



---

## **État de santé et la situation de prise en charge des accouchées en Suisse**

Rapport du Conseil fédéral en accomplissement du postulat 02.3383  
de la Commission pour la sécurité sociale et la santé publique du Conseil national  
(02.2009) minorité Goll du 30 août 2002

---

## 1 Contexte

Le 30 août 2002, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a déposé un postulat par lequel elle demandait le Conseil fédéral de présenter un rapport sur l'état de santé des accouchées et leur prise en charge, donnant suite à la pétition de la Fédération suisse des sages-femmes.

L'Office fédérale des assurances sociales (OFAS), dont était responsable encore à l'époque l'assurance-maladie sociale, a publié un aperçu bibliographique (« Nachbetreuung von Wöchnerinnen », 2002), qui se rapporte principalement à des études menées à l'étranger. Il existe différents modèles d'assistance pour les accouchées. Ces modèles se basent soit sur l'assistance personnelle offerte par les prestataires de santé. Les offres ambulatoires sont avant tout des visites à domiciles, des consultations en cabinet médical ou des contacts téléphoniques. Les offres en matière d'assistance consistent à résoudre des problèmes liés à la santé, tels que : apprentissage en matière de nutrition, la façon de s'occuper du nouveau-né et de l'allaitement de même que l'aide pratique dans la vie quotidienne. Se basant sur cet aperçu bibliographique, sur les rapports concernant « la santé sexuelle et reproductive en Suisse » (rapport de synthèse de l'OFSP, 2002) ainsi que le rapport sur « Schwangerschaft, Mutterschaft, Erwerbstätigkeit und Gesundheit » (BAG, 2004) et les documents pour une étude nationale sur l'allaitement (OFSP, 2003), et en comparaison internationale, on peut considérer que la population suisse jouit d'une situation dont le niveau va de bien à très bien en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive ; des différences existent toutefois entre les migrants et les Suisses<sup>1</sup>. La mortalité liée à la maternité est basse (légèrement plus élevée chez les migrantes).

### Étude sur l'état de santé des accouchées en Suisse<sup>2</sup>

L'OFSP a commandé une étude afin d'obtenir un aperçu de l'état de santé des femmes qui viennent d'accoucher en Suisse. En raison de manque de ressources le rapport a seulement été terminé en 2009. Cette étude basée sur la statistique coût/prestation (statistique KoLe) fournit des informations sur les prestations financées en 2005 et en 2006 par l'assurance obligatoire des soins aux jeunes mères. Il est possible d'en tirer des conclusions sur l'état de santé de ces dernières.

L'OFSP a collaboré avec un groupe d'assureurs-maladie pour développer la base de données de la statistique KoLe. Ceux-ci ont fourni à l'OFSP leurs données administratives sur les assurances, les prestations et les médicaments pour les années 2005 et 2006. En tout, les données de quatre millions d'assurés ont été rassemblées durant ces deux années dans la banque de données. Les deux millions d'assurés recensés chaque année représentent environ 25 % de la population totale de la Suisse.

Ces statistiques ont permis d'identifier 20 023 femmes ayant accouché en 2005 ou en 2006. Ceci correspondait à près de 13,5 % des naissances pour cette période. La quantité de données statistiques relevées était suffisante pour en tirer des déductions pour l'ensemble des accouchées suisses, tous les cantons étant représentés dans la base de données.

