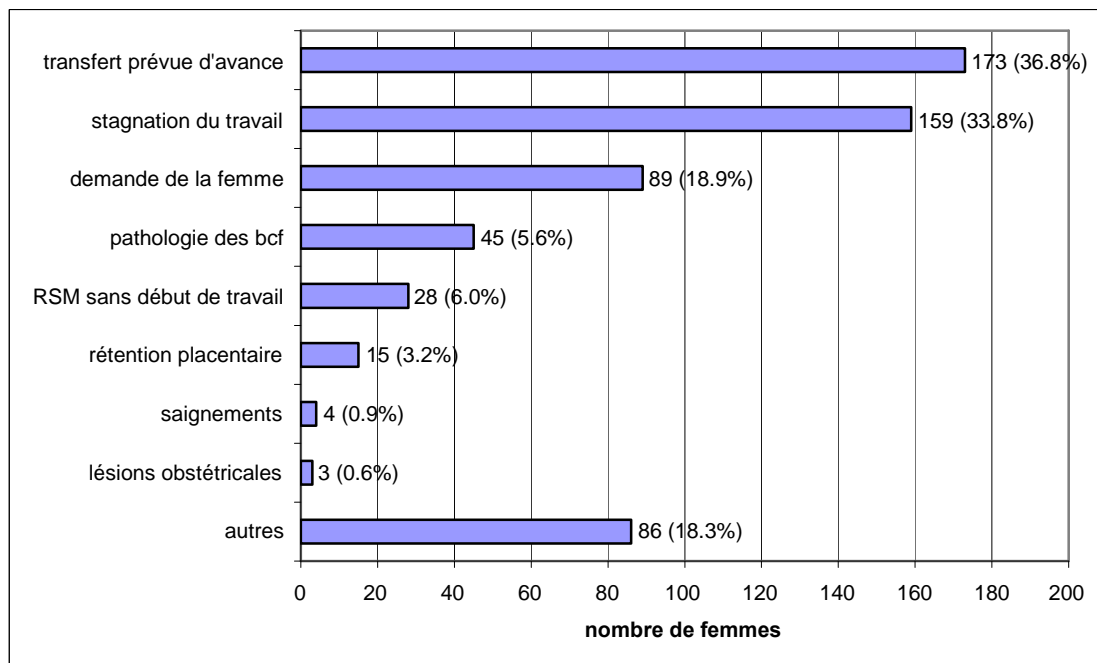
470 femmes au total (15%) ont dû être transférées pendant l'accouchement. L'accouchement a pu être terminé par la sage-femme pour 189 femmes, les 281 femmes restantes ont été suivies par le personnel hospitalier. Sur ces dernières, 46 femmes ont été accompagnées par la sage-femme en début d'accouchement, mais l'accouchement lui-même a été fait par le personnel hospitalier (voir ci-dessous Flow Chart).



Le transfert s'est fait dans des conditions d'urgence, voire de danger vital pour 11 femmes (2.3% des femmes transférées).

Les transferts étaient en majeure partie prévus d'avance (n=173, 36.8% de tous les transferts) (schéma 13); 159 femmes (33.8%) ont été transférées à cause d'une stagnation du travail, 89 femmes (18.9%) ont été transférées à leur demande et 45 femmes (9.6%) à cause d'une pathologie des battements du coeur foetal.

Schéma 13 Raisons du transfert (n=470, plusieurs réponses possibles)



4.4.2 Durée de présence de la sage-femme

La sage-femme a été présente pendant une durée moyenne de 9 heures et 23 minutes (tabl. 6).

Tableau 6 Présence de la sage-femme (n=3117)*

	Durée moyenne (min-max)
Au total	9h 23min (30min - 46h 20min)
avec transfert	9h 42min (30min - 46h 20min)
sans transfert	9h 19min (33min - 40h 50min)
début acc. seul.	9h 27min (30min - 46h 20min)
acc. complet	9h 22min (33min - 40h 50min)

* 3093 indications concernant la durée de présence de la sage-femme

Dans le calcul de la durée de présence, toutes les formes de suivi par la sage-femme ont été pris en compte (accouchement complet/début d'accouchement seul; transfert

oui/non). En fait la durée de la présence de la sage-femme ne varie pas de façon conséquente selon que l'accouchement ait été suivi complètement, ou seulement au début, et qu'un transfert ait eu lieu ou non (tabl. 6).

4.4.3 Appel à la collaboration du médecin, d'autres sages-femmes

Une autre sage-femme a été appelée pour un tiers des 3117 femmes (38%, n=1171) suivies pendant l'accouchement. Un médecin a été appelé pour 700 femmes (23%).

4.4.4 Lieu de l'accouchement, durée et déroulement

Dans 2790 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.

4.4.4.1 Lieu de l'accouchement

Exactement 40% des femmes, qui ont été suivies pendant l'accouchement **complet** par une sage-femme ont accouché à l'hôpital (avec une sage-femme agréée) (n=1119) (tabl. 7). Pour un tiers d'entre elles, l'accouchement a eu lieu en maison de naissance (n=1027); 23% des femmes ont accouché à domicile (n=636).

Tableau 7 Lieu de l'accouchement avec une sage-femme

	Nb de femmes (%)
Hôpital avec sage-femme agréée	1119 (40.11%)
Maison de naissance	1027 (36.81%)
Domicile	636 (22.80%)
Autres	8 (0.29%)

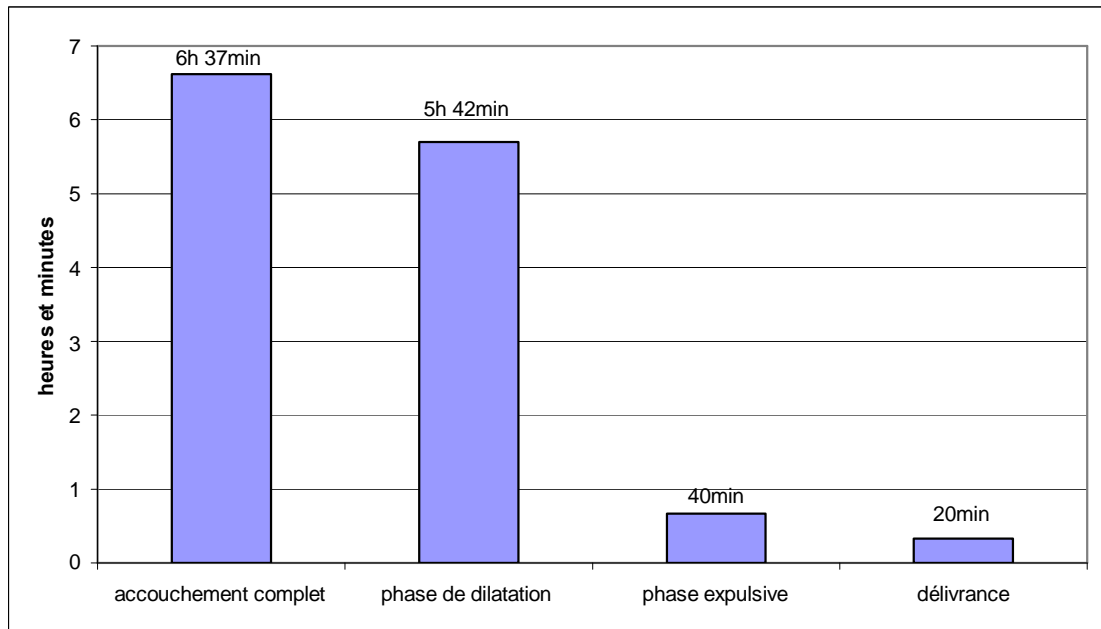
Concernant le lieu d'accouchement, 98.4% des femmes qui souhaitent accoucher à l'hôpital avec une sage-femme agréée ont vu leur voeu se réaliser; 96.8% des femmes qui souhaitent accoucher en maison de naissance ont pu le faire et 94.8% des femmes qui voulaient accoucher à la maison ont également réalisé leur souhait.

4.4.4.2 Durée de l'accouchement

L'accouchement a duré en moyenne 6 heures et 37 minutes. L'accouchement le plus court a duré 2 minutes, et le plus long, 27 heures et 40 minutes (schéma 14).

La dilatation a duré en moyenne 5 heures et 42 minutes (entre 3 minutes et 27 heures), l'expulsion, 40 minutes (entre 0 minutes et 7 heures 5 min.) et la délivrance autour de 20 minutes (entre 1 minute et 3 heures 3 min.).

Schéma 14 *Durée moyenne d'un accouchement suivi par la sage-femme (n=2790) **



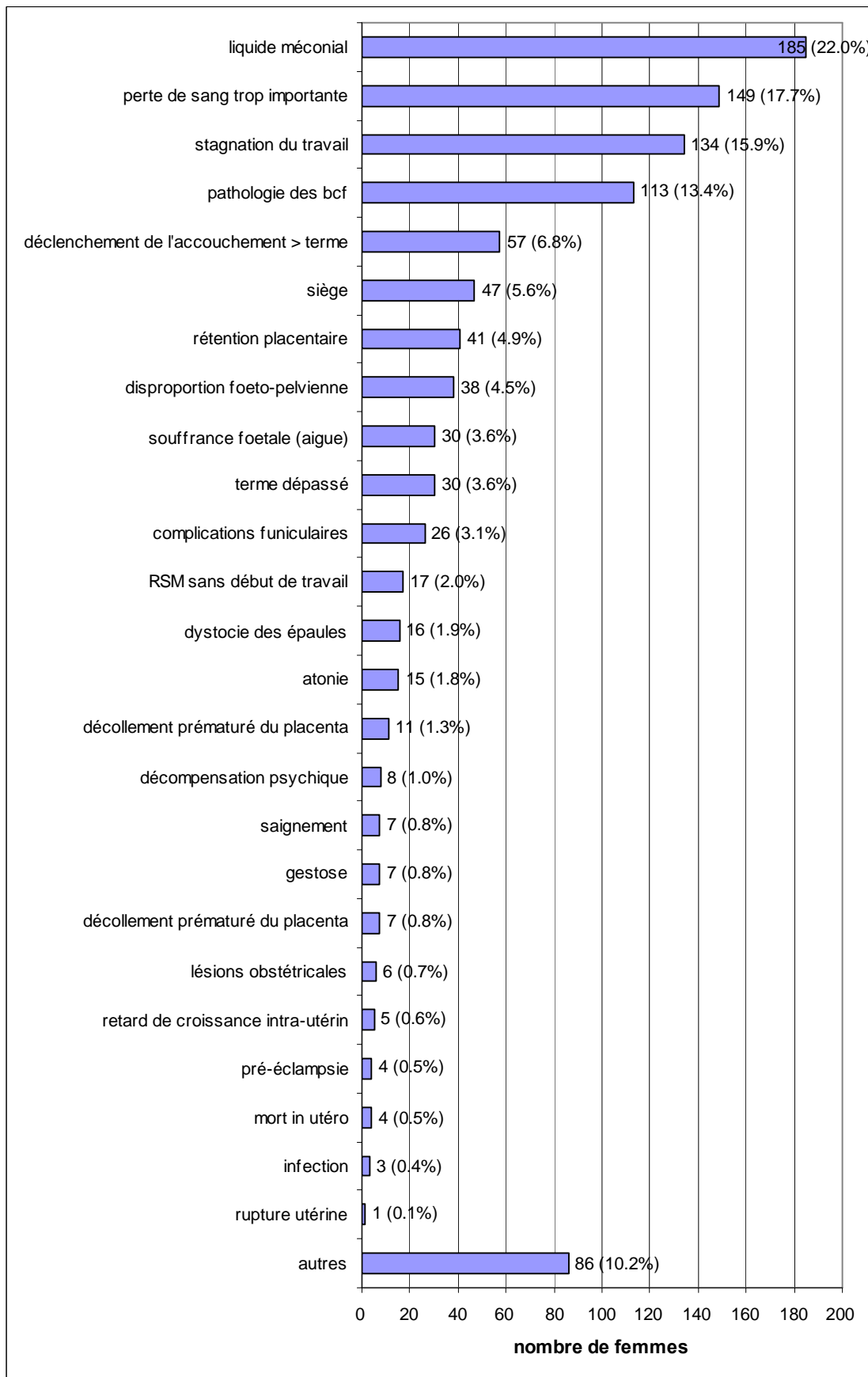
* dont 2571 avec indications concernant la durée de l'accouchement

