

## Actualités OFS

14 Santé

Neuchâtel, mai 2019

# Statistique médicale des hôpitaux Accouchements et santé maternelle en 2017

**En 2017, 85 990 accouchements ont été recensés dans les institutions hospitalières suisses, soit 5,8% de plus qu'en 2012. La majorité (98,3%) d'entre eux ont eu lieu dans un hôpital et une faible part (1,7%) en maison de naissance. La manière dont les accouchements se déroulent a légèrement évolué en six ans, notamment par un moindre recours aux épisiotomies (-7,9 points de pourcentage) et aux césariennes (-1,1 point de pourcentage) alors que le taux d'induction a légèrement augmenté (+2,5 points de pourcentage). La part des mères faisant face à des conditions morbides sévères est très faible, tout comme le nombre de décès maternel.**

Ces 85 990 accouchements ont découlé sur la naissance de près de 88 000 enfants. Ils ont eu lieu dans 86 hôpitaux ou cliniques et 15 maisons de naissance, soit un total de 101 institutions médicales (voir les sources des données et remarques méthodologiques à la fin de l'article). Le nombre d'hôpitaux ayant déclaré des accouchements a diminué en six ans passant de 96 en 2012 à 86 en 2017, le nombre des maisons de naissance est stable.

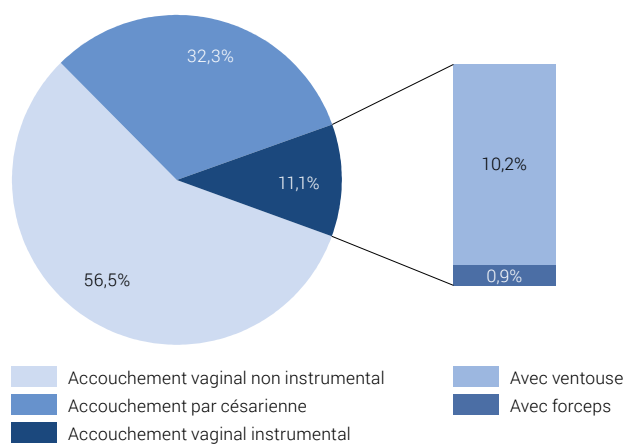
Le taux d'accouchement dans les différentes institutions n'a également que peu évolué; presque toutes les femmes ont accouché à l'hôpital ou en clinique (2012 98,9%; 2017 98,3%). Les accouchements en maison de naissance restent donc une minorité (1,7%). Les femmes passent en moyenne 4,3 jours dans ces établissements, 3,7 jours pour les personnes ayant accouché par voie basse et 5,4 jours pour celles ayant accouché par césarienne.

## Accouchements

Plus de la moitié (56,5%) des accouchements sont des accouchements vaginaux non-instrumentaux, un peu plus d'un dixième (11,1%) sont des accouchements vaginaux instrumentaux et un peu moins d'un tiers (32,3%) sont des accouchements par césarienne. La répartition entre les différents types d'accouchement est restée stable depuis 2012.

### Type d'accouchement, en 2017

G1



Note: 0,03% des accouchements sont des accouchements à l'aide de forceps et ventouse. Pour 0,01% des accouchements la méthode n'est pas spécifiée. Du fait des arrondis, la somme n'est pas égale à 100%.

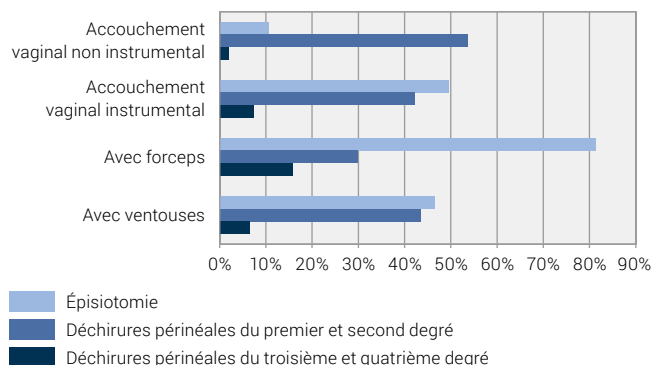
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2019