---

<sup>1</sup> En 2006 et 2010, deux projets de recherche consacrés à la santé reproductive chez les migrants ont démontré un besoin d'agir. Dans la deuxième phase du programme Migration et santé se déroulant actuellement, des mesures visant à améliorer l'état de santé des accouchées migrantes suivantes vont être appliquées : la Confédération souhaite à travers des informations, rapprocher les migrantes et les migrants du système de la santé suisse (par ex. à travers la plateforme pour les brochures d'information [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) ou la brochure « Guide de santé » en 18 langues et entre autres avec un chapitre concernant l'assistance lors de la grossesse et l'accouchement). Afin d'améliorer l'accès aux soins des migrantes et des migrants, plusieurs hôpitaux soutiennent le projet « Migrant-Friendly Hospitals ». Ceux-ci bénéficient des programmes adaptés aux besoins spécifiques des migrants. En outre, la Confédération a lancé un outil électronique d'apprentissage (e-learning tool) pour promouvoir les compétences transculturelles parmi les médecins et le personnel soignant. L'interprétariat interculturel sera favorisé par le biais d'une formation supplémentaire et un service d'interprétariat téléphonique sera disponible dès le printemps 2011. L'excision (Female Genital Mutilation, FGM) peut apporter des complications lors de l'accouchement. Les mesures de prévention s'inscrivant dans le cadre de la motion de Roth-Bernasconi (05.3235) sont ainsi également une contribution à l'amélioration de l'état de santé des mères. Ces mesures sont une contribution de l'OFSP dans le programme d'intégration de la Confédération (sous la houlette de l'Office fédéral des migrations (ODM)).

<sup>2</sup>Voir annexe 1.

Dans le cadre de cette étude, l'état de santé des accouchées a été comparé avec celui des autres femmes. Le total des frais déboursés par les assureurs en 2005 et 2006 constituait un premier indicateur de l'état de santé des femmes dans les deux groupes. Ces frais se montaient en moyenne à 7359 francs pour les femmes venant d'accoucher, et à 4609 francs pour les autres. La différence à la charge de l'assureur est donc de 2750 francs. Mais ce montant ne couvre pas le coût moyen d'une naissance à l'hôpital comme une naissance sans complication coûte en général environ 5000 francs.

Cet écart pourrait être dû au fait que les frais pour les femmes ayant accouché au début 2005 n'ont pas été intégralement pris en compte : les examens liés à la grossesse ont été recensés dans la statistique 2004. Il en va de même pour les femmes qui ont accouché fin 2006 et dont les frais liés à l'accouchement sont entrés dans la statistique 2007. De plus, il est probable que les femmes souffrant d'une maladie grave ou chronique soient rarement enceintes. Leurs frais de traitement, certainement relativement élevés, sont inclus dans la catégorie des femmes qui n'ont pas accouché. Globalement, on peut relever que les coûts liés aux grossesses ou aux accouchements qu'ont eu à supporter les assureurs étaient relativement peu élevés.

Dans un deuxième temps, les données relatives aux médicaments prescrits aux deux groupes de femmes ont été analysées afin d'établir quels traitements leur avaient été dispensés. Si l'on considère que les médicaments ont été correctement prescrits pour traiter les affections dans les deux groupes de patientes, la comparaison des prescriptions livre les conclusions suivantes :

1. En moyenne, 2,8 fois plus de médicaments ont été prescrits au groupe des accouchées. On peut donc en déduire que les femmes bénéficient dans l'ensemble d'un bon suivi au cours de la grossesse.
2. On peut également déduire de cette comparaison que les femmes venant d'accoucher ont nettement plus souvent reçu des traitements pour les systèmes suivants que les autres femmes : système sanguin et système de fabrication du sang, système urogénital, hormones sexuelles, système alimentaire et métabolisme. Le fait que durant la grossesse et les couches, ces systèmes soient plus souvent déséquilibrés, et que les médecins comme les mères soient particulièrement attentifs à maintenir un état de santé optimal, est probablement à l'origine de cette augmentation de la prise de médicaments.
3. L'étude a ensuite cherché quelles étaient les maladies les plus souvent liées à la grossesse en Suisse. Une analyse ciblée de la comorbidité<sup>3</sup> chez les femmes venant d'accoucher a fait apparaître les maladies les plus souvent associées à la grossesse et aux couches : dépressions (4,5 % des accouchées), asthme (3,9 %), thrombose (2,7 %), hypertension (1,2 %) et diabète (1,0 %). Selon une enquête menée conjointement par la Belgique et le Canada<sup>4</sup>, l'existence de l'une de ces affections signale une grossesse à risque. Dans ces cas particuliers, il est nécessaire de renforcer l'assistance, afin de détecter à temps et de traiter au mieux les signes d'une éventuelle complication.
4. Dans l'ensemble, l'assistance pendant et après la grossesse semble satisfaisante, car la comparaison des frais à la charge de l'assureur au cours des six mois précédant et suivant l'accouchement montre un rapide retour à la normale. On peut en déduire que sur le long terme, les mères sont en bonne santé et qu'elles recouvrent généralement un état de santé aussi bon qu'avant leur grossesse.
5. Il ne faut toutefois pas exclure qu'un petit nombre de ces femmes soit dans une situation sociale et psychique difficile et souffre de problèmes spécifiques. Ce groupe n'a pas fait l'objet d'une étude spécifique lors de cette analyse.

