



Intervention parlementaire

N° de l'intervention : 137-2025
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2025.GRPARL.332

Déposée le : 05.06.2025

Motion de groupe : Non
Intervention de l'organe du GC : Non
Déposée par : Clauss (Biel/Bienne, PS) (porte-parole)
Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, PEV)
Schär (Schönried, PLR)
Hurni (Frutigen, PS)
Hilty Haller (Bern, Les VERT-E-S)
Blatti (Oberwil i. S., UDF)

Cosignataires : 2

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : du
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Sélectionner**

Les services d'obstétrique font partie des soins de base

Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. Faire figurer l'accouchement assisté par sage-femme parmi les prestations relevant des soins de base dans la planification des soins et la loi sur les soins hospitaliers (LSH), et faire en sorte que cette prestation soit intégrée dans le paquet de base (PB) pour les hôpitaux répertoriés dans la liste des hôpitaux.
2. Le Conseil-exécutif est chargé de représenter les positions suivantes au sein de la CDS :
3. Les modèles de soins d'obstétrique avec les mandats de prestations « Maisons de naissance » (GEBH), « Obstétrique » (GEB1), « Soins de base aux nouveau-nés en maison de naissance » (NEOG) ou « Néonatalogie » (NEO1) sont décentralisés au niveau régional et planifiés en concertation avec la population locale.
4. La présence de services d'obstétrique dans un rayon d'environ 30 minutes doit être garantie, et, en cas de couverture insuffisante, un cadre approprié et un soutien financier pour des structures de sage-femmes doivent être mis en place.
5. L'obstétrique doit être développée en tant que soins intégrés et interdisciplinaires couvrant la grossesse, l'assistance à l'accouchement et le suivi post-partum dans l'établissement de

soins et à l'extérieur. Elle doit être mise en place dans le cadre d'un modèle de soins intégrés, interdisciplinaires et interprofessionnels dans le domaine de l'obstétrique, comme le font par exemple aujourd'hui déjà les maisons de naissance.

6. La possibilité de réaliser un séjour post-partum doit être garantie dans chaque établissement obstétrique qui réalise aussi des accouchements.

Développement :

En avril 2025, un service d'obstétrique (à Frutigen) a de nouveau fermé. Grâce au système d'accompagnement par sage-femme qu'il proposait, il offrait un modèle de soins sur mesure pour la région. Avec cette nouvelle fermeture, la prise en charge des parturientes dans les régions périphériques se réduit comme peau de chagrin.

L'obstétrique en Suisse traverse une profonde crise, laquelle est principalement due aux contraintes économiques, et non à une planification des soins axée sur les besoins. Résultat : des maternités ont fermé et les services d'obstétrique ont été centralisés, alors même que la plupart des accouchements se déroulent naturellement, sans qu'une prise en charge clinique spécialisée ne soit nécessaire.

Comme la règle veut que tous les soins d'obstétrique relèvent de la catégorie des « prestations spécifiques », cela entraîne des coûts (souvent inutilement) élevés pour les prestations de base fixes. Les futurs parents et les familles qui vivent dans les régions rurales sont les premiers à faire les frais de cette évolution, car ils n'ont pas de structures de soins à proximité. Des études internationales montrent que, dans le cas de grossesses à bas risque, les accouchements assistés par sage-femme réussissent aussi bien, voire mieux, que les accouchements réalisés dans des cliniques dirigées par des médecins, notamment parce qu'ils nécessitent moins d'interventions médicales¹. De plus, il est de notoriété publique que ne pas avoir de services d'obstétrique à proximité peut accroître les risques et donner de moins bons résultats pour la mère et l'enfant².

Un problème central est la perte du personnel qualifié : lorsque des offres stationnaires (dans les hôpitaux, les maisons de naissance) sont abandonnées, les sage-femmes et gynécologues viennent aussi à manquer en ambulatoire, car c'est une spécialité importante qui s'étirole. Le canton de Berne en est un exemple criant : l'agglomération compte quelque 144 sage-femmes indépendantes alors que les régions rurales comme le Simmental et le Pays de Gessenay n'en ont que trois.

La distance de la maternité la plus proche est un facteur critique pour une grossesse en toute sécurité. Les femmes qui vivent très loin se rendent moins souvent à des examens de prévention, ce qui fait que les grossesses à risque ou les complications sont identifiées trop tard, voire pas du tout. Une étude menée au Canada souligne d'ailleurs la pertinence de ce facteur³.

Un accouchement est plus qu'un acte médical à rationaliser. C'est un processus naturel, sensible aux contrariétés, qui peut affecter durablement la santé. La protection et l'accompagnement de ce processus ne sont pas seulement « un plus », ce sont avant tout un outil de préven-

¹ Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5. Accessed 04 April 2025.

² Grzybowski S, Stoll K, Kornelsen J. Distance matters: a population based study examining access to maternity services for rural women. BMC Health Serv Res. 2011 Jun 10;11:147. doi: 10.1186/1472-6963-11-147. PMID: 21663676; PMCID: PMC3126704.

³ The University of British Columbia: the Applied Policy Research Unit at the Centre for Rural Health Research (2015) System Enablers of Distributed Maternity Care for Aboriginal Communities in British Columbia: Disponible à l'adresse : https://med-fom-crhr.sites.olt.ubc.ca/files/2015/11/apru_the-safety-of-rural-maternity-services-without-local-access-to-c-section_2015.pdf

tion et un investissement rentable pour l'avenir de la société. De plus, avoir des services d'obstétrique est un facteur économique important pour les régions rurales : sans eux, elles perdent de leur attrait pour les familles et les professions spécialisées.

Le nombre minimal de cas est un argument souvent invoqué pour justifier la fermeture des maternités, mais cet argument n'est pas fondé pour les soins de base en obstétrique délivrés lors des grossesses à bas risque. Il n'existe aucune preuve fiable que le nombre minimal de cas en obstétrique ait un effet qualitatif ou positif sur la mortalité, la morbidité ou d'autres paramètres pertinents.

Au cours des 25 dernières années, de nombreuses petites structures obstétricales appréciées, familiales, ont disparu dans le canton de Berne du fait de calculs économiques ou d'affirmations sans fondements sur la qualité. À chaque fois, la population s'est montrée fortement opposée, mais ni les femmes/parents concernés, ni les sage-femmes et les spécialistes n'ont été consultés ou sérieusement entendus dans le développement de nouvelles stratégies pour des prestations obstétriques décentralisées et accessibles sur l'ensemble du territoire.

Les conséquences de ces fermetures sur la qualité des soins que reçoivent les parturientes, les enfants et les familles, sur l'attrait des régions et sur l'exode du personnel qualifié n'ont jamais été systématiquement examinées. Nous critiquons vivement le fait que, pour des raisons strictement économiques, on mette en péril la naissance, fondement de la société.

Destinataire
– Grand Conseil