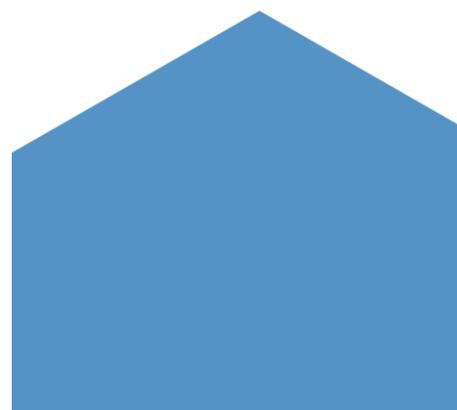
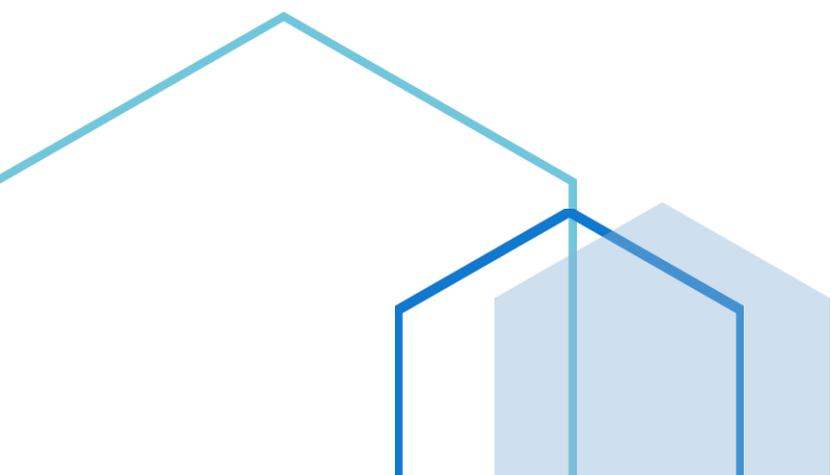


# Rapport statistique des Maisons des naissances suisses

Données 2023



## Impressum

Mandat : Association suisse des maisons de naissance, IGGH-CH®

Groupe de travail Statistique IGGH-CH® : Fanny Mewes-Toumi, Susanne Brodbeck

Contact : [info@geburtshaus.ch](mailto:info@geburtshaus.ch) / [www.geburtshaus.ch](http://www.geburtshaus.ch)

Publication : juillet 2024

1.	Introduction.....	4
1.1.	Données statistiques des MN de l'IGGH-CH® .....	4
1.1.	Buts de la statistique de l'IGGH-CH®.....	4
2.	Collecte des données .....	5
3.	Présentation des données statistiques de l'IGGH-CH® .....	6
3.1.	Liste des MN participant à la statistique de l'IGGH-CH®.....	6
3.2.	Description des outcomes des accouchements planifiés dans les MN de l'IGGH-CH® .....	7
3.2.1.	Réorientation durant la grossesse avant SA 37+0.....	8
3.2.2.	Réorientation durant la grossesse après SA 37+0 .....	9
3.2.3.	Césarienne programmée avec suivi en MN à partir de SA 37+0 .....	10
3.2.4.	Transfert de la mère durant le travail (sup-partum) .....	10
3.2.5.	Transfert de la mère depuis la MN (post-partum).....	11
3.2.6.	Transfert enfant de la MN .....	11
3.2.7.	Femmes avec post-partum à la MN .....	12
3.2.8.	Lésions obstétricales des femmes ayant acc à la MN.....	13
4.	Conclusion et perspectives.....	14
5.	Rapports détaillés supplémentaires.....	15
5.1.	Outcome des naissances planifiées – Focus parité .....	15
5.2.	Transfert mère depuis la MN – sub partum.....	16
5.3.	Transfert enfant de la MN.....	17

## 1. Introduction

Ce rapport statistique de l'Association Suisse des Maisons de Naissances (IGGH-CH®) décrit et documente en détail les chiffres clés des maisons de naissance (MN) relevés chaque année.

Les MN sont des institutions indépendantes sous la direction professionnelle de sages-femmes. La décision informée de la femme et de son accompagnant est au centre de l'accompagnement. L'accouchement est considéré comme un processus naturel. L'accompagnement de la femme et de sa famille par les sages-femmes des MN se déroule dans une atmosphère chaleureuse et rassurante. La sage-femme connaît ses possibilités et ses limites de compétence professionnelle.

