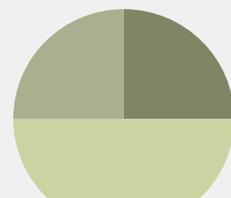


Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, mai 2025

Naissances à l'hôpital, en 2023

En 2023, près de 79 200 femmes ont accouché dans un hôpital ou une maison de naissance en Suisse et ont mis au monde 80 800 enfants. En l'espace de dix ans, le domaine de l'obstétrique montre les évolutions suivantes: diminution des maternités de taille modeste, concentration des activités dans de très grands sites, augmentation du taux d'induction pour déclencher les accouchements (+7,0 points de pourcentage), stabilisation du recours aux césariennes autour des 33% et pratique des épisiotomies en diminution (-12,4 points de pourcentage).

Cadre général

En 2023, 79 200 accouchements ont été recensés dans 83 hôpitaux et 15 maisons de naissance¹ de Suisse. Ces accouchements ont découlé sur la naissance de près de 80 800 enfants, dont 3% sont nés jumeaux. La plupart des nouveau-nés sont venus au monde dans un hôpital ou une maison de naissance (97,4%). Quelque 2100 enfants sont nés dans d'autres lieux, à domicile ou en institution médicale en mode ambulatoire².

Le nombre de naissances est en 2023 le plus bas enregistré depuis 10 ans: la diminution est observable depuis 2018, avec une exception pour 2021 qui a connu un nombre inhabituellement élevé de naissances.

Infrastructures

Le nombre d'hôpitaux ayant déclaré des accouchements était de 90 en 2014: depuis 2021, il est passé sous la barre des 85 pour s'établir à 83 en 2023. Le nombre de maisons de naissance est resté stable durant la période étudiée, oscillant entre 15 et 19. Quant au nombre de sites distincts ayant accueilli des parturientes – un hôpital en tant qu'entité juridique peut être actif sur plusieurs sites et donc disposer de plusieurs maternités – il se montait à 104 en 2014, puis diminue régulièrement pour s'établir à 89 en 2023 (-14%). Cette valeur correspond à un ratio de 1 maternité pour 18 796 femmes âgées de 15 à 44 ans, alors qu'en 2014, ce ratio s'élevait à 1 maternité pour 15 362 habitantes. Au fil des ans, les activités d'obstétrique ont été regroupées sur un nombre de sites plus réduit pendant que la population féminine âgée de 15 à 44 ans augmentait de 5%.

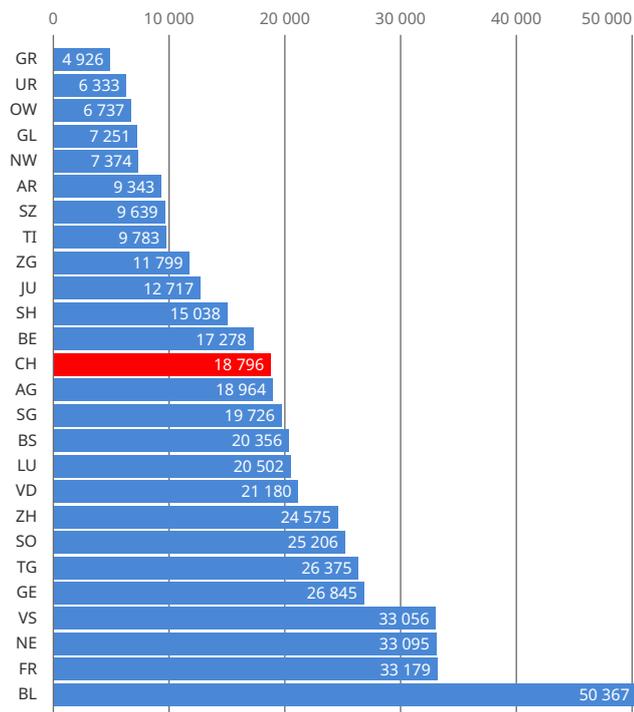
Les différences cantonales, très importantes, sont liées autant aux spécificités du territoire qu'aux politiques en matière de planification hospitalière (graphique page 2): dans les cantons de l'Est de la Suisse et de Suisse centrale (GR, UR, OW, GL, NW, AR, SZ), on compte 1 maternité pour moins de 9600 habitantes âgées de 15 à 44 ans. À l'extrémité du classement, chaque maternité du demi-canton de Bâle-Campagne et des cantons de Fribourg, Neuchâtel et Valais est destinée à plus 33 000 habitantes.