Il ressort de l'analyse des types de prestations qu'ont eu à prendre en charge les assureurs, pour le groupe des femmes enceintes, que sur 100 prestations perçues, un tiers concernait

<sup>3</sup> En médecine, la comorbidité désigne la présence d'un ou plusieurs troubles ou maladies diagnostiqués associés à une pathologie de base (maladie index) (double diagnostic ou diagnostic multiple).

<sup>4</sup> K. De Gauquier, A. Remacle, C. Lucet. Le suivi prénatal en Belgique en 2002. Une étude de l'Agence Inter-mutualiste. Juin 2006

des traitements médicaux et hospitaliers, un quart étaient des remboursements de médicaments (pharmacie et propharmacie<sup>5</sup>) et 20 % des cas relevaient d'analyses de laboratoire. Près de 80 % des prestations fournies aux femmes ayant accouché rentraient donc dans l'une de ces trois catégories. Les prestations restantes étaient assez diverses : il s'agissait, pour 6 %, de frais spécifiquement liés à la maternité (préparation à l'accouchement, sages-femmes, soins à domicile, conseils en allaitement et conseils nutritionnels).

58 % des femmes ayant accouché ont bénéficié des prestations d'une sage-femme, 12 % de soins à domicile, et 5 % d'entre elles ont suivi un cours de préparation à l'accouchement (art. 14 OPAS). Les assureurs n'ont eu à supporter les frais de conseil en allaitement que pour 2 % des femmes ayant accouché, et ceux de conseil nutritionnel pour 1 %. Toutefois, ces chiffres reposent uniquement sur les factures remises aux assureurs : il est tout à fait possible que des prestations similaires aient été fournies dans un autre cadre (p. ex., programmes cantonaux subventionnés).

De même, la durée du séjour à l'hôpital après l'accouchement a fait l'objet d'une étude. Elle était en moyenne de 5,1 jours. Ces études devaient également comparer les durées de séjour au niveau international. Des données ont pu être rassemblées pour 2002. Si elles n'étaient pas comparables, elles montraient toutefois que pour une naissance sans complication à l'hôpital, la durée moyenne du séjour en Suisse était supérieure de 3,6 jours à celle de l'OCDE.

Les auteurs de l'étude en concluent que l'analyse de l'échantillon de jeunes mères avec les données de la statistique KoLe ne donne aucune raison de penser que ce groupe pourrait globalement être confronté à des problèmes de santé notables.