### Taux d'épisiotomie et de déchirures périnéales selon le type d'accouchement, en 2017

G4



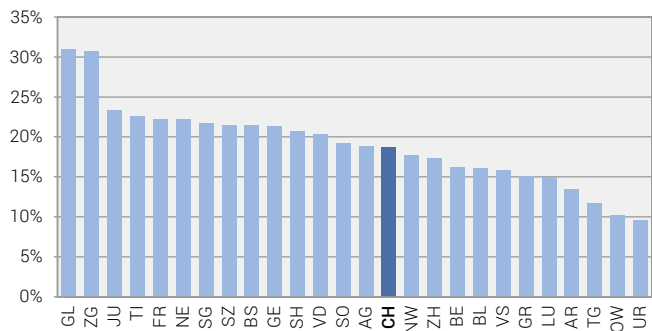
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS) © OFS 2019

Comme pour les inductions, il existe des différences cantonales dans la pratique des épisiotomies. Pour les années 2015–2017, les cantons de Glaris et Zug enregistrent les plus haut taux d'épisiotomie (30,9% et 30,8% des accouchements vaginaux) alors que le canton d'Uri enregistre le plus faible taux (9,6% des accouchements vaginaux). Ces trois cantons font également partie des cantons avec le moins d'accouchements.

Dans la plupart des cantons, ce taux a légèrement diminué depuis la période 2012–2014 et les cantons de Bâle Campagne, Jura, Neuchâtel et Schaffhouse enregistrent les plus fortes baisses (plus de 10 points de pourcentage en moins).

### Taux d'épisiotomie selon le canton, période de 2015 à 2017

G5



Note: il n'y a plus de maternité dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures depuis 2012.

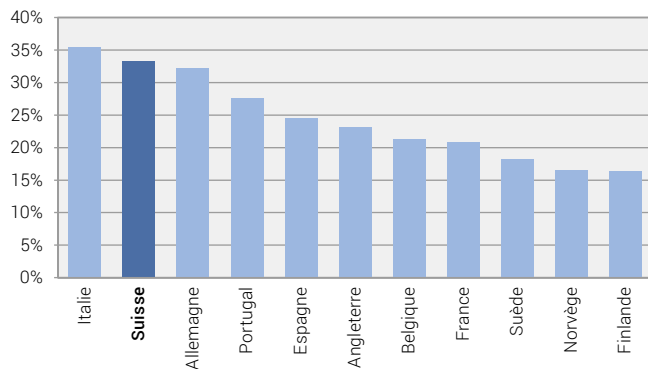
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS) © OFS 2019

### Césariennes

En Suisse, les césariennes sont pratiquées pour près d'un tiers (32,3%) des accouchements en 2017. En une dizaine d'année, cette part a légèrement augmenté pour atteindre un pic en 2014 (33,7% de césariennes); elle est redescendue en 2017 pour retrouver le même taux qu'en 2007 (32,2%). En comparaison européenne la Suisse fait partie des pays avec un très haut taux de césarienne et son taux de césarienne se rapproche de ceux observés en Allemagne et en Italie.

### Taux de césarienne en Suisse et dans quelques pays européens, en 2015

G6



Sources: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS), Euro-peristat © OFS 2019

Depuis 2014, il est possible de faire la distinction entre les césariennes primaires (césariennes planifiées avant le début de l'accouchement) et les césariennes secondaires (césariennes rendues impératives suite à une situation d'urgence). La part des césariennes primaires dépasse légèrement la moitié (51,1%) des accouchements par césarienne et elle est restée stable depuis 2014.