Les MN font partie intégrante du système de santé publique suisse. La révision de la loi sur l'assurance-maladie a permis aux MN d'être inscrits sur les listes hospitalières. Les MN qui ne se trouvent pas sur une liste hospitalière cantonale, fonctionnent en principe de la même manière que les MN sur liste. Ils proposent des accouchements ambulatoires, ce qui signifie que le séjour en maternité après l'accouchement n'est généralement pas possible.

4

### 1.1. Données statistiques des MN de l'IGGH-CH®

Assurer la qualité dans les MN est une des préoccupations importantes de l'IGGH-CH®.

Depuis 2020, les MN de l'IGGH-CH® ont une plateforme à leur disposition. Cette plateforme a été développée par PartuSoft, une entreprise suisse spécialisée dans le développement d'applications spécialement conçues pour les MN suisses. Grâce à cette plateforme, les données peuvent être collectées de manière simple et sûre, avec un haut niveau de qualité.

La plate-forme sert d'une part à la collecte de données pour les statistiques de l'IGGH. D'autre part, elle permet aux différents MN de réaliser leurs propres évaluations.

Les MN de l'IGGH-CH® fournissent également des données à la Fédération suisse des sage-femmes (FSSF), qui sont ensuite intégrées dans le « Rapport statistique des sage-femmes indépendantes de Suisse », publié chaque année par la FSSF.

Les MN figurant sur une liste hospitalière cantonale fournissent en outre des données à l'Office fédéral de la statistique. Ces données sont publiées dans le rapport « Chiffres-clés des hôpitaux suisses ». Les données collectées contiennent ou comprennent des informations sur les coûts, les DRG, et les indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus.

### 1.1. Buts de la statistique de l'IGGH-CH®

Le but du rapport statistique IGGH-CH® est de représenter les activités des MN suisses qui sont membres de l'IGGH-CH®, indépendamment du fait que la maison de naissance se trouve ou non sur une liste hospitalière cantonale.

## 2. Collecte des données

La statistique des maisons de naissance de l'IGGH-CH® est une étude descriptive longitudinale récurrente annuelle, dans le cadre de laquelle des données sont collectées auprès des MN sur une période d'un an. Les MN doivent transférer les données de l'année précédente dans la plateforme statistique de l'IGGH-CH® avant la fin janvier de chaque année.

La structure de la statistique et la structure de certains rapports s'inspirent du rapport de la Société allemande pour la qualité en obstétrique extrahospitalière (QUAG) et ont été adaptés aux besoins spécifiques des MN de l'IGGH-CH®. En outre, les variables ont été comparées à celles de la FSSF et justifiées en principe de la même manière.

Les types de cas suivants sont enregistrés dans les statistiques IGGH-CH® :

5

1. Accouchement à la MN
2. Réorientation par la MN
3. Transfert pendant l'accouchement par la MN
4. Femmes en post-partum stationnaire
5. Naissance à domicile prise en charge par une sage-femme de la MN

La classification des cas se fait sur la base de la définition de l'obstétrique et non sur le fait si le cas a été facturé en stationnaire ou en ambulatoire.

### 3. Présentation des données statistiques de l'IGGH-CH®

#### 3.1. Liste des MN participant à la statistique de l'IGGH-CH®

Les 23 MN suivantes ont participé à l'enquête durant l'année statistique 2023 :

#### Participation au recensement statistique - 2023

Nom de la maison de naissance	liste hospitalière	Nombre de cas recensés
Maison Naissance Terranga	Non/Nein	35
Maison Naissance Lunaissance	Non/Nein	2
Casa Maternità e Nascita Lediecilune	Non/Nein	51
Maison de Naissance Onenuphar	Non/Nein	66
Maison Naissance Aquila	Non/Nein	67
Maison Naissance Les Lucines	Non/Nein	76
Geburtshaus Philina	Non/Nein	30
Maison Naissance Eden	Non/Nein	86
Maison Naissance La Grange Rouge	Non/Nein	43
Geburtshaus Delphys	JA/Oui	343
Maison Naissance Tilia	JA/Oui	97
Geburtshaus Winterthur AG	JA/Oui	97
Geburtshaus Terra Alta	JA/Oui	653
Geburtshaus Zürcher Oberland	JA/Oui	401
Geburtshaus Tagmond	JA/Oui	117
Maison Naissance La Roseraie	JA/Oui	168
Geburtshaus Matthea	JA/Oui	403
Geburtshaus Stans	JA/Oui	98
Maison Naissance Les Cigognes	JA/Oui	56
Geburtshaus Ambra	JA/Oui	33
Geburtshaus St. Gallen	JA/Oui	424
Maison Naissance Le-Petit-Prince	JA/Oui	212
Geburtshaus Maternité Alpine	JA/Oui	125
Total		3'683

### 3.2. Description des outcomes des accouchements planifiés dans les MN de l'IGGH-CH®

La représentation donne un résumé du nombre de naissances prévues dans les MN. En 2023, 1675 enfants sont nés dans l'une des maisons de naissance de l'IGGH-CH®. Cela correspond à 2,09% des naissances en Suisse.

