

La consommation de **soins de sages-femmes en ville**, qui exercent au sein de cabinets libéraux ou de centres de santé, reste très dynamique en 2017 malgré un léger ralentissement (+9,5 %, après +9,7 % en 2016 et +10,9 % en 2015). Elle s'établit ainsi à 323 millions d'euros en 2017 (*tableau 1*). La contribution de ce poste à la croissance du total de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est toutefois quasiment nulle en raison du faible poids de ce poste dans la CSBM (0,2 %).

Une consommation très dynamique, du fait du PRADO et de la diversification des activités

Entre 2008 et 2012, la consommation de soins de sages-femmes était en croissance annuelle moyenne de près de 8,5 %. Entre 2012 et 2015, la consommation a encore nettement accéléré, à un rythme annuel moyen de 12,6 %. Cette accélération est à rapprocher des effets de la montée en charge du Programme de retour à domicile organisé (PRADO) qui vise à réduire la durée du séjour en maternité après l'accouchement, en instaurant notamment deux visites à domicile d'une sage-femme après la naissance. Depuis 2012, le nombre de naissances en France métropolitaine a diminué de 7,9 %, mais l'effet du PRADO l'emporte au cours de la période sur ce facteur démographique.

Entre 2008 et 2015, les honoraires moyens par sage-femme libérale augmentaient en moyenne de 1,6 % par an, avec des à-coups notamment en 2013 (+5,5 %) (*tableau 2*), année particulièrement marquée par la montée en charge du PRADO ainsi que par une revalorisation de certains actes. En 2017, les honoraires par tête des sages-femmes libérales augmentent de 1,2 % pour s'établir à 57 800 euros, après avoir stagné en 2016 (-0,2 %).

L'activité des sages-femmes libérales est diversifiée : visites à domicile, actes infirmiers et non infirmiers, forfait de surveillance, préparation à l'accouchement, etc. Depuis 2008, les parts de ces activités ont évolué. Les visites à domicile associées à la surveillance après accouchement, ainsi que les actes non infirmiers se sont développés, notamment à partir de 2013 du fait de la mise en place du PRADO. Inversement, les actes infirmiers et les préparations à l'accouchement représentent une part de moins en moins importante de l'activité des sages-femmes. Les lois sur la santé de 2009 et 2016 ont élargi le champ de compétences des sages-femmes de la périnatalité à la gynécologie, suggérant un renforcement

de leur rôle de premier recours auprès des femmes en bonne santé.

La mise en œuvre de la loi du 26 janvier 2016 permet notamment aux sages-femmes de prescrire et de pratiquer des IVG médicamenteuses, et des vaccinations pour les parturientes, nouveau-nés ainsi que pour l'entourage. Elles sont également habilitées à prescrire des substituts nicotiniques. Cet élargissement de compétences intervient alors que la DREES prévoit une baisse de la population de gynécologues. Une telle évolution des pratiques soutiendrait la progression de la consommation future de soins de sages-femmes.

Plus d'un quart des sages-femmes exercent en libéral

En 2017, la faible croissance des effectifs de sages-femmes s'accompagne d'une modification du mode d'exercice : les effectifs salariés à l'hôpital en France métropolitaine continuent de diminuer (-2,3 %) (*tableau 3*) pour atteindre 63,1 % du total. En revanche, la part des sages-femmes exerçant en libéral augmente jusqu'à 30,7 %. Ce glissement du salariat vers le libéral serait à rapprocher de la structure par âge de la population : la catégorie la plus nombreuse (30-34 ans) coïncide avec un nombre d'années d'expérience acquise propice à une installation en libéral. Le métier reste très féminin, moins de 3 % des effectifs sont des hommes en 2017 (*graphique 1*).

Des sages-femmes inégalement réparties sur le territoire et plus nombreuses dans les DROM

La densité moyenne de sages-femmes est de 157 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, mais elles sont inégalement réparties sur le territoire (*carte 1*). En Métropole, la densité est minimale en Île-de-France, avec 124 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, alors qu'elle est maximale en Auvergne-Rhône-Alpes (180). La très forte densité dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), environ 215 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, pourrait s'expliquer par la natalité plus forte qu'en Métropole (18,2 naissances pour mille habitants dans les DROM en 2016 contre 11,2 pour mille en France métropolitaine), et par un rôle spécifique joué Outre-mer par les sages-femmes dans un contexte de moindre densité en médecins gynécologues.