### **3 Inventaire des offres d'assistance, de conseil et de soutien aux accouchées en Suisse<sup>6</sup>**

L'OFSP a mandaté en novembre 2009 la *Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), Institut für Hebammen*, pour faire l'inventaire des offres d'assistance, de conseil et de soutien aux accouchées en Suisse. Cette étude a été réalisée à partir de l'évaluation menée par des acteurs-clés et un panel d'experts des offres de prestations sur la base d'entretiens téléphoniques. Des responsables de maternités ou d'unités mère-enfant, des conseillères en allaitement, des puéricultrices, des sages-femmes, des scientifiques, des gynécologues, des pédiatres et des spécialistes en néonatalogie ont participé à ces entretiens. Toutes les régions de Suisse étaient représentées. Les thèmes suivants ont été abordés : description de l'offre spécifique de soins, problèmes de santé des mères et des nouveau-nés, besoins des accouchées en matière de conseil et d'assistance, besoins spécifiques en conseil et assistance, informations sur les offres d'assistance, échange d'informations entre fournisseurs de prestations, évaluation de l'offre de soins et défis à relever.

Ces entretiens ont abouti aux résultats suivants.

A quelques exceptions près, l'offre actuelle en soins est considérée comme bonne. Les accouchées en bonne santé sollicitent des informations et des conseils concernant notamment l'allaitement ou des problèmes de santé bénins, que le personnel soignant est à même de leur dispenser. Des offres de soins médicaux spécialisées existent en Suisse pour venir en aide aux jeunes mères et enfants malades. Les femmes venant d'accoucher peuvent bénéficier d'une assistance professionnelle en milieu résidentiel, durant leur séjour à l'hôpital ou dans une maison de naissance, puis en ambulatoire, jusqu'au retour de couches. En règle générale, l'assistance résidentielle est assurée par des infirmiers qualifiés pendant quatre à cinq jours après la naissance de l'enfant ; pour un accouchement par césarienne, le séjour dure deux ou trois de plus. Dans certaines régions, la mère quitte l'établissement dès le troisième jour suivant l'accouchement, le jour de la naissance étant comptabilisé.

<sup>5</sup> Remise de médicaments par le médecin.

<sup>6</sup> Voir annexe 2.

Dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, les mères peuvent être assistées par une sage-femme en ambulatoire. Cette assistance peut être requise sans prescription médicale, sur la base de la convention tarifaire entre la Fédération suisse des sages-femmes et santé-suisse, l'Association des assureurs-maladie suisses, jusqu'au dixième jour suivant la naissance. En cas de problème d'allaitement, la mère peut faire appel jusqu'à trois fois à une conseillère en allaitement ou à une sage-femme. Elle peut également bénéficier, sur prescription médicale, de prestations complémentaires dispensées par des sages-femmes, des conseillères en allaitement ou des infirmiers spécialisés. Les spécialistes en question peuvent exercer leur profession à titre indépendant ou être employés par une organisation de soins et d'aide à domicile (Spitex). Après six semaines, un gynécologue ou une sage-femme procède à un examen final.

L'assistance par les puéricultrices est assurée durant cinq ans et débute généralement après la sortie de l'hôpital ou après l'intervention de la sage-femme. Les offres de soins sont donc variées et, en comparaison internationale, s'étendent sur une durée relativement longue.

Les professionnels de la santé disposent d'un niveau de qualification élevé. La formation des différentes catégories professionnelles dure au moins trois ans. Les conseillères en allaitement et les puéricultrices obtiennent leur qualification après avoir effectué une formation d'infirmier ou de sage-femme. La formation de sage-femme relève des hautes écoles spécialisées depuis 2002 en Suisse romande et depuis 2008 en Suisse alémanique.

Les prestations sont, dans une large mesure, prises en charge par l'assurance obligatoire des soins ; toutes les accouchées assurées en Suisse peuvent donc y avoir accès. Outre les prestations couvertes par l'assurance de base, les mères peuvent également recourir à d'autres services tels l'aide ménagère. Ceux-ci peuvent être financés par une assurance complémentaire privée sur prescription médicale ou par ses propres moyens.

Ce sont généralement les infirmiers qui, durant le séjour à l'hôpital, informent les femmes venant d'accoucher sur les possibilités de faire appel à une assistance complémentaire après leur sortie. Cette information est considérée comme très satisfaisante. Si l'accouchée n'est pas en mesure de prendre ses dispositions, les infirmiers se chargent de l'organisation du suivi.