Les femmes accouchant par césarienne ont un âge moyen légèrement plus élevé que les femmes accouchant par voie basse (32,5 ans contre 31,2 ans) et les femmes de plus de 39 ans sont deux fois plus nombreuses à avoir une césarienne que les femmes de moins de 25 ans (50,7% contre 24,9%). Par ailleurs, plus l'âge est élevé, plus la part des césariennes primaires augmente.

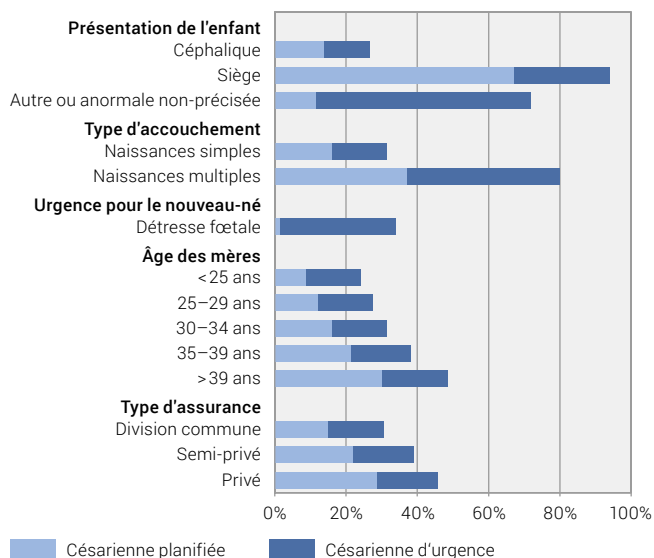
Les femmes ayant une assurance privée sont aussi plus nombreuses à subir une césarienne que les femmes ayant une assurance en division commune (45,6% contre 30,7%).

Lors de naissances multiples, les accouchements se font majoritairement par césarienne (79,9%), dont un peu plus de la moitié (53,6%) sont des césariennes secondaires. Les femmes ayant un enfant se présentant en position de siège accouchent principalement par césarienne (94,0%), mais dans la majorité des cas il s'agit alors d'une césarienne planifiée (71,5%). Dans les cas où l'enfant a une position anormale, la plupart (72,0%) des accouchements se font par césarienne, les césariennes secondaires constituant 83,7% des cas. Les signes de détresse

foetale entraînent dans un tiers des cas (33,9%) un accouchement par césarienne, dont la majorité sont des césariennes secondaires (95,7%).

### Type de césarienne selon différentes catégories, en 2017

G7



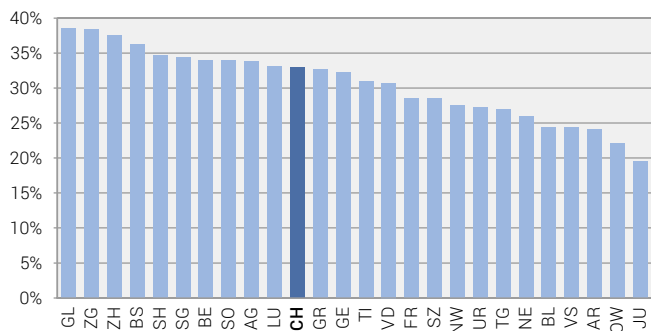
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2019

Si nous nous penchons sur les différences cantonales, nous pouvons observer que tous les cantons suisse-romands ainsi que le Tessin ont un taux de césarienne inférieur à la moyenne suisse pour la période 2015–2017. Le canton détenant le plus haut taux de césarienne est celui de Glaris où près de 40% des accouchements se font par césarienne. A l'opposé se trouve le canton du Jura où un cinquième (19,4%) des accouchements se fait par césarienne. Dans la plupart des cantons, ce taux a légèrement diminué depuis la période 2012–2014, mis à part dans les cantons du Jura, Neuchâtel, Glaris, Grison et Nidwald.

### Taux de césarienne selon le canton, période de 2015 à 2017

G8



Note: il n'y a plus de maternité dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures depuis 2012.

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

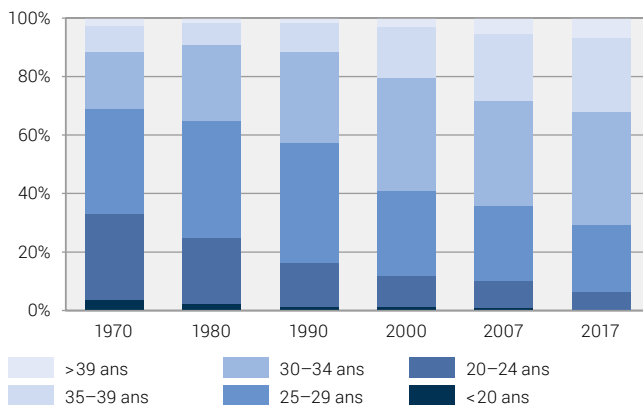
© OFS 2019

## Santé maternelle

La grossesse et l'accouchement sont des événements où les risques pour la santé des mères augmentent, en particulier pour les femmes très jeunes et les femmes ayant un âge avancé. Si le nombre de très jeunes femmes (moins de 20 ans) devenant mères a diminué depuis 1970 (3,6% des mères en 1970 contre 0,4% en 2017), la part des mères âgées de 35 ans et plus a en revanche presque triplé (11,3% en 1970 contre 32,2% en 2017). L'âge moyen à la maternité est passé de 27,8 ans en 1970 à 31,9 ans en 2017.

### Évolution de l'âge des mères, de 1970 à 2017

G9



Source: OFS – BEVNAT

© OFS 2019

Cette augmentation de l'âge des femmes à la maternité pourrait affecter les tendances de morbidité et mortalité maternelle, les femmes les plus âgées ainsi que les très jeunes femmes étant plus touchées par ces phénomènes. En effet, les femmes de plus de 39 ans présentent des taux plus élevés que la moyenne pour la prééclampsie ainsi que pour les séjours en soins intensifs d'au moins 24 heures, alors que les femmes de moins de 35 ans ont des taux inférieurs à la moyenne nationale.

En revanche, les femmes de moins de 25 ans présentent des taux plus élevés que les femmes plus âgées de septicémie puerpérale et d'hémorragie du post-partum. Cependant, la gestion des hémorragies du post-partum sévère, telles que les embolisations et les hystérectomies, touche davantage les femmes de plus de 35 ans.

Les complications suite à une grossesse ou à un accouchement découlant sur le décès de la parturiente reste cependant très rare. En suisse 41 décès maternels ont été enregistrés entre 2007 et 2016, ce qui représente un rapport de mortalité maternelle de 5 décès pour 100 000 naissances vivantes.

**Morbidité maternelle et traitements pour mille accouchements, période 2012–2017****T1**

	Âge des femmes					Taux national
	<25	25–29	30–34	35–39	>39	CH
Prééclampsie	18,8	18,4	18,0	20,1	31,6	19,3
Éclampsie	0,6	0,4	0,3	0,4	0,9	0,4
Septicémie durant la grossesse ou l'accouchement	4,9	3,0	2,6	2,6	3,0	2,9
Hémorragie du post-partum	80,8	80,5	79,4	74,6	74,4	78,5
Embolisation suite à une hémorragie du post-partum	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6	0,3
Hystérectomie suite à une hémorragie du post-partum	0,0	0,2	0,4	0,5	1,4	0,4
Admission aux soins intensifs en lien avec la grossesse ou l'accouchement	2,8	3,4	3,1	3,2	5,2	3,3

Source : OFS - Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2019

**Sources des données et remarques méthodologiques**

**Accouchements:** Les données utilisées pour les accouchements proviennent de la statistique médicale des hôpitaux (MS). La MS couvre l'ensemble des hôpitaux et cliniques ainsi que les maisons de naissance ayant déclaré des cas stationnaires. Cette statistique comprend aussi des accouchements de femmes résidant à l'étranger ayant eu lieu en Suisse, mais pas les accouchements à domicile ni ceux des maisons de naissance ou des hôpitaux qui déclarent les accouchements en ambulatoire.