Du point de vue de l'offre, le nombre de salles d'accouchements des hôpitaux ne montre pas d'évolution nette, oscillant entre 323 et 336 de 2014 à 2023. En moyenne, chaque maternité était dotée de 3,6 salles d'accouchement en 2023, et de 3,2 10 ans auparavant.

¹ voir glossaire

² par comparaison avec la statistique des naissances, Statistique du mouvement naturel de la population BEVNAT

Nombre d'habitantes âgées de 15 à 44 ans par maternité, en 2023



AI: pas de maternité

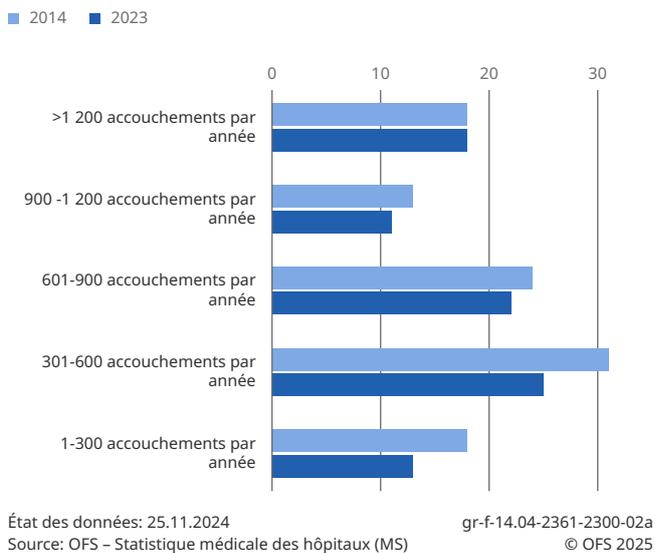
État des données: 25.11.2024 gr-f-14.04-2361-2300-01
 Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS) © OFS 2025

En 2023, les trois quarts des accouchements se sont déroulés dans un hôpital de soins généraux avec prise en charge centralisée (universitaires et grands hôpitaux cantonaux), 23% dans un plus petit hôpital régional (soins de base) et 2% dans une maison de naissance.

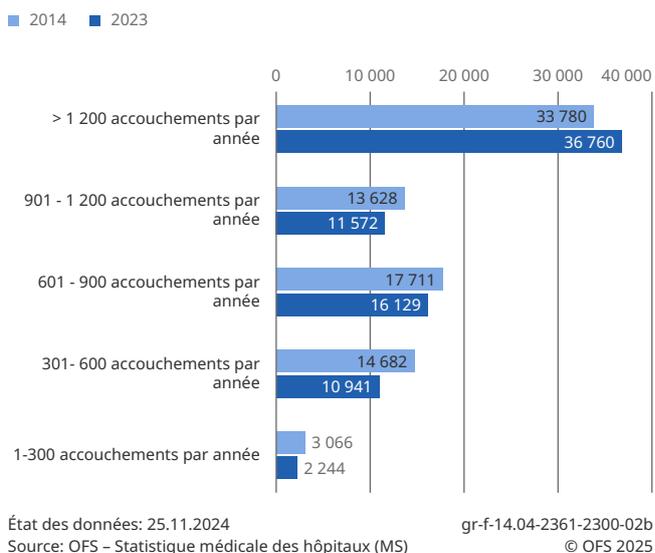
Dans chaque maternité ont été enregistrés en moyenne 872 accouchements, avec des variations notables selon le type d'hôpital auquel la maternité appartient: ainsi, les 50 maternités d'hôpitaux avec prise en charge centralisée ont accueilli en moyenne quelque 1200 parturientes, contre moins de 500 pour les 39 maternités d'hôpitaux de soins de base. Cette moyenne s'élevait à une centaine pour la quinzaine de maisons de naissance.