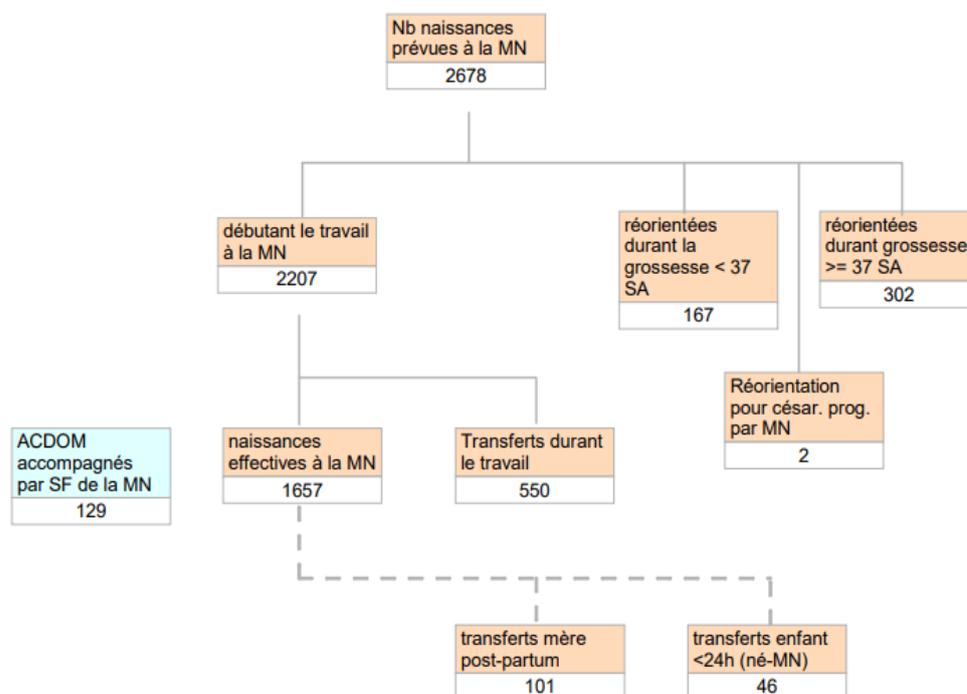
Au total, 17,51% (n=469) des femmes qui s'étaient inscrites pour un accouchement ont été orientées vers l'hôpital pendant leur grossesse.

Au total, 75% des accouchements commencés dans une MN y ont eu lieu. 25% (n=550) des femmes ont été transférées à l'hôpital pendant l'accouchement.

Le nombre d'accouchements à domicile suivis par des sage-femmes des MN donne un aperçu des activités supplémentaires des MN dans le domaine de l'obstétrique extrahospitalière. Il ne correspond cependant pas au nombre total d'accouchements à domicile en Suisse. Ce nombre total est enregistré dans la statistique de la FSSF.

7

#### 2023 - "Outcome" des naissances planifiées



### 3.2.1. Réorientation durant la grossesse avant SA 37+0

167 femmes ont été adressées à un hôpital avant la 37e semaine de grossesse. Cela correspond à 6,24% des accouchements prévus dans un MN.

Les motifs les plus fréquents de transfert pendant la grossesse avant la 37e semaine de grossesse étaient les suivants :

- Contractions prématurées
- Rupture prématurée des membranes
- Réorientation à la demande de la femme
- Présentation en siège/transversale

