

Sage-femme : universelle mais si différente selon le pays ?



Alana, Enzo, Juliette, Kenza, Leda



56% Césariennes

17% Prématurité



**Mortalité
67 maternelle**

(pour 100 000)
naissances vivantes



29% Césariennes

9% Prématurité



**Mortalité
7 maternelle**

(pour 100 000)
naissances vivantes



32% Césariennes

10% Prématurité



**Mortalité
5 maternelle**

(pour 100 000)
naissances vivantes

Brésil

Modèle historiquement dominant

- Fortement médicalisé
- Très hospitalo-centré
- Taux élevé de césariennes
- Rôle traditionnellement central du médecin obstétricien

Accouchements hospitaliers:
98%

Accouchements à domicile:
>2,4%

Accouchements en maison de
naissance: très rares, pas de
statistiques nationales claires



Modèle émergent : soins centrés sur la physiologie

- Promotion de l'accouchement physiologique
- Liberté de position
- Présence d'un accompagnant
- Réduction des interventions non nécessaires
- Approche interprofessionnelle



<https://datahub.internationalmidwives.org>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38066510/>

[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00303-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00303-X/fulltext)

0,3 sage-femmes pour
10,000 habitants

Suisse

3.5 sage-
femmes pour
10,000
habitants

Accouchement
hospitaliers: 95%
Accouchement extra-
hospitaliers: 5%
(pas de dates maison
naissance ou
domicile)

Suivi de
grossesse/accouche-
ment/post partum
physiologique
autonome

Bachelor Sage-femme
(Haute école
spécialisée)
+ autorisation Cantonal
pour pratiquer à
domicile



Nouvelle-Zélande



Accouchements hospitaliers: 88 %

Accouchements en maison de naissance: 8 %

Accouchements à domicile: 3-4 %

5,1 sage-femmes
pour 10'000
habitants

Modèle historique: autonomie sage-femme

- Suivi et surveillance d'une grossesse physiologique
- Droit diagnostic et de prescription
- Soins d'avortements médicamenteux et conseils
- Soins remboursés à 100%