On observe entre 2014 et 2023 une diminution de 22% du nombre de maternités de taille modeste (moins de 600 accouchements par an). Les maternités de grande taille n'ont pas vu leur nombre évoluer durant cette période (graphique ci-contre, haut): par contre, leur taille moyenne est passée de 1880 accouchements en 2014 à 2050 en 2023. La période observée est donc marquée par une diminution des sites de taille modeste compensée par une augmentation de la taille des grands sites. En 2023, 47% des accouchements (graphique ci-contre, bas) ont lieu dans les plus grandes maternités (>1200 cas/an).

Nombre de maternités selon la taille, en 2014 et 2023



Nombre d'accouchements selon la taille des maternités, en 2014 et 2023



Les parturientes sont de plus en plus nombreuses à accoucher, par obligation ou par choix, hors de leur canton de domicile: en 2014, leur part était de 14,0% et de 17,3% en 2023. Les différences cantonales sont très marquées, avec des taux d'hospitalisations extracantonales supérieurs à 50% pour les deux demi-cantons d'Appenzell et celui de Bâle-Campagne. Les habitantes des cantons de Genève, du Tessin, de Bâle-Ville, de Berne et de Zurich ont été en 2023 plus de 95% à mettre leur enfant au monde dans un hôpital de leur propre canton. Les principaux flux intercantonaux sont de Bâle-Campagne (canton de domicile) vers Bâle-Ville (canton de l'hôpital) avec 1782 cas, de Thurgovie vers Saint-Gall (512 cas), d'Argovie vers Zurich (461 cas), de

Fribourg vers Berne (423 cas), de Soleure vers Argovie (417 cas). Les femmes séjournant en division privée sont plus nombreuses à accoucher hors de leur canton de domicile (25,1%) que celles admises en division commune (16,6%).

Ressources humaines

Expertes de la maternité, les quelque 3000 sage-femmes travaillant dans les hôpitaux de Suisse en 2023 représentaient un volume d'emploi de 2000 postes équivalents plein temps (EPT). Les effectifs ont augmenté de 19% durant la dernière décennie. La dotation en sage-femmes par rapport au nombre d'accouchements s'est également renforcée: en 2014, on comptait 2,0 postes de sage-femmes pour 100 accouchements, et 2,6 en 2023. Les hôpitaux offrant des soins de base fonctionnaient entre 2014 et 2022 avec une dotation légèrement réduite (en moyenne de 6%) par rapport à celle des hôpitaux de prise en charge centralisée: en 2023, cette différence a disparu. La dotation des maisons de naissance est nettement plus importante, mais difficile à calculer en raison du manque de données chiffrées sur leur activité ambulatoire.

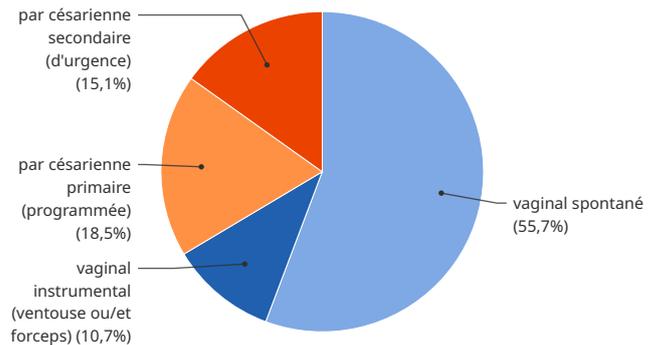
Les parturientes et les nouveau-nés représentent environ 80% de la totalité de la patientèle admise dans les centres de prestations «obstétrique et gynécologie» des hôpitaux. Le personnel de ce secteur correspond en 2023 à 5761 EPT (+16% par rapport à 2014): 65% sont du personnel soignant – dont les sage-femmes –, 26% des médecins et 9% du personnel avec d'autres fonctions. La part des médecins était de 21% dix ans auparavant, celui du personnel soignant de 68%. Le domaine de l'obstétrique-gynécologie montre ainsi une légère tendance à la médicalisation, mais aussi un renforcement de la présence des sage-femmes au sein du personnel soignant. En effet, le personnel soignant comptait 31% de sage-femmes en 2014, et 39% en 2023.