## 2023 - Réorientation durant la grossesse

Réorientées durant la grossesse SA < 37			
description	Nombre	%	
Diminution des mouvements foetaux	1	0.60%	
Siège / transverse	16	9.58%	
Saignements durant la grossesse	2	1.20%	
Diabète / diabète gestationel	7	4.19%	
Prise de médicaments (sur ordonnance)	3	1.80%	
Eclampsie	1	0.60%	
HELLP-Syndrom / prééclampsie	8	4.79%	
HTA	4	2.40%	
Infections / grippe pendant la grossesse	2	1.20%	
IVG	0	0.00%	
Mort in utéro	2	1.20%	
Malformations fœtales / échographie anormale	8	4.79%	
Résultats de laboratoire anormaux (p. ex. anémie, thrombocytopenie, cholestase)	5	2.99%	
Grossesse multiple	0	0.00%	
Oligo ou polyhydramnios	1	0.60%	
Placenta praevia	3	1.80%	
Insuffisance placentaire / RCIU	4	2.40%	
Dépression prénatale / maladie psychiatrique	1	0.60%	
Pathologie du rythme cardiaque foetal	0	0.00%	
Thrombose / embolie	1	0.60%	
Rupture utérine	0	0.00%	
Contractions prématurées - MAP	24	14.37%	
RPM	24	14.37%	
Césarienne élective	0	0.00%	
Désir de la parturiente : changement de décision / changement de domicile	21	12.57%	
Désir de la femme: accouchement à l'hôpital	8	4.79%	
autres critères d'exclusion de la MN (par ex. ATCD de césar)	12	7.19%	
autre	9	5.39%	
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>	

### 3.2.2. Réorientation durant la grossesse après SA 37+0

Au total, en 2023, 302 femmes ont été adressées à un hôpital après 37 semaines de grossesse par les sage-femmes des MN. Cela représente 11,28% des accouchements planifiés dans un MN.

Les motifs les plus fréquents d'orientation de la mère pendant la grossesse, à partir de la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse, étaient les suivants :

- Dépassement de terme
- Présentation en siège/transversale
- Rupture prématurée des membranes

9

## 2023 - Réorientation durant la grossesse

Réorientées durant la grossesse SA >= 37			
description	Nombre	%	
Diminution des mouvements foetaux	2	0.66%	
Siège / transverse	41	13.58%	
Saignements durant la grossesse	5	1.66%	
Diabète / diabète gestationnel	5	1.66%	
Prise de médicaments (sur ordonnance)	0	0.00%	
Eclampsie	0	0.00%	
HELLP-Syndrom / prééclampsie	7	2.32%	
HTA	9	2.98%	
Infections / grippe pendant la grossesse	2	0.66%	
Mort in utéro	0	0.00%	
Malformations foetales / échographie anormale	7	2.32%	
Résultats de laboratoire anormaux (p. ex. anémie, thrombocytopenie, cholestase)	8	2.65%	
Grossesse multiple	0	0.00%	
Oligo ou polyhydramnios	16	5.30%	
Placenta praevia	2	0.66%	
Insuffisance placentaire / RCIU	23	7.62%	
Dépression prénatale / maladie psychiatrique	0	0.00%	
Pathologie du rythme cardiaque foetal	18	5.96%	
Dépassement du terme (40 0/7 - 42 0/7)	45	14.90%	
Thrombose / embolie	0	0.00%	
Dépassement du terme (> 42 0/7 SA)	15	4.97%	
Rupture utérine	0	0.00%	
RPM	33	10.93%	
Césarienne élective	1	0.33%	
Désir de la parturiente : changement de décision / changement de domicile	22	7.28%	
Désir de la femme: accouchement à l'hôpital	5	1.66%	
autres critères d'exclusion de la MN (par ex. ATCD de césar)	8	2.65%	
autre	28	9.27%	
<b>Total</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>	

### 3.2.3. Césarienne programmée avec suivi en MN à partir de SA 37+0

Depuis 2020, les sage-femmes de Maternité Alpine à Zweisimmen réalisent des césariennes ambulatoires à l'hôpital de Zweisimmen en collaboration avec une gynécologue, en utilisant l'infrastructure de l'hôpital. Quelques heures après la césarienne, l'accouchée est transférée à la MN. En 2023, deux femmes ont été suivies dans le cadre de ce modèle.

### 3.2.4. Transfert de la mère durant le travail (sup-partum)

Au total, 550 femmes ont été transférées en 2023 pendant un accouchement commencé dans une MN. Cela correspond à 24,92% de tous les accouchements commencés dans les MN.

Les raisons les plus fréquentes d'un transfert pendant l'accouchement étaient les suivantes :

- Stagnation travail/travail prolongé
- Désir de la paturiente
- Anomalie de présentation

La plupart des femmes ont été transférées pendant la phase de dilatation, dans le calme et sans qu'il y ait de situation d'urgence, avec n = 260, 47.5%. Les transferts ont eu lieu le plus souvent en voiture privée avec 44% (n=242) ou en voiture de la maison de naissance 22% (n=119). Le transfert par ambulance n'était indiqué que dans 6,73% (n=37) des cas.