Les données de la MS servent à la facturation des hospitalisations. C'est pourquoi les différentes interventions subies par les femmes ayant accouché ne sont pas toutes codées, certaines n'influençant pas les coûts du séjour hospitalier. De plus, les règles de codage ont été révisées à plusieurs reprises et ne permettent plus la comparaison dans le temps pour toutes les variables.

**Santé maternelle:** Les données concernant la santé des mères proviennent de la MS ainsi que de la statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT) et de la statistique des causes de décès (TU).

BEVNAT enregistre toutes les naissances des femmes étant résidentes permanentes en Suisse. Les nouveau-nés dont la mère n'habite pas en Suisse ou n'a pas de permis d'établissement ne sont pas pris en compte, contrairement à la pratique de la statistique médicale des hôpitaux.

## Glossaire

**Déchirure du périnée:** il existe quatre classes de degré de déchirure du périnée: dans celle du 1<sup>er</sup> degré, seuls la peau et le tissu sous-cutané sont déchirés, dans celle du 2<sup>e</sup> degré, la musculature du périnée est également touchée, le 3<sup>e</sup> degré concerne aussi le sphincter de l'anus et une déchirure du 4<sup>e</sup> degré affecte en outre la muqueuse anale et rectale.

**Éclampsie:** convulsions consécutives à des troubles hypertensifs. Les éclampsies représentent une des causes majeures de morbidité et de mortalité maternelles et périnatales.

**Embolisation:** intervention visant l'occlusion d'artères ou de vaisseaux sanguins. En cas d'échec d'autres mesures et si les ressources nécessaires sont disponibles, l'embolisation des artères utérines est recommandée en traitement de l'hémorragie du post-partum.

**Hémorragie du post-partum:** perte sanguine d'au moins 500 ml lors d'un accouchement par voie basse ou d'au moins 1000 ml lors d'une césarienne survenant dans les 24 heures qui suivent l'accouchement.

**Hystérectomie:** ablation de l'utérus. En cas d'hémorragie du post-partum, une hystérectomie peut être faite soit d'emblée soit en cas d'échec d'autres techniques visant le traitement de l'hémorragie.

**Mort maternelle:** le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite.

**Prééclampsie:** troubles hypertensifs représentant une des causes majeures de morbidité et de mortalité maternelles et périnatales.

**Rapport de mortalité maternelle:** le nombre de décès maternels dans une population, divisé par le nombre de naissances vivantes; il exprime donc le risque de décès maternel par rapport au nombre de naissances vivantes et se calcule par le nombre de décès maternels pendant une période donnée pour 100 000 naissances vivantes durant la même période.

**Septicémie:** état infectieux généralisé, dû à la dissémination d'un germe pathogène dans tout l'organisme, par l'intermédiaire du sang.

## Bibliographie

Euro-Peristat Project (2018). European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2018. [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com)

### Autres informations sur Internet:

[www.statistique.ch](http://www.statistique.ch) → Trouver des statistiques → 14 – Santé → État de santé → Santé reproductive



---

**Éditeur:** Office fédéral de la statistique (OFS)

**Renseignements:** Service d'information Santé, tél. 058 463 67 00  
gesundheit@bfs.admin.ch

**Rédaction:** Mélanie Riggenbach, OFS

**Série:** Statistique de la Suisse

**Domaine:** 14 Santé

**Langue du texte original:** français

**Mise en page:** section DIAM, Prepress/Print

**Graphiques:** section DIAM, Prepress/Print

**En ligne:** [www.statistique.ch](http://www.statistique.ch)

**Imprimés:** [www.statistique.ch](http://www.statistique.ch)  
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,  
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60  
Impression réalisée en Suisse

**Copyright:** OFS, Neuchâtel 2019  
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.

**Numéro OFS:** 1921-1700-05