Types et modes d'accouchement

En 2023, deux tiers des accouchements sont des accouchements vaginaux (graphique ci-contre, haut), parmi lesquels 1 sur 6 est instrumental (ventouse et/ou forceps), et un tiers correspond à des accouchements par césarienne. Les césariennes dites primaires, c'est-à-dire planifiées avant l'accouchement, sont légèrement plus nombreuses (55%) que les césariennes secondaires (45%), rendues impératives suite à une situation d'urgence. Durant la dernière décennie, le ratio de deux tiers d'accouchements par voie basse pour un tiers par césarienne ne montre pas de variation significative. La Suisse reste avec l'Italie et l'Allemagne parmi les pays européens où le recours aux césariennes est le plus fréquent, loin devant l'Espagne (26%), la France (21%) ou les pays du Nord (<20%). En Suisse toutefois, les différences cantonales sont très marquées. Le taux de césarienne dépasse les 40% en moyenne pour les hôpitaux des cantons de Schaffhouse et de Zurich. Avec Thurgovie et Appenzel Rhodes-Extérieures, tous les cantons romands affichent les

taux les plus bas, inférieurs à 29%. Il n'y a pas de différences de pratique entre les hôpitaux de prise en charge centralisée et ceux offrant des soins de base. Les parturientes séjournant en division privée accouchent plus fréquemment par césarienne (43,5%) que celles en division commune (32,4%). Le taux de césarienne augmente également avec l'âge: il est de 30% pour les parturientes de moins de 35 ans et de 40% au-delà de cet âge.

Accouchements par type, en 2023



État des données: 25.11.2024

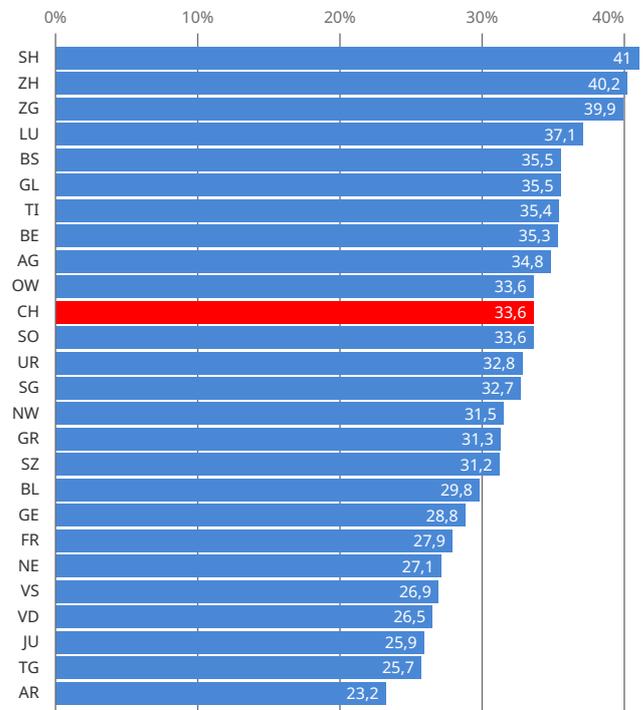
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

gr-f-14.04-2361-2300-03

© OFS 2025

Taux de césarienne par canton, en 2023

Canton de l'hôpital



État des données: 25.11.2024

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

gr-f-14.04-2361-2300-04

© OFS 2025

Les femmes ayant accouché par voie basse ont vu le travail déclenché, c'est-à-dire dont l'activité contractile a été provoquée par une intervention humaine (induction), dans 31,4% des cas en 2023. En 2014, cette proportion était de 25,2%. Une augmentation encore plus marquée du recours à l'induction est constatée pour les accouchements par césarienne secondaire³: le taux d'induction passe de 29,8% en 2014 à 40,2% en 2023. Si l'on considère les accouchements vaginaux et les césariennes secondaires ensemble, le taux d'induction est de 33,1% en 2023, contre 26,1% dix ans auparavant.