Après le transfert, 380 femmes ont accouché par voie basse à l'hôpital, ce qui correspond à 69%.

### 2023 - Transfert mère - durant le travail

Indication de transfert			
description	Nombre	%	
Chorioamniotite / fièvre	8	1.45%	
Siège / transverse	4	0.73%	
Saignement durant le travail	2	0.36%	
Eclampsie / prééclampsie	4	0.73%	
Liquide amniotique méconial	28	5.09%	
Prématuré	7	1.27%	
Stagnation travail / travail prolongé NPD - NPP / travail dystocique	223	40.55%	
Anomalie de présentation	46	8.36%	
Mort in utéro	3	0.55%	
Problème de cordon (procidences, circulaires)	0	0.00%	
ANTCD de césarienne avec douleurs de la suture	0	0.00%	
ANTCD de césarienne avec déroulement du travail prolongé / insuffisance des contractions utérines	4	0.73%	
Pathologie du rythme cardiaque foetal	54	9.82%	
Rupture utérine (suspicion de)	0	0.00%	
Désir de la paturiente	109	19.82%	
Décollement prématuré du placenta (suspicion du)	1	0.18%	
Rupture poche sans contractions 0 h - 24 h	19	3.45%	
Rupture poche sans contractions 24 h - 48 h	14	2.55%	
Rupture poche sans contractions > 48 h	2	0.36%	
autre	22	4.00%	
Total	550	100%	

### 3.2.5. Transfert de la mère depuis la MN (post-partum)

101 mères ont dû être transférées à l'hôpital immédiatement après l'accouchement à la MN. Cela correspond à 6,1% des naissances effectives dans une MN.

Les raisons les plus fréquentes d'un transfert après l'accouchement étaient les suivantes :

- Suture périnéale
- Rétention placentaire
- Atonie/saignement

### 2023 - Transfert mère depuis la MN - post-partum

11

Indication de transfert			
description	Nombre	%	
Atonie / saignement	19	18.81%	
Eclampsie	0	0.00%	
Infection	0	0.00%	
Inversion utérine	0	0.00%	
Suture périnéale	36	35.64%	
Reste placentaire (suspicion de)	12	11.88%	
Rétention placentaire	30	29.70%	
rupture cordon ombilical	1	0.99%	
autres	3	2.97%	
Total	101	100%	

### 3.2.6. Transfert enfant de la MN

46 enfants ont été transférés à l'hôpital dans les 24 heures suivant leur naissance dans une MN. Cela correspond à 2,78% de tous les enfants nés en MN.

Le motif de transfert le plus fréquent était un syndrome de détresse respiratoire.

La plupart des nouveau-nés ont été transférés à l'hôpital par ambulance (88,89%) et accompagnés par une équipe de néonatalogie (86,96%).

### 2023 - Transfert enfant de la MN

Transfert < 24h			
description	Nombre	%	
SDR / tachypnée persistante	31	67.39%	
Malformations / anomalies chromosomiques / maladies (manifestées ou soupçonnées)	2	4.35%	
Prématuré	0	0.00%	
Lésions dues à l'accouchement (fracture, paralysie plexus)	0	0.00%	
Trouble cardiaque	0	0.00%	
Ictetère / Ictère nucléaire	2	4.35%	
Hypoglycémie	1	2.17%	
Infections (suspicion de)	3	6.52%	
Aspiration méconiale (suspicion de)	2	4.35%	
Small for date, RCIU	0	0.00%	
Troubles de l'adaptation du système circulatoire (valeurs APGAR hors norme)	3	6.52%	
Décédé pp / Mort in utéro	0	0.00%	
autre	2	4.35%	
Total	46	100%	

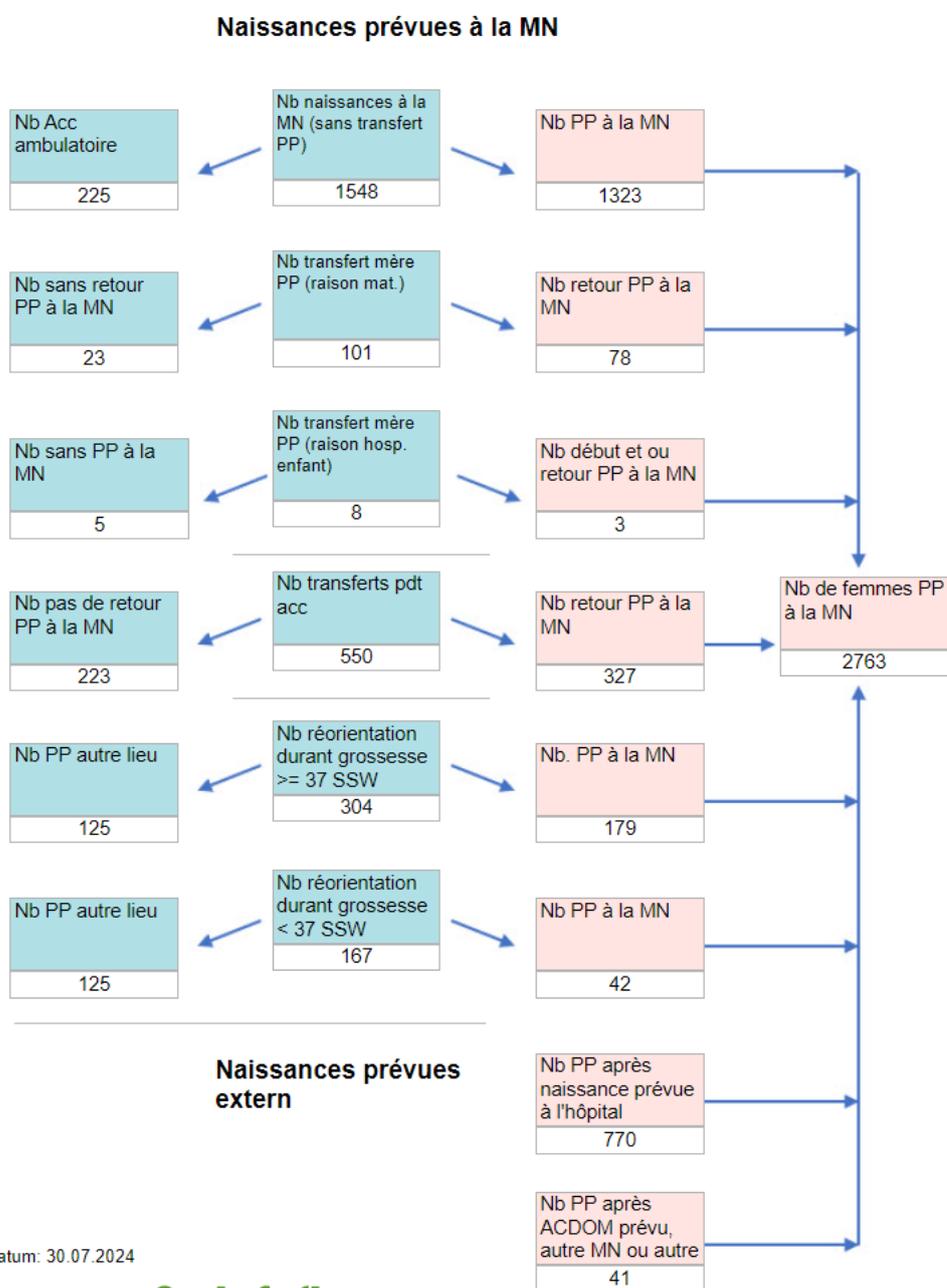
### 3.2.7. Femmes avec post-partum à la MN

Au total, 2763 familles ont passé leur séjour postnatal stationnaire dans une MN de l'IGGH-CH® en 2023.

Sur les 2678 femmes qui avaient prévu d'accoucher dans une MN, 1952 femmes (familles) ont finalement passé le post-partum. Cela correspond à 72,89%.

770 femmes ont passé le post-partum stationnaire au MN après un accouchement planifié à l'hôpital. 41 femmes sont venues pour le post-partum stationnaire après un accouchement à domicile planifié ou après un accouchement dans un autre MN.

### 2023 - Femmes avec post-partum à la MN



Datum: 30.07.2024

In Zusammenarbeit mit **PartuSoft**

### 3.2.8. Lésions obstétricales des femmes ayant acc à la MN

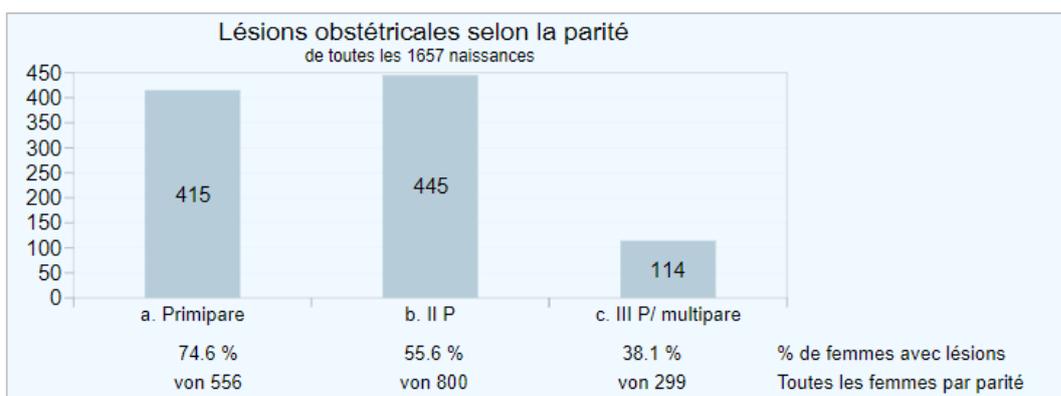
Depuis 2023, les lésions obstétricales sont également détaillées dans les statistiques de la CISG-CH® et présentées sous forme de rapport. Les données sont présentées de manière similaire à celles du QUAG et sont donc comparables.

## 2023 Lésions obstétricales des femmes ayant acc. à la MN

13

Lésions obstétricales		
	nombre	%
Non	681	41.1%
Oui	976	58.9%
Total	1'657	100.0%

Suture lésion obstétricale		
	nombre	%
Sage-femme	582	88.7%
Médecin à la MN	9	1.4%
Médecin à l'hôpital - transfert pour suture	33	5.0%
Médecin à l'hôpital - transfert pas pour suture	32	4.9%
Total	656	100.0%



Lésions obstétricales selon la lésion et la parité								
	Primipare		II P		III P/ multipare		Total	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%
	n = 556		n = 800		n = 299		n = 1655	
Pas de lésions	141	25.4%	355	44.4%	185	61.9%	681	41.1%
DECH I	116	20.9%	189	23.6%	61	20.4%	366	22.1%
DECH II	128	23.0%	99	12.4%	17	5.7%	244	14.7%
DECH III + IV	8	1.4%	5	0.6%	2	0.7%	15	0.9%
Épisiotomie	5	0.9%	1	0.1%	0		6	0.4%
<i>nb épisiotomies combinées avec DECH III - IV</i>	0		0		0		0	
autre déchirure par femme	284	51.1%	244	30.5%	49	16.4%	577	34.9%
<i>combinées avec d'autres lésions (DECH/Épisiotomie)</i>	125	22.5%	92	11.5%	15	5.0%	232	14.0%
autre déchirure en détail								
Lésions labiales	199	35.8%	146	18.3%	30	10.0%	375	22.7%
Lésions clitoris / urétral	5	0.9%	9	1.1%	0		14	0.8%
Déch. vaginales	125	22.5%	112	14.0%	23	7.7%	260	15.7%
Déch. du col de l'utérus	1	0.2%	1	0.1%	1	0.3%	3	0.2%

Plusieurs choix pour les lésions sont possibles. Pourcentages par rapport à l'ensemble des naissances selon la parité

#### 4. Conclusion et perspectives

Ce rapport descriptif présente les résultats principaux des MN de l'IGGH-CH®.

Pour pouvoir interpréter correctement les données statistiques des MN de l'IGGH-CH®, il faut impérativement mettre les chiffres dans leur contexte. Par exemple, le nombre de femmes transférées à l'hôpital pendant l'accouchement ne permet pas de juger de la qualité du travail effectué par les sage-femmes dans les MN. Il ressort du rapport que la plupart des transferts depuis les MN ne sont pas des transferts d'urgence, où la vie de la femme ou du nouveau-né est en danger. Les transferts ont généralement lieu à temps et dans le calme.

La manière dont la plateforme est construite permet aux MN suisses de saisir les données de manière simple et fiable. Celle-ci garantit l'exhaustivité et l'exactitude de la qualité des données. Au cours des dernières années, l'IGGH-CH® a pu acquérir de l'expérience avec la saisie des données. Dans une prochaine étape, les données ainsi collectées pourraient par exemple permettre de répondre à des questions de recherche concrètes. Cette démarche permettrait d'analyser les activités des MN et d'aller au-delà du caractère descriptif. Il serait également possible de comparer et d'analyser les résultats des dernières années.

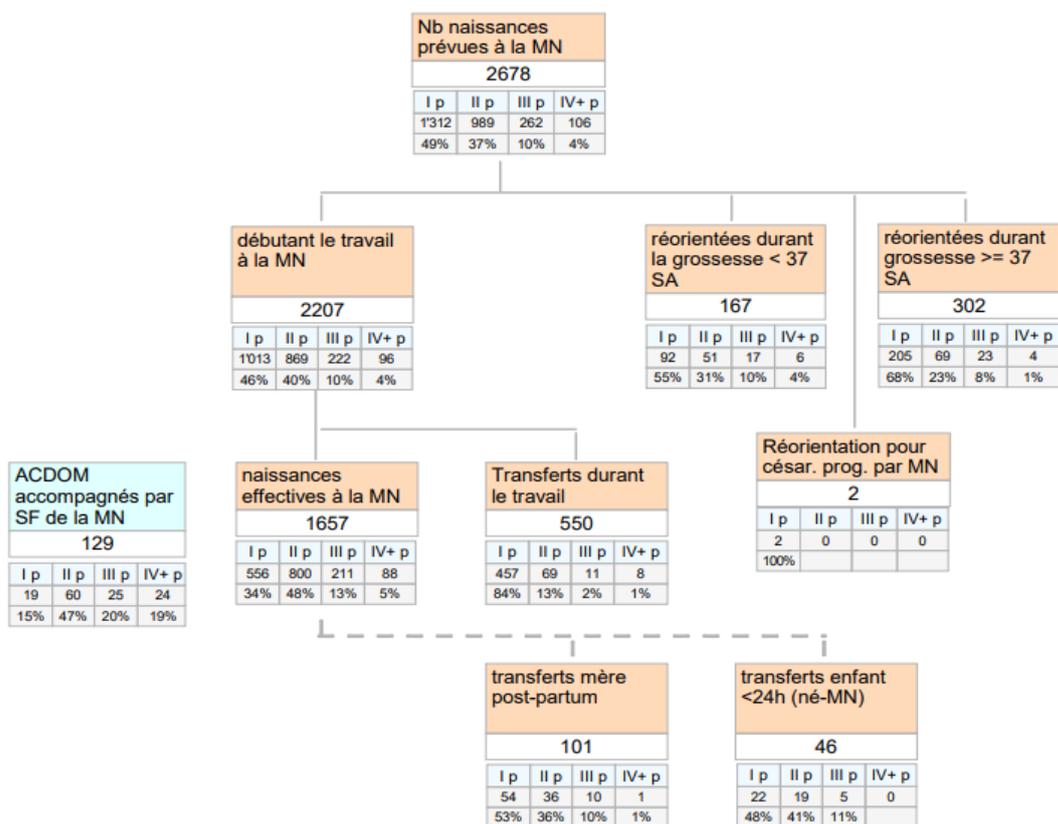
Les MN apportent une contribution importante à la qualité des soins prodigués aux femmes, aux familles, aux mères et aux nouveau-nés. L'analyse des données est un élément clé pour rendre visible ce travail précieux et pour développer le travail des MN.

## 5. Rapports détaillés supplémentaires

### 5.1. Outcome des naissances planifiées – Focus parité

#### 2023 - "Outcome" des naissances planifiées - Focus parité

15



## 5.2. Transfert mère depuis la MN – sub partum

Période de l'accouchement			
description	Nombre	%	
Phase de latence / Rupture de poche sans contraction	196	35.83%	
Dilatation	260	47.53%	
Expulsion	91	16.64%	
phase placentaire	0	0.00%	
Total	547	100%	

16

Outcome			
description	Nombre	%	
Voie basse sans péridurale	124	22.59%	
Voie basse avec péridurale	142	25.87%	
Ventouse / forceps sans péridurale	33	6.01%	
Ventouse / forceps avec péridurale	81	14.75%	
Césarienne en cours de travail	169	30.78%	
Total	549	100%	

Moyen de transport			
description	Nombre	%	
Voiture MN	121	22.00%	
Voiture privé	242	44.00%	
Ambulance y compris Baby Rescue	37	6.73%	
Hélicoptère	2	0.36%	
Taxi	75	13.64%	
Service de transport	33	6.00%	
à pied/chaise roulante	40	7.27%	
Total	550	100%	

### 5.3. Transfert enfant de la MN

#### 2023 - Transfert enfant de la MN

Moyen de transport			
description	Nombre	%	
Voiture privé	3	6.67%	
Voiture MN	1	2.22%	
Ambulance y compris Baby Rescue	40	88.89%	
Hélicoptère	0	0.00%	
Taxi	0	0.00%	
Service de transport	1	2.22%	
à pied/chaise roulante	0	0.00%	
Total	45	100%	

transfert par			
description	Nombre	%	
sage-femme	5	10.87%	
Equipe-Néo	40	86.96%	
autre	1	2.17%	
Total	46	100%	