Pour en savoir plus

- > **Bachelet, M., Anguis, A.** (2016, mai). Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. DREES, *Études et Résultats*, 1011.
- > **Barlet, M., Marbot, C.** (dir.) (2016, avril). *Portrait des professionnels de santé – édition 2016*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la Drees – Santé.
- > **Observatoire national de la démographie des professions de santé** (2016, mai). Les sages-femmes : une profession en mutation.

Tableau 1 Consommation de soins de sages-femmes en ville

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consommation totale (en millions €)	136	148	160	172	189	219	243	269	296	323
Évolution (en %)	7,7	8,4	8,2	7,4	9,8	15,8	11,1	10,9	9,7	9,5

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 2 Honoraires moyens des sages-femmes libérales

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Honoraires moyens par an* (en milliers €)	51,2	50,8	51,7	52,2	52,5	55,3	56,4	57,3	57,2	57,8
Évolution (en %)	1,2	-0,7	1,7	1,0	0,6	5,5	1,9	1,5	-0,2	1,2

* Honoraires des professionnels en activité à part entière (APE) : sages-femmes ayant exercé une activité libérale normale sur une année complète, dans un cadre conventionnel.

Champ > France.

Sources > CNAM, SNIR jusqu'en 2014, AMOS à partir de 2015.

Tableau 3 Effectifs des sages-femmes

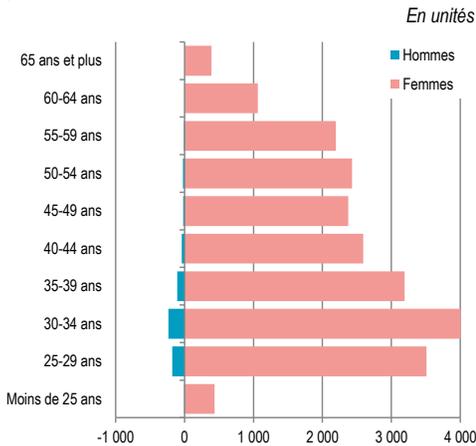
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Évolution 2017/2016 (%)	Structure 2017 (%)
Ensemble	19 651	20 040	18 835	19 535	20 235	20 772	21 632	22 312	22 787	22 812	0,1	100,0
Métropole	18 847	19 208	18 070	18 609	19 263	19 764	20 591	21 206	21 638	21 718	0,4	95,2
Salariés hospitaliers	14 263	14 355	13 459	13 484	13 881	13 833	14 040	14 050	14 029	13 706	-2,3	63,1
Autres salariés	1 352	1 366	1 361	1 374	1 184	1 264	1 312	1 330	1 324	1 355	2,3	6,2
Libéraux	3 232	3 487	3 250	3 751	4 198	4 667	5 239	5 826	6 285	6 657	5,9	30,7
DROM	804	832	765	926	972	1 008	1 041	1 106	1 149	1 094	-4,8	4,8

Note > Le changement de répertoire en 2011 (passage d'Adeli au RPPS) ne permet pas d'analyser l'évolution 2010-2011. Les effectifs de l'année n correspondent aux professionnels de santé recensés par le répertoire RPPS au 1er janvier n+1.

Lecture > En 2017, les salariés hospitaliers représentent 63,1 % des effectifs de sages-femmes en Métropole. Les sages-femmes exerçant dans les DROM représentent 4,8 % de l'ensemble des sages-femmes exerçant en France.

Sources > DREES, Adeli 2009-2011 pour les années 2008-2010, RPPS 2012-2018 pour les années 2011-2017.

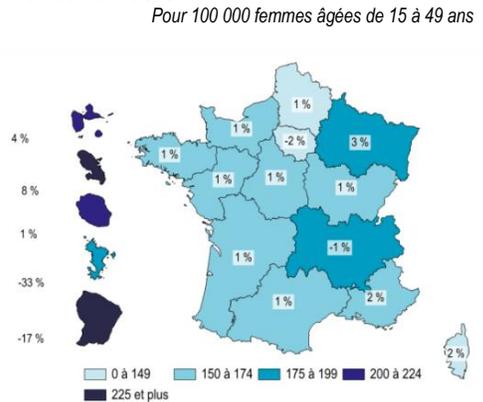
Graphique 1 Répartition des sages-femmes en 2017



Champ > France, tous modes d'exercice confondus.

Source > DREES, RPPS 2018.

Carte 1 Densité de sages-femmes en 2017 et évolution annuelle



Champ > Tous modes d'exercice confondus.

Sources > DREES, RPPS 2018 ; Insee pour la population.