Induction

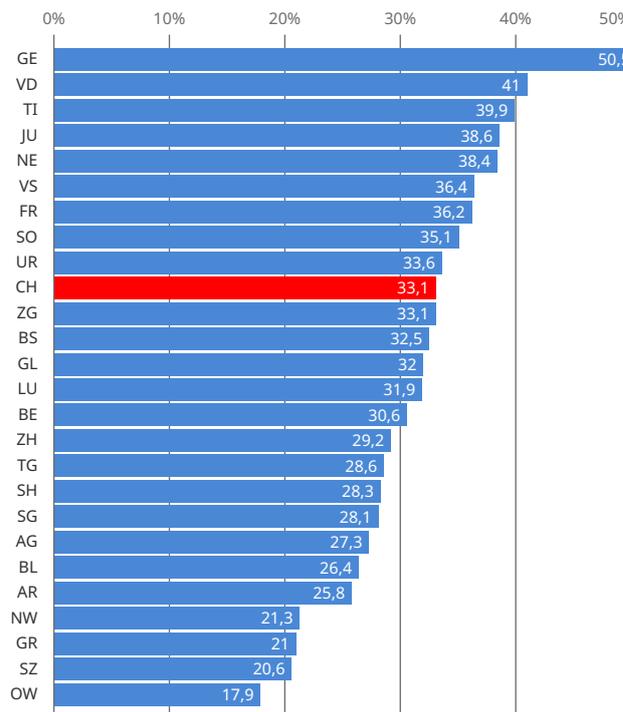
L'induction du travail est une intervention médicale visant à induire le travail avant que la nature ne l'ait fait spontanément. En 2023, les modes de déclenchement en milieu hospitalier se sont faits par voie médicamenteuse dans 73% des cas, dans 18% la voie médicamenteuse a été associée à d'autres méthodes et dans 9% le déclenchement s'est fait par rupture artificielle des membranes et autres procédés chirurgicaux. Sur les quelque 21 300 déclenchements d'accouchement enregistrés en 2023, 76% concernaient des grossesses ayant duré de 37 à 41 semaines, et 21% des grossesses de durée supérieure à 41 semaines (dépassement du terme).

Le taux d'induction⁴ augmente avec la taille des établissements: pour les maisons de naissance, celui-ci est nul. Pour les hôpitaux de soins de base, il atteint 30%, 32% pour les hôpitaux de prise en charge centralisée et 42% pour les hôpitaux universitaires. Ces résultats laissent penser que le déclenchement par intervention humaine du travail d'accouchement pourrait répondre, au-delà des raisons médicales qui le justifient, à des impératifs organisationnels.

Au niveau cantonal (graphique ci-contre, haut), les cantons latins sans exception affichent les taux d'induction les plus élevés, allant jusqu'à 50% pour Genève (moyenne suisse: 33%). À l'autre extrémité du classement, ce sont dans les hôpitaux des cantons de Nidwald, des Grisons, de Schwytz et d'Obwald que les accouchements sont le moins fréquemment déclenchés par induction (<22% des cas).

Taux d'induction par canton, en 2023

Canton de l'hôpital



État des données: 25.11.2024

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

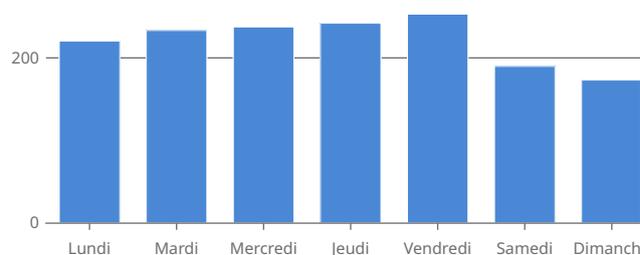
gr-f-14.04-2361-2300-05

© OFS 2025

Moment et lieu de la naissance

En 2023, le nombre moyen de naissances par jour était de 237 du lundi au vendredi, et de 181 en fin de semaine (graphique ci-dessous). Le nombre plus faible de naissances intervenant les samedis et dimanches permet de conclure que le moment de la naissance peut être influencé par la volonté humaine, notamment en programmant les césariennes primaires (planifiées avant l'accouchement) durant la semaine.

Nombre moyen de naissances selon les jours de la semaine, en 2023



État des données: 25.11.2024

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

gr-f-14.04-2361-2300-06

© OFS 2025

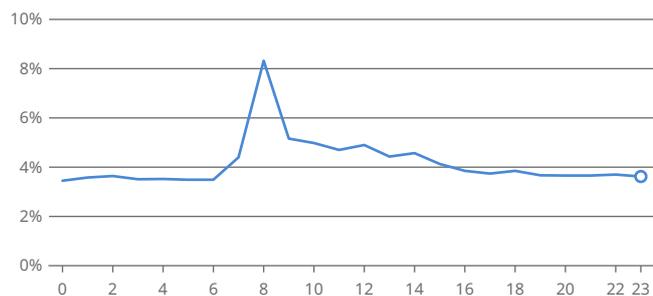
³ Le calcul du taux d'induction pour les césariennes primaires, programmées, n'est pas pertinent.

⁴ Parturientes ayant accouché par voie vaginale et césarienne secondaire.

En effet, sur les près de 15 000 césariennes primaires ayant été pratiquées en 2023, seuls 6% d'entre elles ont été programmées en fin de semaine. Par ailleurs, les accouchements avec induction étaient concentrés à hauteur de 76,5% en semaine, contre 72,6% pour ceux sans induction. Parmi les parturientes admises en semaine, 34,2% d'entre elles ont vu leur travail déclenché, contre 29,7% chez celles admises un samedi ou un dimanche.

C'est entre 8h et 9h que le plus d'enfants viennent au monde (graphique ci-dessous) : 8,3% des naissances surviennent durant ce créneau horaire. Entre 16h et 6 h, la part des enfants nés chaque heure par rapport au total des naissances de la journée est toujours inférieur à 4%. Cette répartition met en évidence l'influence humaine, notamment du fait qu'une proportion significative des césariennes primaires sont programmées vers 8h du matin. L'analyse du calendrier 2023 montre également quelques signes allant dans le même sens : par exemple, le jour de l'année 2023 qui a vu le plus d'enfants naître était le mercredi 17 mai, jour précédent le congé de l'Ascension. 283 enfants sont venus au monde ce jour-là.

Répartition des naissances selon l'heure, en 2023



État des données: 25.11.2024

Source: OFS - Statistique médicale des hôpitaux (MS)

gr-f-14.04-2361-2300-07

© OFS 2025

Les femmes ayant accouché par voie basse sont restées en moyenne 3,5 jours à l'hôpital tandis que celles qui ont accouché par césarienne ont eu un séjour hospitalier plus long, soit de 4,8 jours. La durée moyenne d'hospitalisation a, en l'espace de 10 ans, diminué de 1,5 jour pour les accouchements vaginaux et de 2 jours pour les césariennes.

Traumatismes obstétricaux chez les parturientes

Longtemps pratiquées de manière routinière, les épisiotomies⁵ ont vu leur utilité remise en question et ont dès lors vu leur nombre continuellement diminuer : le taux est ainsi passé de 23 épisiotomies pour 100 accouchements vaginaux en 2014 à 9 pour 100 en 2023. Parallèlement, le nombre de déchirures⁶ de degré 1 et 2 augmente : elles concernaient 48% des parturientes en 2014, ce taux atteignant 56% en 2023. En revanche le nombre de déchirures plus sévères (degré 3 et 4) reste stable durant la période étudiée à un taux inférieur à 3%.

Nouveau-nés

La *présentation* indique la partie du corps fœtal qui s'introduit en premier dans le canal vaginal. Pour 89% des 80 800 enfants nés en 2023, c'est la tête qui s'est présentée la première, pour 5% c'est le siège et pour 6%, c'est une autre partie du corps comme une épaule ou le visage. Lors de leur venue au monde, 99,7% des enfants étaient vivants, une valeur stable depuis 2014.

Les diagnostics principaux⁷ posés pour les nouveau-nés en 2023 étaient les suivants (T1) : 61,5% n'avaient pas de diagnostic particulier, car considérés comme des nouveau-nés sains ; pour 10,2% d'entre eux, le diagnostic correspondait à un retard de croissance. Cette anomalie n'était pas forcément liée à une prématurité : en effet, 68% des nouveau-nés présentant ce diagnostic étaient nés à terme, mais avaient un poids ou une taille insuffisante par rapport à la durée de gestation. Pour 9,5% des nouveau-nés, le diagnostic principal correspondait à une détresse respiratoire, tandis que 9,1% de nouveau-nés souffraient d'autres affections (enfants exceptionnellement gros, ictères, etc.). Les diagnostics dont la fréquence augmente le plus fortement sont les affections respiratoires de type détresse respiratoire (+3,3 points de pourcentage entre 2014 et 2023).