4.4.4.3 *Déroulement de l'accouchement*

Le déroulement de l'accouchement était physiologique pour 1949 femmes (69.9%); des pathologies sont intervenues dans 841 cas (30.1%).

Les causes de déroulement pathologique sont énumérées au schéma 15; les plus fréquentes ont été les suivantes: un liquide méconial (n=185, 22%), des pertes de sang importantes (n=149, 17.7%), une stagnation du travail (n=134, 15.9%) et une pathologie des battements du coeur foetal (n=113, 13.4%). Des complications plus sévères telles qu'un décollement prématuré du placenta, une rupture utérine ou une mort in utéro ont été dans l'ensemble très rares.

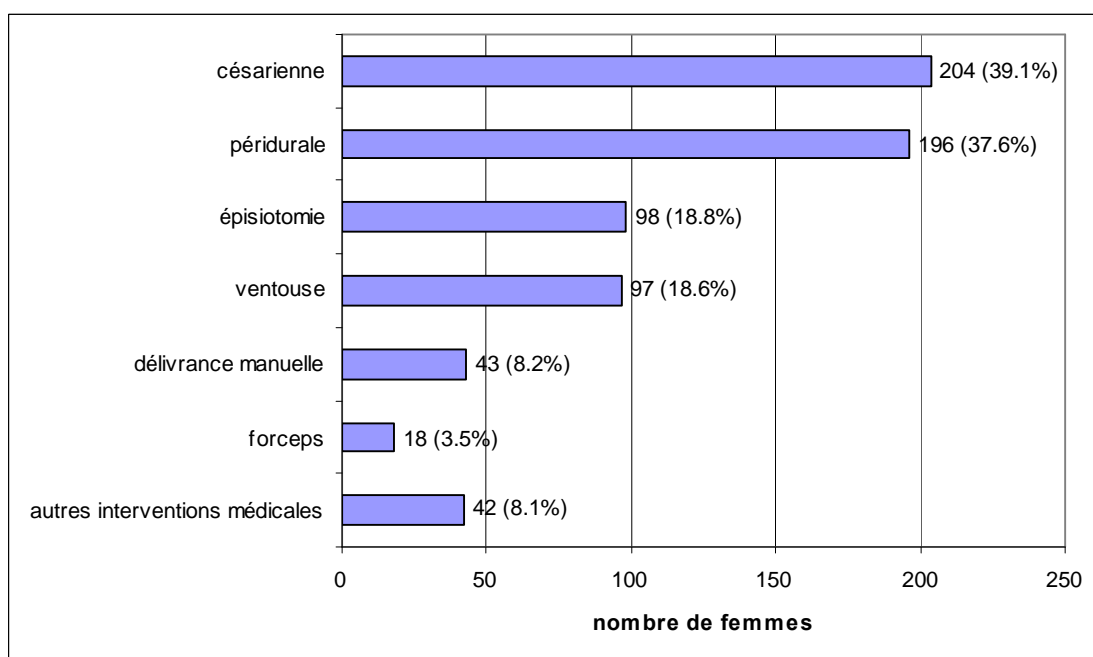
Schéma 15 Causes de déroulement pathologique (n=841, plusieurs réponses possibles)



4.4.4.4 Interventions médicales

Un médecin a dû intervenir au cours du déroulement de l'accouchement dans 522 cas (18.2%). Une césarienne a été pratiquée dans 40% de ces cas (n=204, 39.1%) et dans un autre tiers de cas (n=192, 37.6%) une anesthésie péridurale a été posée (schéma 16). Pour 98 et respectivement 97 femmes, les interventions médicales pratiquées ont été une épisiotomie (18.8%) respectivement une extraction par ventouse (18.6%). D'autres interventions telles qu'une délivrance manuelle ou un forceps ont été plus rares.

Schéma 16 Interventions médicales (n=522, plusieurs réponses possibles)*



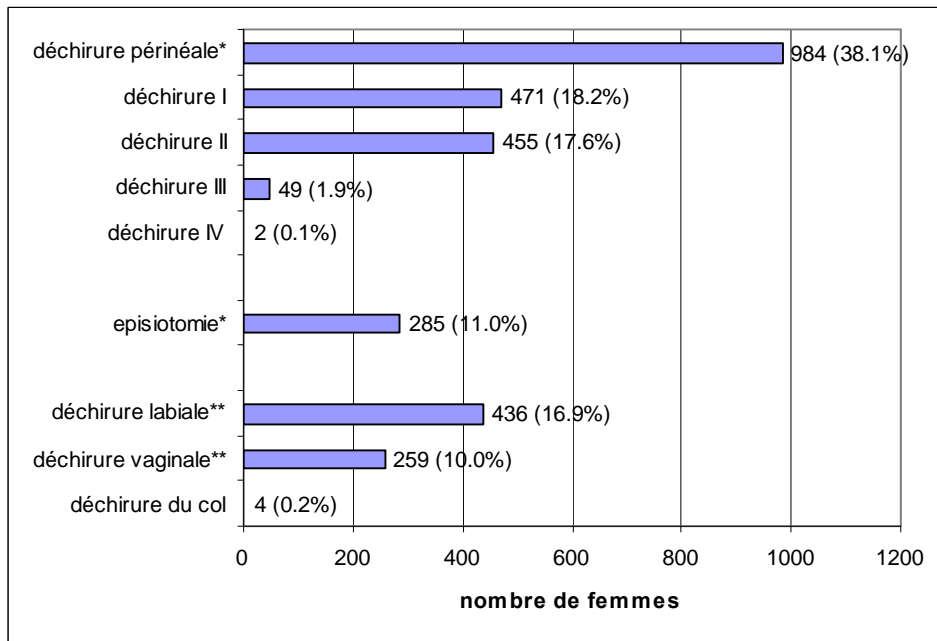
* dont 512 avec indications pour les interventions médicales

4.4.4.5 Lésions obstétricales

Sur le nombre total des femmes ayant accouché par voie basse (n=2586), 60% (n=1562) ont eu des lésions obstétricales; 1021 femmes (39.6%) n'en ont pas subi. Le périnée était intact chez la moitié d'entre elles (n=1335, 51.6%).

La lésion la plus fréquente a été la déchirure périnéale; 471 femmes (38%) en ont subi une (schéma 17). Presque toutes ces déchirures étaient de degré I ou II (n=471, respectivement n=455); les déchirures de degré III et IV ont été rares. Une épisiotomie a été pratiquée chez 11% des femmes ayant accouché par voie basse (n=285). Des lésions des lèvres étaient présentes chez 436 femmes (16.7%) et des déchirures vaginales chez 259 femmes (10%). Quatre femmes ont eu une déchirure du col (0.2%).

Schéma 17 Lésions obstétricales lors d'accouchements avec une sage-femme, sans césarienne (n=2586, plusieurs réponses possibles)



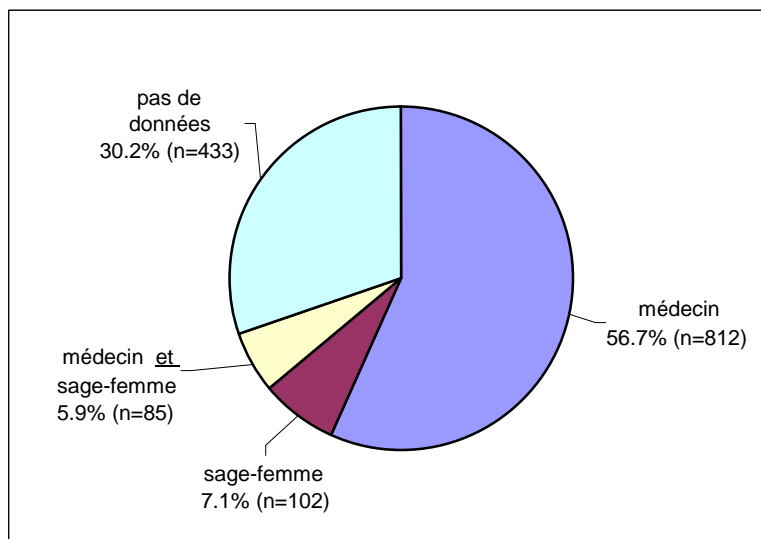
* Chez 19 femmes avec déchirure périnéale et épisiotomie il y a eu les deux (déchirure et épisiotomie)

** Chez 65 femmes avec lésions labiales et déchirure vaginale, il y a eu les deux (lésions labiales et déchirure vaginale)

4.4.4.6 Suture par la sage-femme ou le médecin

Une suture a dû être pratiquée chez 1432 femmes (55.4%) ayant accouché par voie basse (n=2586).

Schéma 18 Suture par la sage-femme ou le médecin lors d'accouchement avec une sage-femme, sans césarienne (n=1432)



Le plus souvent la suture a été pratiquée par le médecin (56.7%, n=812), dans 7.1% cas (n=102) par la sage-femme (schéma 18). Le médecin et la sage-femme ont suturé chez 85 femmes (5.9%) et dans 433 cas (30.2%) rien n'a été précisé à ce sujet.

4.4.5 Nouveaux-nés

4.4.5.1 Poids de naissance, âge gestationnel, score d'Apgar

Le poids de naissances des enfants dont l'accouchement maternel a été suivi complètement par une sage-femme était en moyenne de 3475g (tabl. 8). Le nouveau-né le plus petit pesait 800g, le plus gros 5400g (indications pour n=2785).

L'âge gestationnel moyen était de 279 jours (39 semaines et 6 jours) avec un minimum de 105 jours et un maximum de 302 jours (indications pour n=2789).

L'Apgar était en moyenne de 8.36 à 1 minute, de 9.47 à 5 minutes et de 9.86 à 10 minutes (indications de n=2780 à n=2786).

Tableau 8 Poids de naissance et âge gestationnel moyens ; valeurs moyennes du score d'Apgar (n=2790)

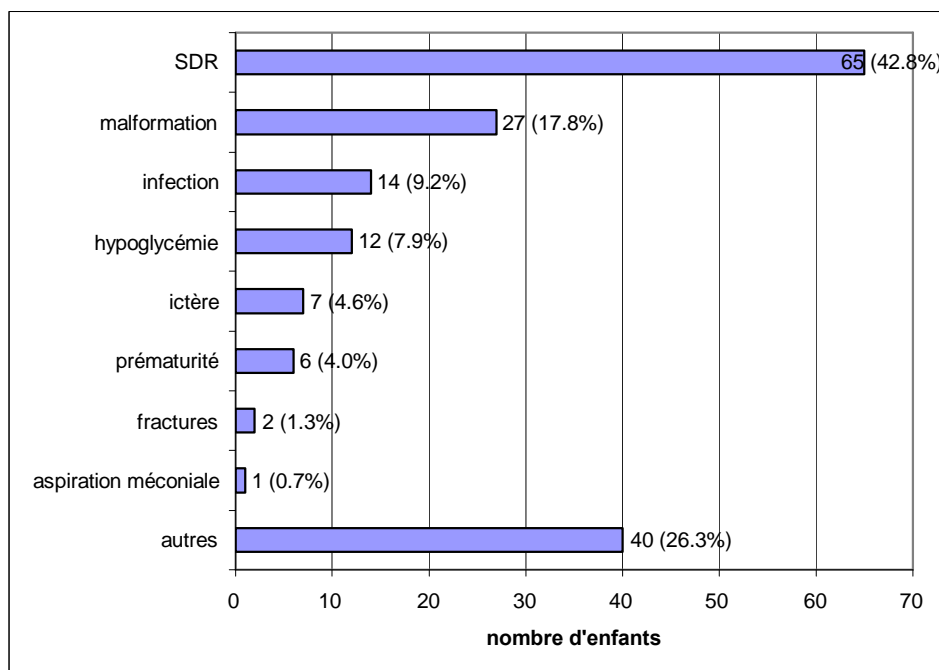
	moyenne	minimum-maximum
Poids de naissance	3475g	800g - 5400g
Age gestationnel	279 jours	105 jours- 302 jours
Apgar à 1 min.	8.36	0-10
Apgar à 5 min.	9.47	0-10
Apgar à 10 min.	9.86	0-10

4.4.5.2 Pathologies infantiles postnatales

Une pathologie postnatale a été décelée chez 158 enfants sur 2790; cela correspond à un taux de 5.7%; les 2630 autres enfants (94.3%) n'ont pas présenté de pathologie ou rien n'a été indiqué à ce sujet (n=2).

Pratiquement la moitié de tous les enfants qui présentaient une pathologie postnatale avaient un syndrome de détresse respiratoire (SDR) (n=65, 42.8%) (schéma 19). Une malformation a été diagnostiquée dans 17.8% des cas (n=27), une infection dans près de 10% (n=14, 9.2%) et une hypoglycémie dans 4.6% (n=12). D'autres pathologies telles qu'un ictère, une prématurité, des fractures ou une aspiration méconiale ont été plutôt rares. D'autres causes de pathologie ont été indiquées pour 26.3% (n=40) des enfants.

Schéma 19 Causes de pathologies infantiles postnatales (n=158, plusieurs réponses possibles)*



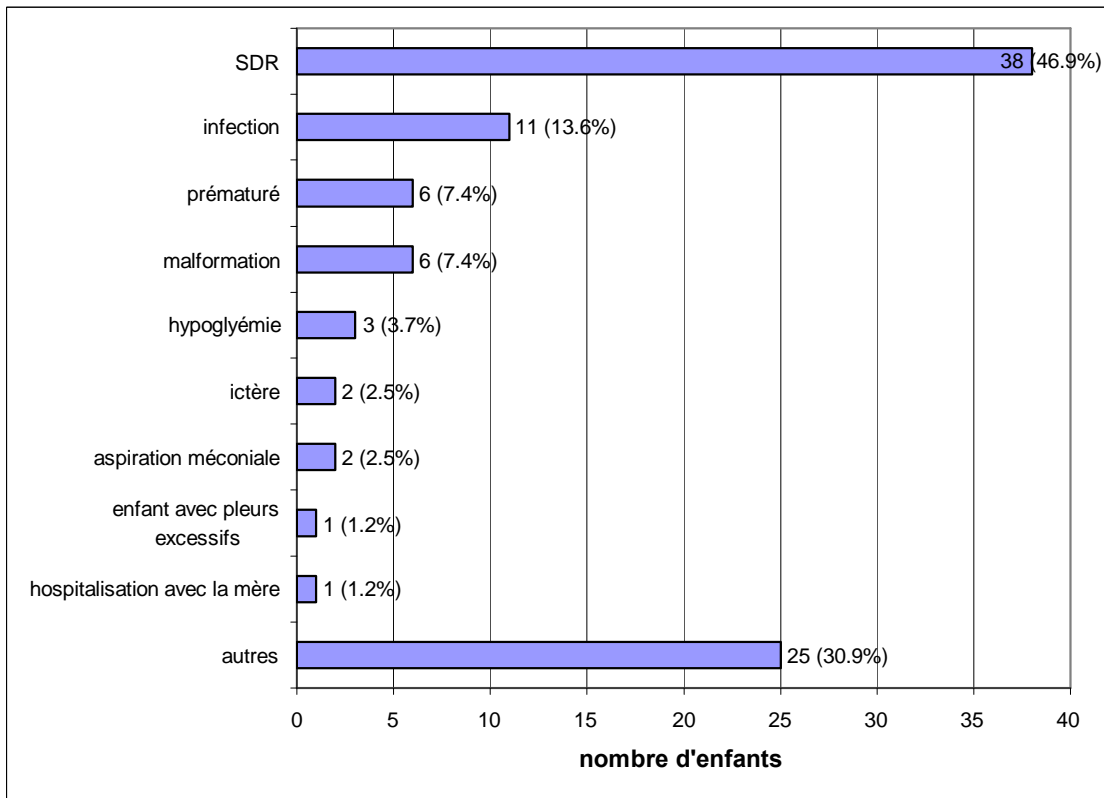
* n=156 avec indications de pathologies

4.4.5.3 Interventions médicales postnatales auprès des enfants

Un médecin a dû intervenir auprès de 81 enfants durant la période postnatale (2.6%). Une intervention médicale n'a pas été nécessaire pour 2709 enfants. La visite de contrôle de routine du pédiatre n'a pas été comptée dans le nombre d'interventions médicales (n=201).

La cause la plus fréquente d'interventions médicales a été un SDR dans pratiquement la moitié des cas (46.9%, n=38) (schéma 20). Ensuite viennent par ordre décroissant les infections (13.6%, n=11), la prématurité (7.4%, n=6) et les malformations (7.4%, n=6).

Schéma 20 Causes d'interventions médicales (n=81, plusieurs réponses possibles)*

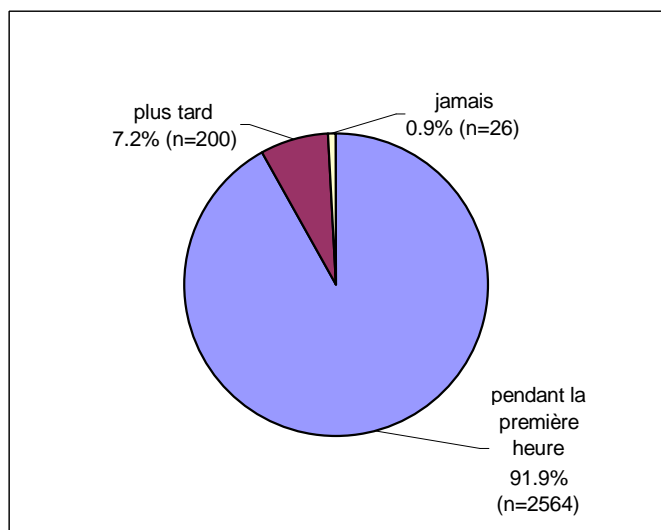


* Contrôle chez le pédiatre n=201 exclu

4.4.5.4 Première mise au sein

Presque tous les enfants (91.9%, n=2564) ont été mis au sein durant la première heure après la naissance, 7.2% d'entre eux (n=200) l'ont été plus tard et près de 1% (n=26) ne l'ont jamais été (schéma 21).

Schéma 21 Première mise au sein (n=2790)



4.5 Suivi post-partum

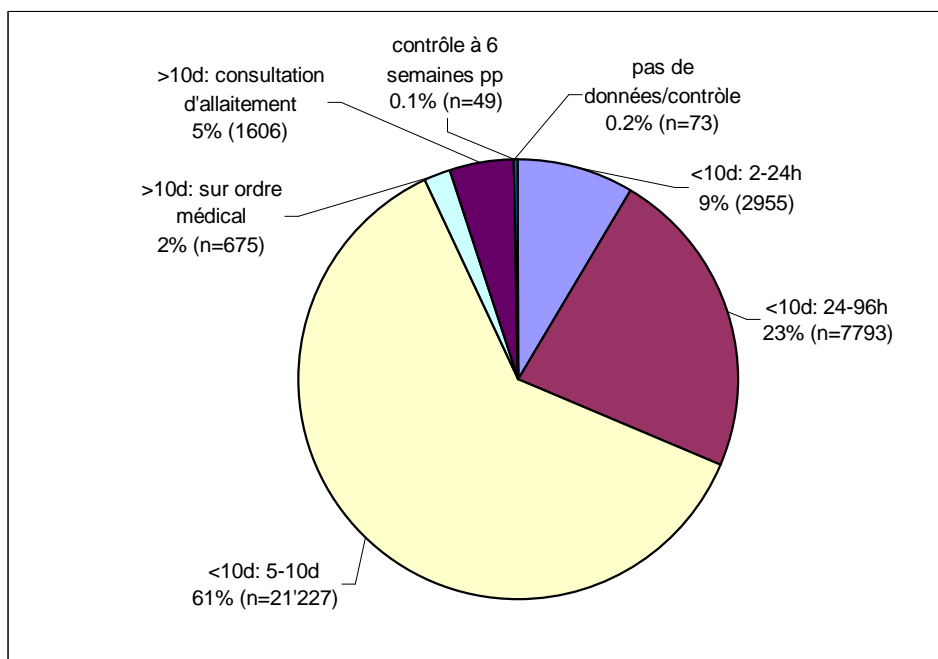
Au total, 34'378 femmes ont été suivies dans le post-partum. Presque toutes ces femmes ont eu des consultations post-partum (n=34'305); 13 femmes ont eu une remise en forme postnatale; 1 femme a été suivie à l'occasion de l'hospitalisation de son enfant. Dans 59 cas rien n'a été indiqué concernant le type de suivi postnatal effectué. Moment du premier contact post-partum

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=31'975) (schéma 22). Les femmes restantes ont eu une visite de la sage-femme soit sur ordre médical après le 10ème jour post-partum (2%, n=675), soit pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour post-partum (5%, n=1606). Rarement un premier contact a eu lieu avec la sage-femme pour le contrôle après 6 semaines post-partum (0.14%, n=49).

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=21'227); un peu plus souvent entre le 3ème et le 5ème jour pp (n=7793) et plus rarement pendant les 24 premières heures après l'accouchement.(n=2955).

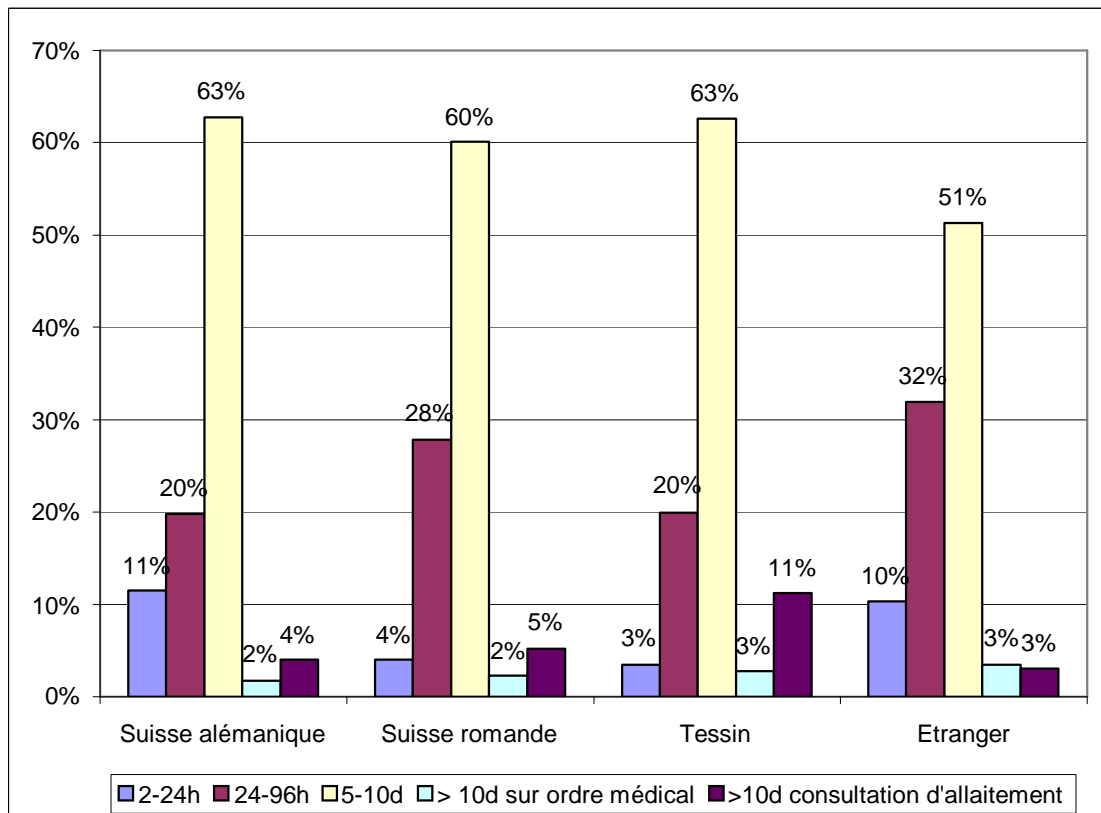
Schéma 22 *Moment du premier contact post-partum*



C'est en Suisse alémanique qu'il y a eu la plus grande proportion de femmes suivies pour la première fois pendant les 10 premiers jours après l'accouchement, avec 94% de femmes (schéma 23). En Suisse romande, la proportion a été de 92% de femmes et au Tessin, elle a été de 86%. 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 (60%-63% selon les régions). Il est frappant de voir qu'en Suisse alémanique, contrairement aux autres régions, les femmes ont eu un premier contact avec la sage-femme plus souvent déjà dans les deux premiers jours après l'accouchement (11% comparé à 4% et respectivement à 3%); les femmes en Suisse romande, elles, ont eu plus souvent un premier contact entre le 2ème et le 5ème jour pp (28% comparé à 20%).

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. Cependant un premier contact à l'occasion des consultations d'allaitement (sans ordonnance médicale) après le 10ème jour pp est nettement plus fréquent au Tessin que dans les autres régions (11% comparé à 5% respectivement à 4%).

Schéma 23 Moment du premier contact post-partum selon les régions*



* 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 post-partum

34'305 femmes ont eu recours à des consultations post-partum par une sage-femme. Des indications ont été données pour 34'259 femmes, et c'est sur ce chiffre que se basent les données fournies concernant les consultations pp.

Au total, 153'461 consultations du post-partum ont été effectuées, ce qui donne un nombre moyen de consultations par femme de 4.48 (tabl. 9).

La plupart des femmes ont été suivies durant les 10 premiers jours pp (n=31'975) et c'est aussi durant cette période que le plus de consultations ont été effectuées (121'528). Entre le 5ème et le 10ème jour pp, 30'532 femmes ont été suivies et respectivement 93'683 consultations ont été effectuées (le nombre moyen de consultations par femme s'élevait à 3.07). Le moins de consultations durant les 10 premiers jours pp ont été effectuées durant les deux premiers jours (4476 consultations, 1.51 par femme). C'est dans cette période qu'il y a eu le moins de femmes suivies (n=2955).

Après 10 jours pp, nettement moins de femmes ont été suivies pour des contrôles sur ordre médical (n=3031) que pour des consultations d'allaitement (n=10'509), mais le nombre moyen de ces contrôles sur o.m. a été presque 3 fois plus élevé (4.25) que le nombre de consultations d'allaitement (1.72). Au total, 12'887 contrôles sur ordre médical et 17'334 consultations d'allaitement après le 10ème jour pp ont été effectués; 1712 femmes ont eu recours à un contrôle après 6 semaines pp.

Tableau 9 Résumé: total des consultations post-partum: avant le 10ème jour, après le 10ème jour, contrôle après 6 semaines pp

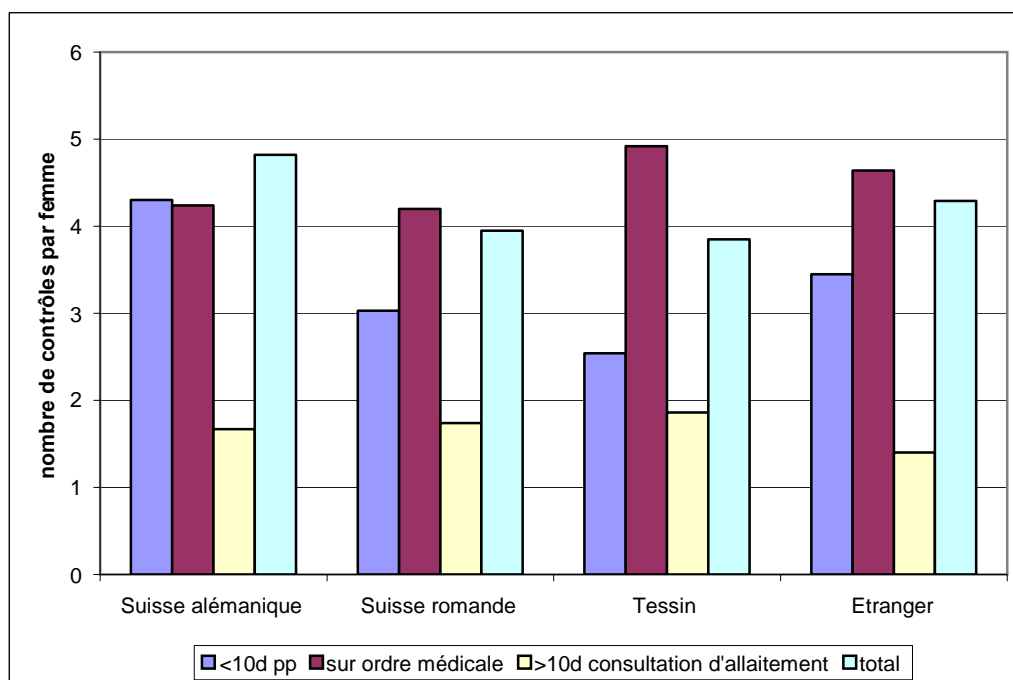
	Nombre de femmes suivies*	Nombre de consultations	Nombre moyen de consultations par femme (min-max)
Total post-partum (y.c. contrôle après 6sem pp)	34'305 (34'259)	153'461	4.48 (1-34)
Premiers 10 jours			
Total 10 premiers jours	31'975 (31'967)	121'528	3.80 (1-21)
2 à 24 heures	2955 (2955)	4476	1.51 (1-6)
24 à 92 heures	10'661 (10'659)	23'369	2.19 (1-9)
5 à 10 jours	30'532 (30'522)	93'683	3.07 (1-17)

Après 10 jours			
Sur ordre médical après le 10ème jour pp	3031 (3031)	12'887	4.25 (1-29)
Consultation d'allaitement	10'509 (10'099)	17'334	1.72 (1-9)
Contrôle après 6 sem pp			
Contrôle après 6 sem. pp	1'712	1'712	

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

En Suisse alémanique, davantage de consultations post-partum ont été effectuées par femme (4.82) qu'en Suisse romande (3.95) et qu'au Tessin (3.85) (schéma 24). Concernant les consultations durant les 10 premiers jours après l'accouchement, la différence était encore plus nette: les femmes vivant en Suisse alémanique ont eu en moyenne 4.3 consultations, en Suisse romande, 3.03 consultations, et au Tessin, 2.54 consultations. Après 10 jours, cela s'inverse: pour cette période, les femmes du Tessin ont eu davantage de consultations sur ordre médical (4.92) en moyenne et aussi un peu plus de consultations d'allaitement (1.86) que les femmes de Suisse alémanique (4.24 et 1.67) et de Suisse romande (4.2 et 1.74).

Schéma 24 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, 1712 femmes ont eu recours à un contrôle après 6 semaines post-partum par une sage-femme indépendante. Cela correspond à une proportion de 5% sur les 34'378 femmes suivies dans le post-partum.

Les réponses par région mettent en évidence des différences (tabl. 10): en Suisse alémanique il y a eu davantage de contrôles après 6 semaines pp (7% de toutes les femmes suivies dans le post-partum) qu'au Tessin (3.3%) et qu'en Suisse romande (1.8%) en particulier.

Tableau 10 *Nombre de femmes avec un contrôle après 6 semaines post-partum, au total et par région*

	Nombre de femmes (%)
Suisse alémanique	1'454 (6.95%)
Suisse romande	210 (1.75%)
Tessin	40 (3.30%)
Etranger	8 (3.45%)
Toute la Suisse	1'712 (4.98%)

4.5.3 *Indications pour les consultations post-partum*

Sur le tableau 11 apparaît la fréquence des différentes indications pour les consultations post-partum selon la période, avant ou après les 10 premiers jours pp.

Les consultations en matière d'allaitement – selon le nombre de femmes suivies pendant ce laps de temps – sont les plus fréquentes, aussi bien dans les 10 premiers jours après l'accouchement qu'après le 10ème jour pp. Avant le 10ème jour pp, les pathologies infantiles (plutôt que maternelles) ont été les indications les plus fréquentes, après le 10ème jour pp c'était le contraire.

Au total, il a été constaté une pathologie maternelle chez 15% des femmes qui ont eu un suivi postnatal; dans 16% des cas il y a eu une pathologie de l'enfant. Dans bien 6% des cas, une indication psychosociale a été posée et plus de 50% des femmes ayant eu un suivi post-partum ont également eu des consultations d'allaitement.

Tableau 11 Nombre de femmes avec indications pour des consultations pendant les 10 premiers jours pp et après le 10ème jour pp

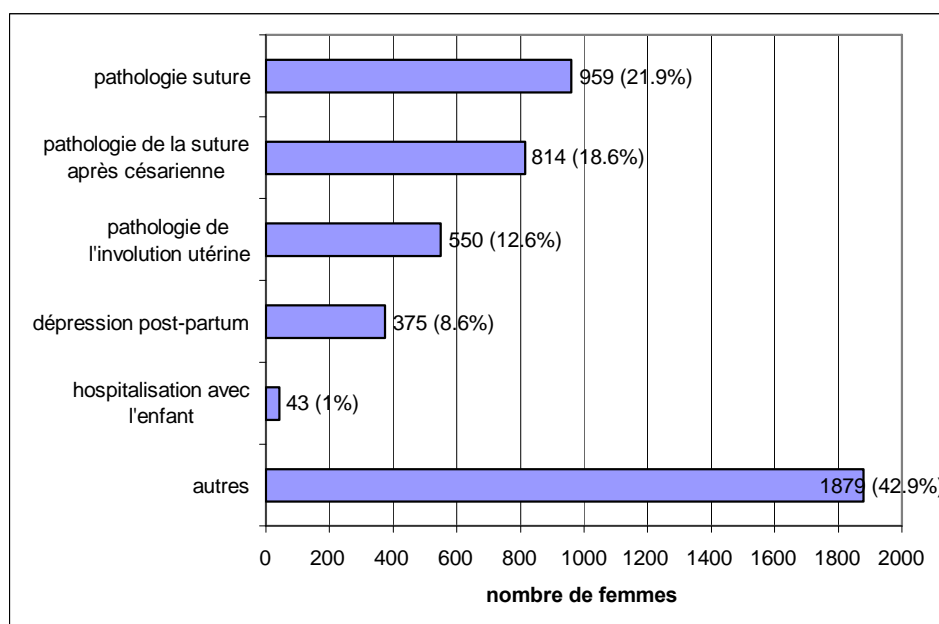
	<10j	>10j		Total pp
	<10j (n=31'975)	sur ordre médical (n=3031)	consultation d'allaitement (n=10'509)	total (n=34'305)
Pathologie maternelle	4382 (13.7%)	1189 (39.23%)	-	5017 (14.62%)
Pathologie infantile	4969 (15.54%)	994 (32.79%)	-	5548 (16.17%)
Indicat. psychosociale	1894 (5.92%)	530 (17.49%)	-	2210 (6.44%)
Consult. d'allaitement	10'778 (33.71%)	1411 (46.55%)	10'509 (30.57%)	17'826 (51.96%)

4.5.3.1 Indications pour les consultations post-partum pendant les premiers 10 jours

Pathologie maternelle

Il a été constaté une pathologie maternelle chez 4382 femmes (13.7%) sur le total des 31'975 femmes suivies pendant le post-partum. Les problèmes de suture ont été la cause de pathologie la plus souvent rencontrée: soit un problème de suture après un accouchement par voie basse (22%) soit après une césarienne (19%) (schéma 25). Moins fréquemment il s'est agi d'un contrôle pour un problème d'involution utérine (13% de toutes les pathologies) ou d'une dépression du post-partum (9%). Dans 43% des cas, d'autres causes de pathologie étaient présentes.

Schéma 25 Pathologie maternelle durant les 10 premiers jours (n=4382, plusieurs réponses possibles)

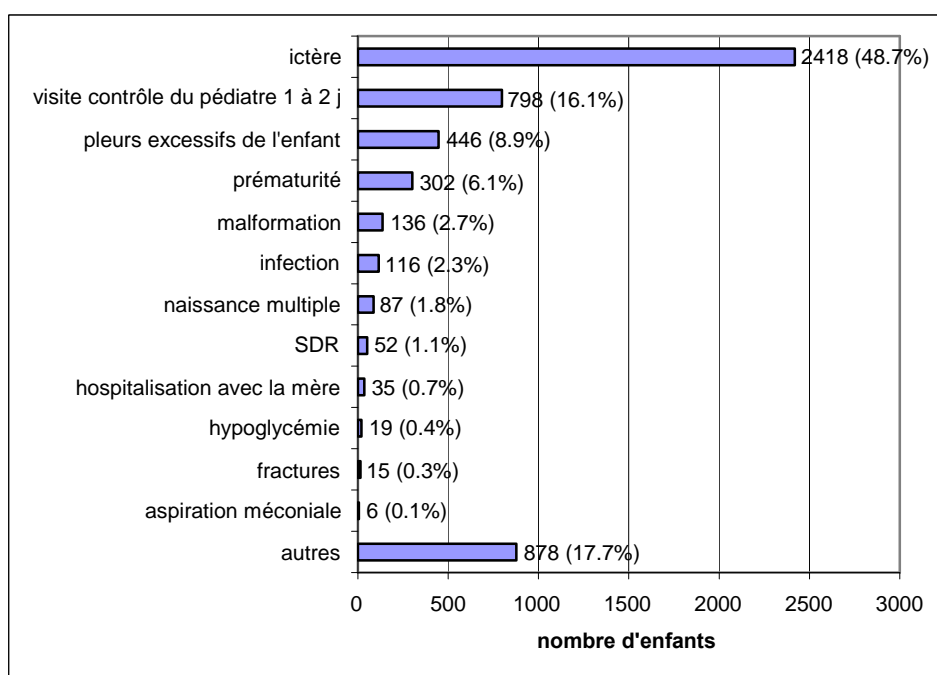


Pathologie infantile

Une pathologie était présente chez 4969 enfants (15.54%) suivis durant les 10 premiers jours.

L'ictère était une cause de pathologie présente chez la moitié des nouveaux-nés (49%) (schéma 26). Des indications fréquentes pour une consultation durant les 10 premiers jours après la naissance ont été également la visite de contrôle du pédiatre (16%), des pleurs excessifs du bébé (9%) ou la prématurité (6%). D'autres indications ont été relativement rares.

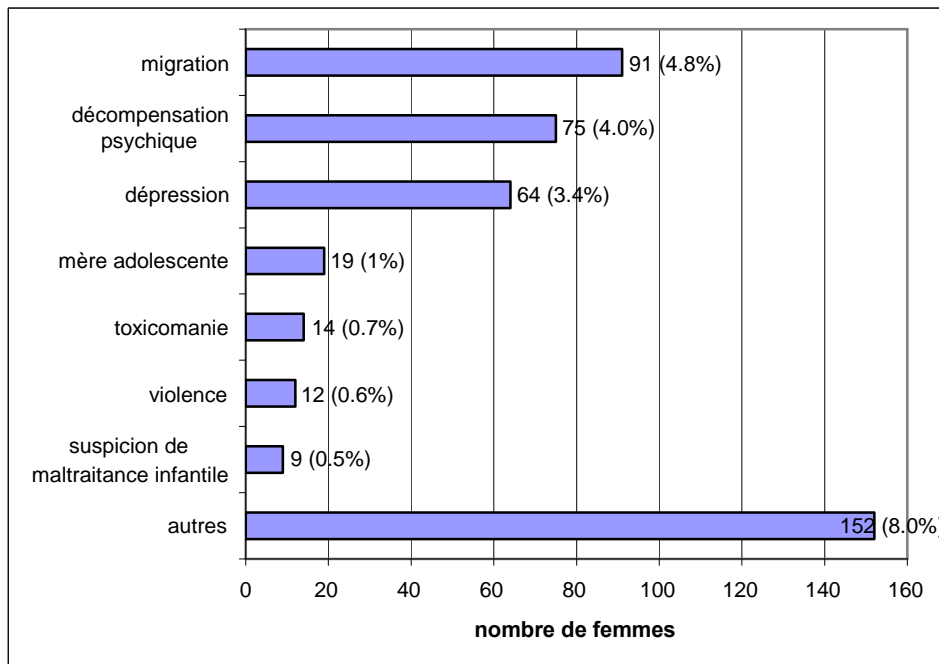
Schéma 26 Pathologie infantile dans les 10 premiers jours pp
(n=4969, plusieurs réponses possibles)



Indication psychosociale

Une indication psychosociale a été posée chez 1894 femmes suivies dans les 10 premiers jours pp (5.92%). Dans les trois quarts de ces situations (76.98%, n=1458) cette indication n'a pas été précisée (schéma 27).

Schéma 27 Indication psychosociale dans les 10 premiers jours

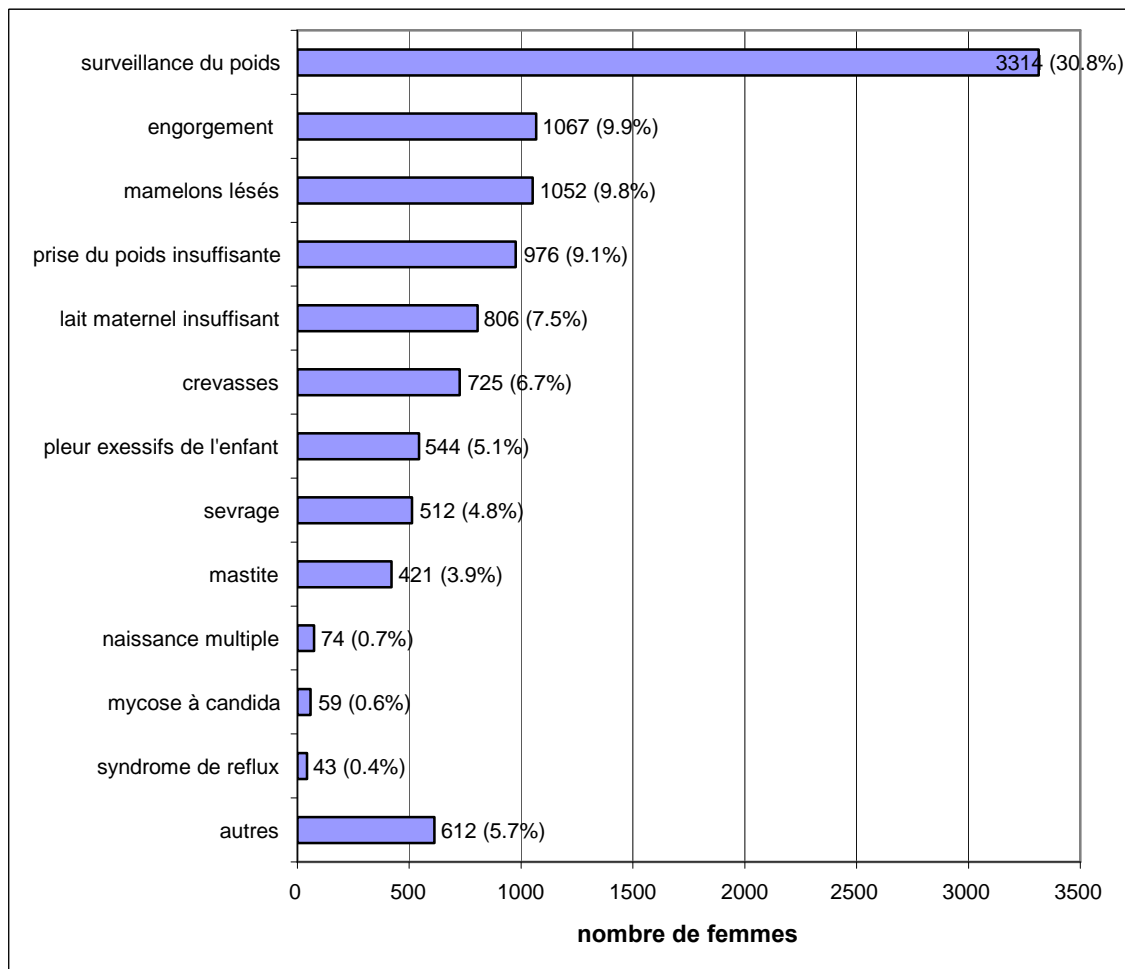


Dans 5% des cas l'indication était liée à la migration, dans 4% à une décompensation psychique maternelle, et dans 3.4% à une dépression. D'autres indications comme la toxicomanie, la violence ou une suspicion de maltraitance infantile ont été rarement mentionnées.

Indications pour une consultation d'allaitement

Une indication pour une consultation d'allaitement a été posée (n=10'778) chez 33.7% de toutes les femmes suivies au cours des 10 premiers jours pp. Le motif le plus fréquent de la consultation d'allaitement était la surveillance du poids du bébé (31%) (schéma 28). L'engorgement des seins, les problèmes de mamelons ou une prise de poids insuffisante du bébé étaient, dans 10 % des cas, les indications pour une consultation d'allaitement. D'autres indications ont été plus rares. Dans 573 cas (5.32%), aucune précision n'a été donnée.

Schéma 28 Indications pour une consultation d'allaitement durant les 10 premiers jours pp (n=10'778)

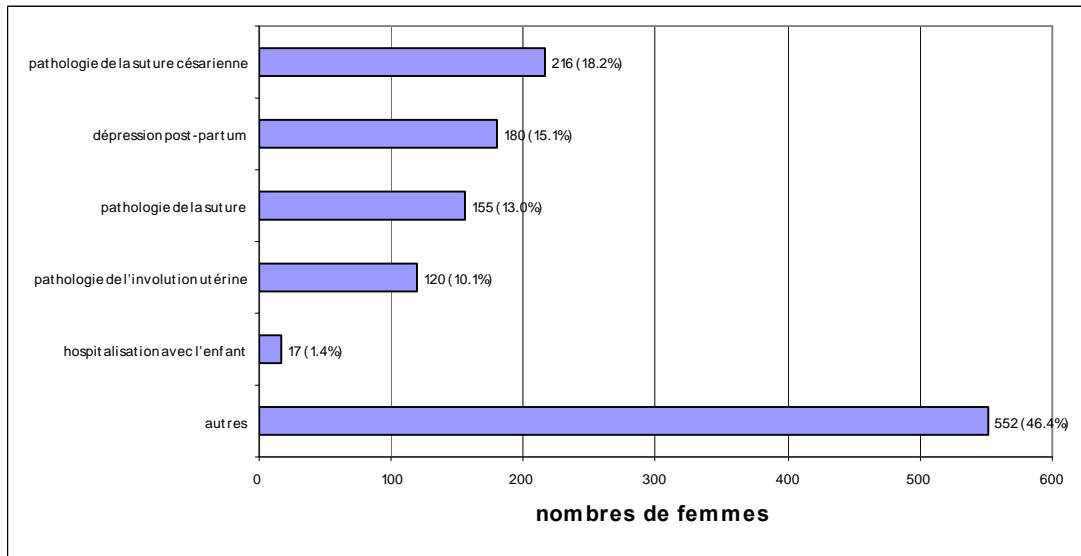


4.5.3.2 Consultations sur ordre médical après le 10ème jour post-partum

Pathologie maternelle

Une pathologie a été constatée (39.2%) chez 1189 femmes sur le total de 3031 femmes suivies sur ordre médical après le 10ème jour pp. Comme dans les contrôles des 10 premiers jours après l'accouchement, les problèmes de suture ont été nombreux: un problème de suture après césarienne a été constaté chez 18% des femmes présentant une pathologie, et un problème de suture après un accouchement par voie basse dans 13% (schéma 29). Les dépressions du post-partum ont été la cause de 15% de toutes les pathologies et les problèmes d'involution utérine l'ont été dans 10% des cas. Dans la moitié des cas (46%) d'autres pathologies ont été mentionnées de façon non-spécifique.

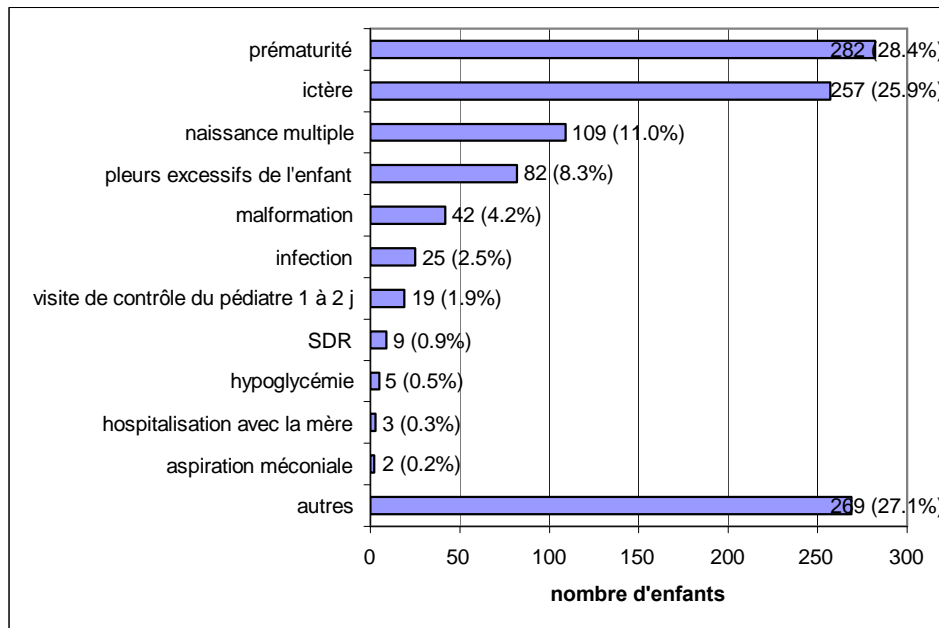
Schéma 29 Pathologie maternelle après le 10ème jour pp
(n=1189, plusieurs réponses possibles)



Pathologie infantile

Une pathologie infantile était présente chez 994 enfants (32.8%) suivis après les 10 premiers jours pp et chez qui des contrôles ont été demandés sur ordre médical. Dans presque 30% des cas il s'agissait d'une prématurité, dans 26% d'un ictère (schéma 30); dans 11% c'était une naissance multiple et dans 8% 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.

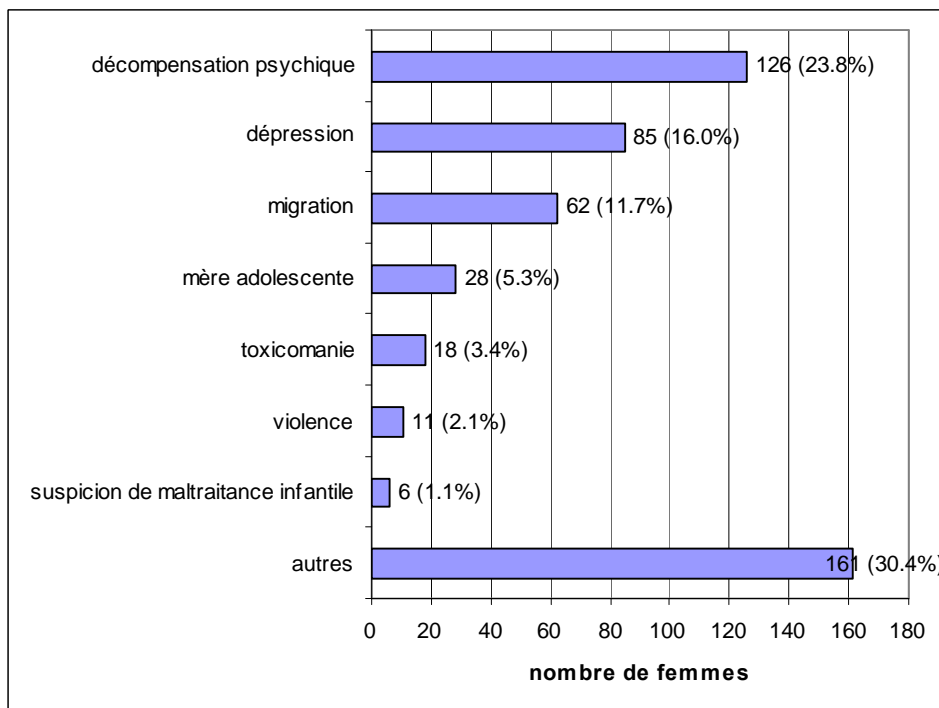
Schéma 30 Pathologie infantile après le 10ème jour pp
(n=994, plusieurs réponses possibles)



Indication psychosociale

Une indication psychosociale a été posée chez 530 femmes (17.49%).

Schéma 31 Indication psychosociale après le 10ème jour pp (n=530)



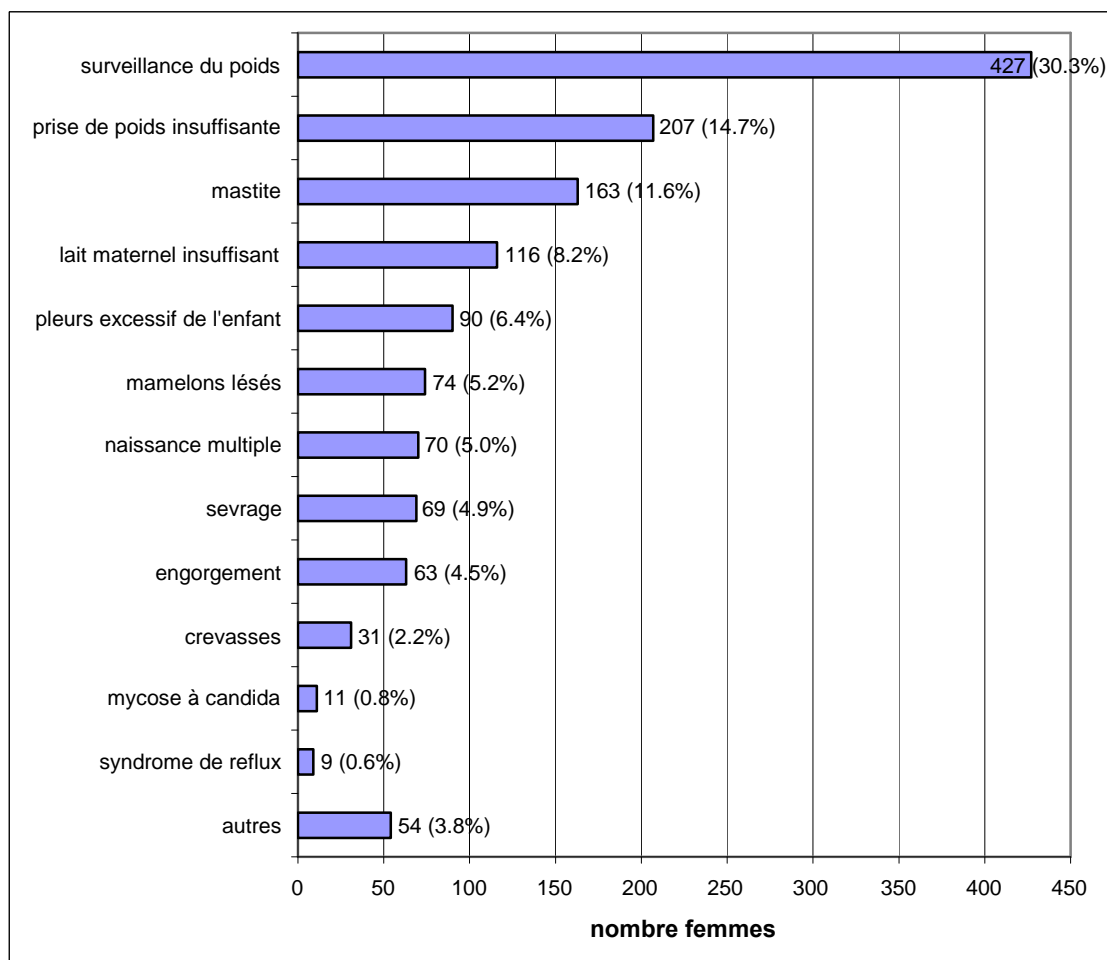
Les indications posées le plus fréquemment étaient la décompensation psychique (n=126, 24%) ou la dépression maternelles (n=85, 16%) (schéma 31). Dans 11% des

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 161 femmes (30%), d'autres indications non spécifiées ont été données pour ces consultations. Dans 6% (n=33) aucune indication n'a été donnée.

Indication pour une consultation d'allaitement

Une consultation d'allaitement a été effectuée chez pratiquement la moitié de toutes les femmes (n=1411, 46.6%) 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=427, 30%) (schéma 32). Une prise de poids insuffisante (n=207, 15%), une mastite (n=163, 12%), trop peu de lait (n=116, 8%) et des pleurs excessifs du bébé (n=90, 6%) ont été également des indications majeures. Aucune raison n'a été précisée dans 27 cas (1.9%) .

Schéma 32 Indications pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour pp (avec ordonnance médicale) (n=1411)

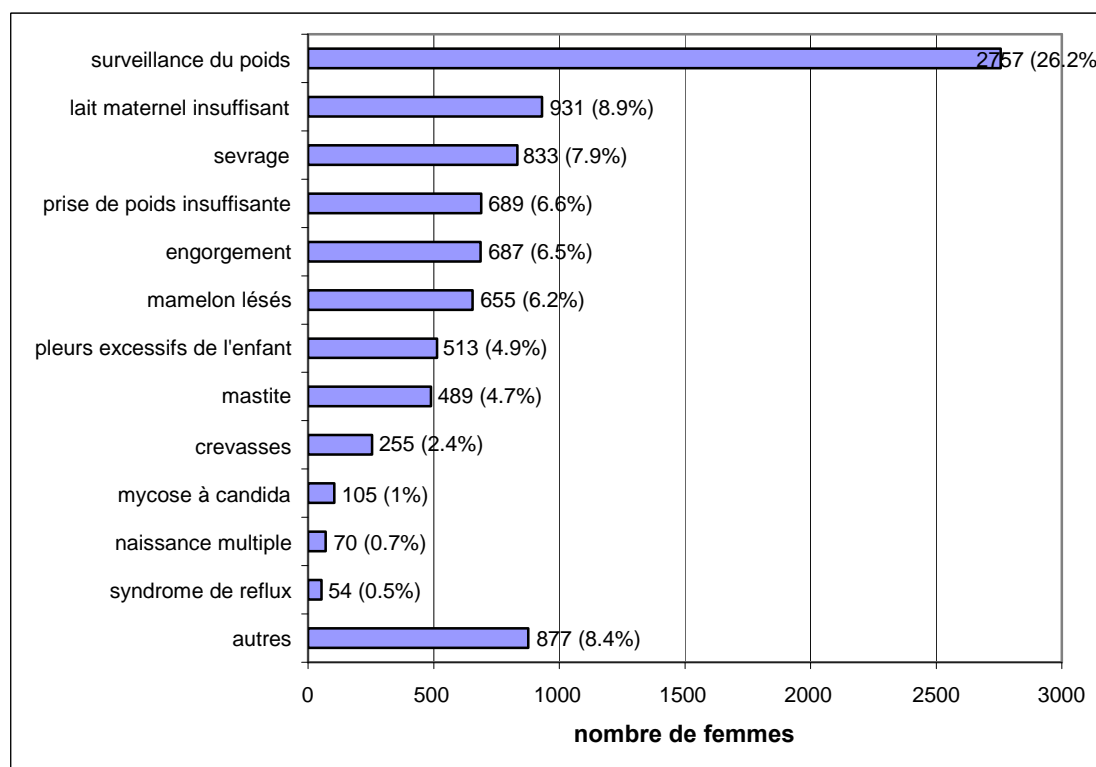


4.5.3.3 Consultations d'allaitement après le 10ème jour pp (sans ordonnance médicale)

Une consultation d'allaitement sans ordre médical a été effectuée chez 10'509 femmes après les 10 premiers jours pp; cela correspond à un bon tiers (30.6%) de toutes les femmes suivies dans le post-partum.

Presque un quart des femmes ont eu recours à une sage-femme pour surveiller la prise de poids du bébé (n=2757, 26%) (schéma 33). D'autres indications fréquentes ont été: lait maternel insuffisant (n=931, 9%); sevrage (n=833, 8%); prise de poids insuffisante du bébé (n=689, 7%); engorgement (n=687, 7%) et mamelons lésés (n=655, 6%). Une mastite, des crevasses, des candidoses, des naissances multiples et un syndrome de reflux gastrique ont été plutôt rares. Dans 15% des cas aucune indication n'a été précisée pour la consultation d'allaitement.

Schéma 33 Indication pour une consultation d'allaitement après le 10ème jour pp (sans ordonnance médicale) (n=10'509)



4.5.4 Hospitalisations post-partum et remise en forme postnatale

Hospitalisations post-partum

Au cours de la période postnatale, 206 mères (0.6% de toutes les femmes suivies dans le post-partum) et 263 enfants (0.8%) ont dû être hospitalisés.

Remise en forme postnatale

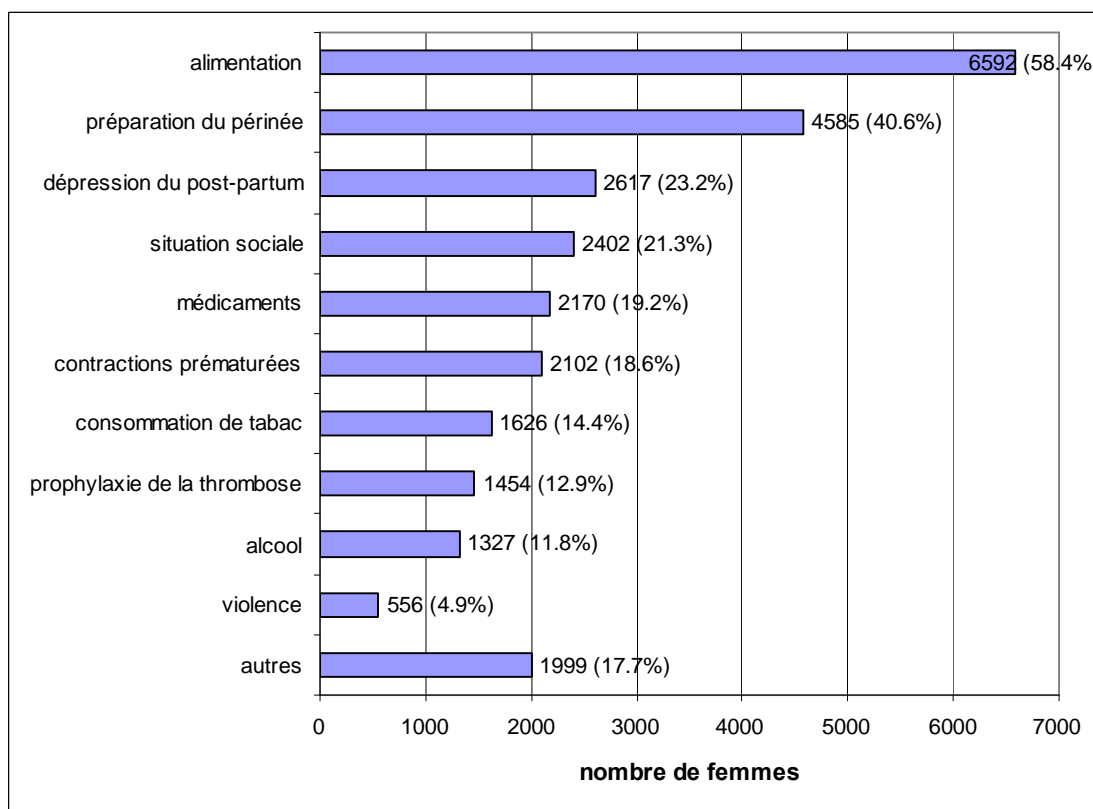
Une remise en forme postnatale a été effectuée chez 6'539 femmes (19.02%) sur un total de 34'378 femmes suivies dans le post-partum.

4.6 Prévention et médecins complémentaires

4.6.1 Prévention

Un tiers des femmes suivies (n=36'184) ont eu recours à des consultations de conseil et de prévention (n=11'287, 31.2%). Le plus souvent celles-ci ont porté sur le thème de l'alimentation (n=6592, 58%) (schéma 34). D'autres thèmes comme la préparation du périnée (n=4585, 41%), la dépression du post-partum (n=2617, 23%), la situation sociale (n=2402, 21%), les médicaments (n=2170, 19%) et les contractions prématurées (n=2102, 19%) ont également souvent été l'objet de ces consultations. Dans 14% des cas, la consommation de tabac a été abordée, dans 13% la prophylaxie de la thrombose, dans 12% la consommation d'alcool et dans 5% les problèmes de violence.

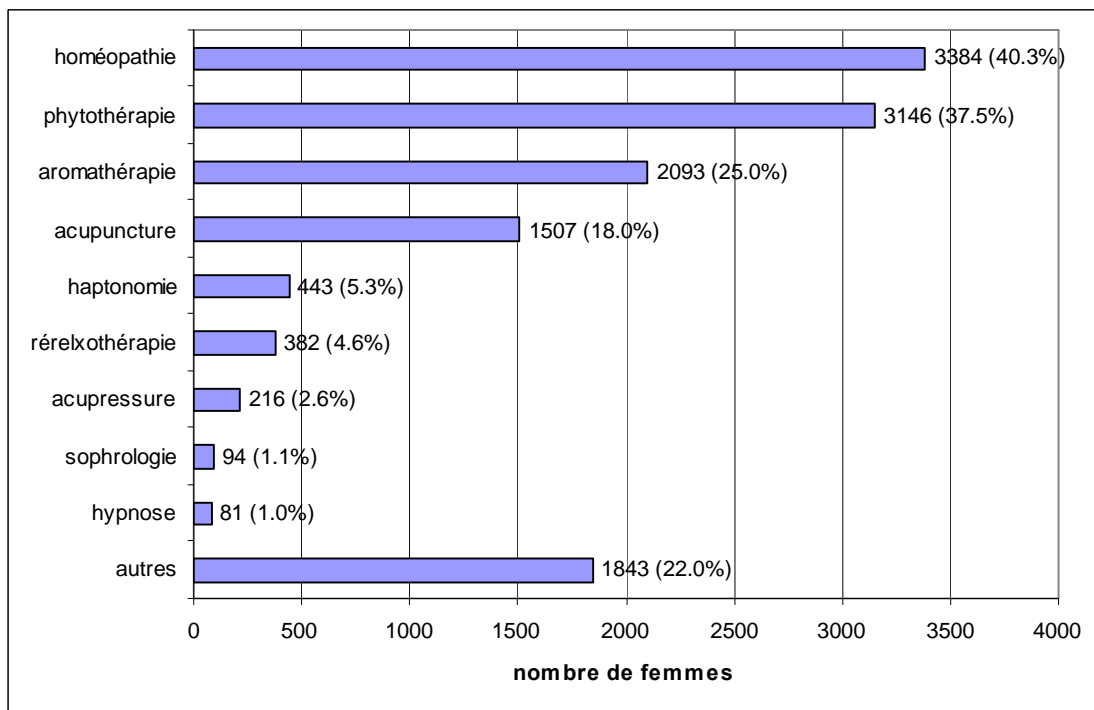
Schéma 34 Consultation de conseil ayant pour thème les problèmes suivants (n=11'287, plusieurs réponses possibles)



4.6.2 Médecines complémentaires

Les médecines complémentaires ont été utilisées pour un quart des femmes suivies (n=36'184) (n=8389, 23.2%). L'homéopathie a été utilisée le plus souvent (40%, n=3384) ainsi que la phytothérapie (38%, n=3146) (schéma 35); 25% des femmes (n=2093) ont bénéficié d'aromathérapie et 18% d'acupuncture (n=1507). D'autres méthodes ont été utilisées plus rarement.

Schéma 35 Utilisation de médecines complémentaires
(n=8389, plusieurs réponses possibles)



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

Le tableau suivant établit une comparaison entre les caractéristiques des femmes qui figurent dans la statistique des sages-femmes et de toutes celles qui ont accouché en Suisse en 2006 (statistique suisse de l'Office fédéral de la statistique OFS, communication personnelle de C. Di Loreto).

Pour établir cette comparaison, il a fallu exclure de la statistique des sages-femmes, les femmes qui avaient également été suivies par une autre sage-femme et qui, de ce fait, apparaissaient à double dans la statistique (n=3744). 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 2006 figurent donc aussi des femmes qui avaient déjà accouché en 2005 (suivi postnatal en 2006) ou qui allaient accoucher seulement en 2007 (suivi prénatal terminé en 2006). 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 32'440 femmes qui ont été suivies par des sages-femmes (tableau 12). Cela signifie qu'en 2006, en Suisse, presque 45% des femmes qui ont accouché ont été suivies par une sage-femme; 4% des accouchements de 2006 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 plus petite, mais de manière infime. 95% 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.

Tableau 12 Comparaison des femmes de la statistique suisse et des femmes de la statistique suisse*

	Statistique des sages-femmes 2006	Statistique suisse 2006 (naissances vivantes, OFS)
Nombre de femmes suivies (sans les suivis à double)	32'440 (44.2%)	73'371 (100%)
Nombre d'accouchements (- partiellement) suivis par des sages-femmes	Année d'accouchement 2006: 2787 (3.8%) avec suivi en 2006: 3134 (4.3%)	73'371 (100%)
Age maternel à l'accouchement	31.3 ans	30.7 ans
Nationalité: suisse	61.3%	64.2%
Mode de vie: vivant en couple**/marié ***	95.3%**	84.6%***
Part de naissances multiples	1.68%	1.63%

*Femmes de la statistique des sages-femmes suivies par 2 sages-femmes (n=3744) exclues pour éviter des doublons

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

***OFS: état civil marié

6 Discussion

Les résultats de la collecte des données pour 2006 ne montrent que peu de changements par rapport à 2005. En 2006, 5000 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 reste le même), mais ne peut être expliqué que par une augmentation du nombre de sages-femmes/cabinets/maisons de naissance (2005: 618, 2006: 691).

Le domaine d'activités principal des sages-femmes se situe clairement dans la période du post-partum. Ce point important a même été encore renforcé depuis 2005. Alors qu'en 2005, 94.3% de toutes les femmes suivies avaient eu recours à un suivi post-partum, en 2006 elles représentaient 95%. En revanche, en 2006 il y a eu plus rarement un suivi de la grossesse (2005: 20.1%, 2006: 18.3%) ou pendant l'accouchement (2005: 9.1%, 2006: 8.7%). Le nombre moyen de consultations pendant la grossesse et après l'accouchement est resté sensiblement le même en 2006, alors que davantage de contrôles après 6 semaines post-partum ont été effectués (2005: 4.3%, 2006: 4.7%). Il s'agit cependant de différences minimales.

Les consultations d'allaitement représentent un domaine d'activités très important du post-partum. Plus de 50% des femmes avec un suivi post-partum ont eu recours à des consultations d'allaitement. L'allaitement a été la cause principale de consultations dans la période postnatale. Cela s'applique aux 10 premiers jours post-partum comme à plus tard.

Un bon tiers des femmes suivies a aussi eu recours aux consultations de prévention. Les questions posées lors de ces consultations portaient sur l'alimentation, 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.

61% des femmes suivies avaient leur domicile en Suisse alémanique, 34% en Suisse romande, 3.8% au Tessin et 0.7% à l'étranger. En comparant avec la statistique de la population permanente en Suisse en 2005 de l'Office fédéral de la statistique (OFS) (*Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2007*, éd. *Neue Zürcher Zeitung*, p. 37), l'on constate que la Suisse romande est sur-représentée dans la statistique des sages-femmes comparé au nombre de ses habitants, et que la Suisse alémanique et le Tessin sont sous-représentés. D'après l'OFS, 25% de la population vit en Suisse romande, 70.6% en Suisse alémanique et 4.3% au Tessin.

Des différences régionales existent également dans les domaines d'activités. En Suisse romande, il y a eu nettement plus de femmes suivies par sage-femme qu'en Suisse alémanique et au Tessin. Les femmes suivies en Suisse romande l'ont été particulièrement dans le post-partum et aussi souvent exclusivement pendant cette période. Des suivis pendant la grossesse et un accompagnement pendant l'accouchement étaient plutôt rares en comparaison avec la Suisse alémanique. Au Tessin également, il n'y a eu que de rares suivis pendant l'accouchement (évidemment sur un nombre plus restreint de femmes suivies). 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. En Suisse romande, davantage de consultations de grossesse 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 pratiqués le plus souvent. Ces différences régionales sont certainement à attribuer en grande partie à des domaines d'activité dominants différents et à d'autres structures existantes de prise en charge.

La qualité des données a quelque peu progressé en comparaison de l'an passé: la participation à la collecte de données a été plus complète, ce qui en augmente la représentativité et est particulièrement importante dans le cadre du contrat de qualité conclu avec santésuisse. Mais comme déjà dans le recueil de données de 2005, il y a eu des manques dans les questionnaires remplis (réponses partielles, questions sautées, ou réponses incomplètes lors de questions à ramifications). Il est important que les données soient complètes pour pouvoir continuer à améliorer la qualité: ceci sera réalisé par la manière de remplir le questionnaire, et aussi par le caractère obligatoire de la participation de toutes les sages-femmes de la FSSF à la récolte de données.

La feuille de statistique de 2007 a été revue, afin de pouvoir régler certains problèmes qui ont apparu dans les éditions précédentes. Il s'agit d'une révision de la liste des codes, de l'introduction du suivi lors d'avortement, d'une rubrique en plus concernant la césarienne de convenance et d'autres petites modifications dans les feuilles principale et additionnelle. Voilà qui devrait faciliter le remplissage du questionnaire et augmenter la qualité du recueil des données.