

STATISTIQUE 2024



**3702 FEMMES ONT ÉTÉ
SUIVIES DANS 21 MAISONS DE
NAISSANCE**



En 2024, 1655 enfants sont nés dans l'une des maisons de naissance de l'IGGH-CH®. Cela correspond à 2.1 % des naissances en Suisse.

De plus, 107 femmes ont accouché à domicile, accompagnées par une sage-femme de maison de naissance.

Orientation pendant la grossesse

Chaque maison de naissance de l'IGGH-CH dispose d'un système bien établi de détection précoce des complications potentielles. En collaboration étroite avec les gynécologues, les sage-femmes assurent également le suivi des femmes présentant des facteurs de risque durant la grossesse, garantissant ainsi un niveau élevé de qualité et de sécurité des suivis.

Les femmes qui doivent être orientées à l'hôpital, peuvent, dans la plupart des cas, revenir à la maison de naissance après l'accouchement. Elles y bénéficient alors d'un suivi post-partum, aussi bien en stationnaire qu'en ambulatoire. L'équipe de la maison de naissance continue à les accompagner de manière personnalisée tout au long de cette période.

Les transferts se déroulent toujours dans le calme et dans un esprit de collaboration constructive entre les maisons de naissance et les hôpitaux concernés. La transmission complète des informations obstétricales essentielles aux sage-femmes et médecins de l'hôpital assurant la prise en charge est une évidence, afin de garantir une continuité des soins optimale pour la femme.

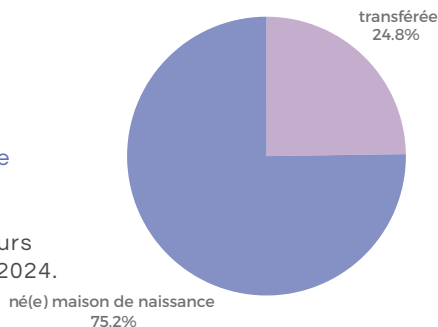
Les raisons d'un transfert étaient par exemple:

- dépassement du terme
- Présentation en siège / position transverse
- Rupture prématurée des membranes
- oligo-/polyhydramnios (quantité trop faible ou trop élevée de liquide amniotique)



Transfert de la mère de la maison de naissance pendant l'accouchement

Au total 545 femmes ont été transférées en cours de travail depuis une maison de naissance en 2024.



Cela correspond à 24.8 % de l'ensemble des accouchements commencés en maison de naissance. Les raisons les plus fréquentes de transfert en cours de travail étaient : Stagnation du travail, souhait de transfert exprimé par la femme, un tracé cardiaque fœtal suspect, anomalies de positionnement du fœtus.

La plupart des femmes pouvaient être transférées pendant la phase de dilatation, dans le calme et sans situation d'urgence. Les transferts se sont généralement effectués en voiture privée. Le recours à une ambulance n'a été nécessaire que dans 4.01 % des cas. Même après un transfert pendant le travail, la probabilité d'un accouchement par voie basse reste nettement plus élevée que celle d'une césarienne. En 2024, 392 femmes ont accouché par voie basse à l'hôpital après un transfert.

Lors d'un transfert, la sage-femme qui accompagne la femme en travail la suit à l'hôpital le plus proche ou, en l'absence d'indication urgente, à l'hôpital de son choix. Une transmission complète et attentive des informations, y compris des souhaits et besoins de la femme, est assurée auprès des sage-femmes et médecins de l'hôpital. La sage-femme de la maison de naissance reste en contact avec l'équipe hospitalière et suit l'évolution de l'accouchement jusqu'à ce que la prise en charge puisse être assurée à nouveau par la maison de naissance.

En cas de transfert, les femmes expriment généralement le regret que leur enfant n'ait pas pu naître dans le lieu de naissance choisi et prévu.

Le fait que l'accouchement ait commencé à la maison de naissance est généralement perçu positivement, même en cas de transfert.

Transfert de la mère de la maison de naissance immédiatement après l'accouchement

132 mères ont été transférées à l'hôpital immédiatement après l'accouchement en maison de naissance. Cela correspond à 7.9% des accouchements effectivement réalisés en maison de naissance. Les raisons les plus fréquentes de transfert après la naissance étaient: suture d'une déchirure périnéale(3.5%), Saignement abondant(1.9%)rétention placentaire (1.6%)



Femmes en post-partum dans une maison de naissance

Au total, 3055 familles ont passé leur séjour post-partum en stationnaire dans une maison de naissance membre de l'IGGH-CH®.

Parmi les 2620 femmes ayant prévu d'accoucher dans une maison de naissance, 1927 d'entre elles (familles) y ont également séjourné durant le post-partum. Cela correspond à 73.5 %. Parmi celles-ci, 1088 femmes ont passé leur séjour post-partum en maison de naissance après un accouchement prévu à l'hôpital. Enfin, 40 femmes sont venues en maison de naissance pour le séjour postnatal après un accouchement prévu à domicile ou après avoir accouché dans une autre maison de naissance.

La prise en charge postpartum en maison de naissance après un accouchement à l'hôpital gagne en popularité.

Ce type d'accompagnement séduit par la possibilité offerte à la personne accompagnante de passer la nuit sur place, par l'atmosphère chaleureuse et familiale, ainsi que par le suivi personnalisé assuré par les sage-femmes auprès de la mère et de sa famille.

Les trois à quatre premiers jours sont essentiels pour favoriser un bon démarrage de l'allaitement dans un environnement serein.

Les maisons de naissance proposant un séjour postpartum stationnaire offrent aux familles une prise en charge d'au moins trois nuits.

Les lésions obstétricales

Lors de toutes les naissances à la maison de naissance, 40 % des femmes n'ont présenté aucune blessure. 60 % des femmes ont présenté une lésion, dont 25.1 % représentaient la forme la plus légère possible, (DP1*) Une épisiotomie a été pratiquée chez 0.8 % d'entre elles. La sage-femme a pris en charge directement 86.3 % de toutes les lésions à la maison de naissance. Dans les maisons de naissance, les sage-femmes accompagnent les futures mères dès la grossesse dans la préparation du périnée et veillent, lors de l'accouchement, à une expulsion douce de l'enfant afin de minimiser les lésions périnéales.