Près de 2000 nouveau-nés (2,5%) ont reçu des soins intensifs, pour une durée moyenne de 285 heures chacun, soit près de 12 jours. Les raisons principales justifiant ces soins étaient dans 68% des cas des affections respiratoires spécifiques de la période périnatale. La moitié d'entre eux étaient nés avant 35 semaines et deux jours.

⁵ voir glossaire

⁶ voir glossaire

⁷ voir glossaire

Diagnostiques principaux des nouveau-nés, en %

T1

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nouveau-nés sains	67,5	64,9	62,9	62,2	62,7	63,8	63,8	63,2	62,2	61,5
Retard de croissance et malnutrition du fœtus et anomalies liées à une brièveté de la gestation et un poids insuffisant à la naissance	7,3	7,6	8,0	8,5	9,6	9,2	9,4	9,5	9,7	10,2
Affections respiratoires spécifiques de la période périnatale (essentiellement détresses respiratoires)	6,2	6,6	6,4	6,2	6,2	8,2	8,8	8,7	8,9	9,5
Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (enfants exceptionnellement gros, ictères, etc.)	8,8	9,1	9,8	10,4	9,8	9,6	9,1	9,5	9,6	9,1
Antécédents familiaux de maladies (essentiellement diabète sucré)	0,8	1,3	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,7	1,8	1,8
Hypoxie intra-utérine et asphyxie obstétricale	3,0	3,0	3,9	4,6	4,2	1,5	1,5	1,7	1,6	1,8
Traumatismes obstétricaux	0,8	0,9	1,1	1,1	1,0	0,9	1,0	0,9	0,8	0,9
Autres	5,8	6,5	6,5	5,7	5,3	5,4	5,2	4,9	5,5	5,4
Total	100									

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2025

Source de données

Les résultats sont issus de la statistique médicale des hôpitaux (MS). Celle recense chaque année les données des hospitalisations effectuées en Suisse auprès des cliniques, hôpitaux et maisons de naissance. Les maisons de naissance ne proposant que des prestations ambulatoires ne sont pas tenues de participer au relevé.

Note méthodologique

Dans cette analyse, seules les naissances proprement dites sont considérées. Un nouveau-né n'est recensé comme tel qu'à l'occasion de son premier séjour hospitalier. Les transferts dans un autre hôpital et les réhospitalisations ne sont pas pris en compte, car ils apparaissent dans la statistique médicale en tant que nouveau cas.

Glossaire

Maison de naissance

Sont appelés maisons de naissance les établissements qui proposent un accompagnement global des femmes enceintes et des couples pendant la grossesse, la naissance et la période postnatale. L'un des traits particuliers de ces maisons est leur indépendance vis-à-vis des établissements cliniques. De manière générale, les soins obstétricaux sont placés sous la responsabilité des sages-femmes. Ces soins peuvent être complétés par d'autres prestations, grâce à une collaboration avec des professionnels des domaines médical et psychosocial.

Déchirures du périnée

Il existe 4 classes de degré de déchirure du périnée: dans celle du 1^{er} degré, seuls la peau et le tissu sous-cutané sont déchirés, dans celle du 2^e degré, la musculature du périnée est également touchée, le 3^e degré concerne aussi le sphincter de l'anus et une déchirure du 4^e degré affecte en outre la muqueuse anale et rectale.

Épisiotomie

Opération consistant à inciser le périnée afin de prévenir les déchirures périnéales sévères.

Diagnostic principal

Le diagnostic principal est défini comme l'affection qui, au terme du traitement, est considéré comme ayant essentiellement justifié le traitement ou les examens prescrits.

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	Service d'informations Santé, OFS, tél. +41 58 463 67 00
Rédaction:	Tania Andreani, OFS
Série:	Statistique de la Suisse
Domaine:	14 Santé
Langue du texte original:	français
Traduction:	Services linguistiques de l'OFS
Mise en page:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Graphiques:	Publishing et diffusion PUB, OFS Vous trouverez également les graphiques en version interactive dans notre catalogue en ligne
En ligne:	www.statistique.ch
Imprimés:	www.statistique.ch Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch , tél. +41 58 463 60 60 Impression réalisée en Suisse
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2025 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Numéro OFS:	2362-2300

Les informations publiées ici contribuent à mesurer la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).



Système d'indicateurs MONET 2030

www.statistique.ch → Statistiques → Développement durable
→ Système d'indicateurs MONET 2030