La fragmentation de l'offre constitue la principale faiblesse du système. Les femmes venant d'accoucher ont certes la possibilité de faire appel à des spécialistes, mais la continuité des soins n'est pas assurée.

A noter également que la plupart des jeunes mères et leur famille étant mal préparées à la période postnatale et à la vie avec un nouveau-né, elles abordent cette phase pleines de fausses attentes, ce qui peut entraîner des difficultés d'allaitement, du surmenage, une cicatrisation plus longue, une mauvaise gestion de la situation familiale et un repos insuffisant. Ce sont avant tout les femmes socialement défavorisées qui sont touchées par ce type de problème.

En outre, on observe des lacunes dans la prise en charge appropriée des accouchées traversant une crise psychosociale ou une dépression post-partum, de sorte qu'il est difficile d'éviter une séparation entre la mère et l'enfant pendant le traitement. Bien souvent, ces femmes n'ont pas d'autres choix que de se tourner vers un traitement psychiatrique.

Un autre problème réside dans la forte pénurie de sages-femmes dans certaines régions de Suisse. Cette situation est due au manque d'attrait pour les membres de la profession à proposer ce type de soins.

ZHAW a montré dans son étude « Bestandesaufnahme des Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen » in der Schweiz, quelles sont les forces et les faiblesses du modèle suisse concernant le soin aux accouchées. Suite à cette analyse, les expertes recommandent:

1. La promotion de la santé et la prévention devraient être mises en avant de façon continue depuis la grossesse jusqu'à l'accouchement, ensuite durant la phase de récupération et les premières années de l'enfant.
2. Il faut continuer à promouvoir le développement des réseaux régionaux, ainsi que des centres interdisciplinaires de soin et d'aide aux familles (de type Spitex ou centres de santé). Des formes de collaboration interdisciplinaires devraient être d'avantage développées et partiellement standardisées. Il faudrait aspirer à une banque de données commune basée sur le soin.
3. Des centres d'assistance (de santé) interdisciplinaires pourraient être des centres d'accueils pour les accouchées venant de quitter la maternité et leurs familles. Ces centres permettent un échange interdisciplinaire continu et une utilisation commune des structures.
4. Il faut créer des offres répondant aux besoins spécifiques des accouchées en situation de crise, accessibles 24h/24, et mettre en place des structures semi-résidentielles permettant d'accueillir les mères et leur enfant sur le court-terme.
5. Il faut assurer qu'une accouchée malade peut bénéficier d'une prise en charge stationnaire avec son enfant ou qu'un nouveau-né malade peut être pris en charge avec son parent. Le soin devrait être assuré par du personnel de santé spécialisé aux accouchées et aux nouveau-nés.
6. La prise en charge par la sage femme devrait être assurée dès le retour précoce à la maison. Ceci comprend une organisation centralisée de l'offre de soins et une mise à disposition des ressources personnelles. De plus, il est recommandé d'avoir une utilisation plus flexible du contingent de soins à la maison par des sages-femmes.
7. Le développement structurel et conceptionnel de l'offre de prise en charge devrait être soutenu financièrement ; son développement, sa mise en œuvre et son évaluation devraient être accompagnés de manière scientifique.

#### **4 Bilan**

De manière générale, on peut conclure sur la base des deux études que l'état de santé et de l'offre de soins pendant et après la grossesse en Suisse sont satisfaisants.

Les recommandations des expertes de ZHAW concernent surtout les cantons et les prestataires. Pour cette raison, le Conseil fédéral considère qu'il n'y a pas un besoin d'agir.

**Annexes :**

1. Etat de santé des accouchées en Suisse (OFSP, 2009, source : [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch))
2. Bestandesaufnahme der Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen in der Schweiz (ZHAW, 2010; n'existe uniquement en allemand; source: [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch))