

La consommation de **soins de sages-femmes en ville**, qui exercent au sein de cabinets libéraux ou de centres de santé, s'élève à 344 millions d'euros en 2018 (*tableau 1*). Malgré un ralentissement depuis 2014 (+7,7 %, après +8,0% en 2017 et +9,7 % en 2016), celle-ci reste très dynamique. Pesant moins d'un pourcent du total de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), sa contribution à la croissance de cet agrégat est négligeable.

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

Entre 2009 et 2012, la consommation de soins de sages-femmes a augmenté en moyenne annuelle de près de 8,5 %. Entre 2013 et 2015, le rythme annuel moyen a nettement accéléré, pour atteindre 12,6 %, du fait de la montée en charge du Programme de retour à domicile organisé (PRADO). Le but d'un tel programme est de 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 2013, le nombre de naissances en France a diminué de 7,4 %, l'effet du PRADO l'emporte toutefois au cours de la période sur ce pur facteur démographique.

Entre 2009 et 2017, les honoraires moyens par sage-femme libérale ont augmenté en moyenne de 1,6 % par an, avec un à-coup en 2013 (+5,5 %) (*tableau 2*), année marquée par la montée en charge du PRADO ainsi que par une revalorisation de certains actes. En 2018, les honoraires par tête des sages-femmes libérales augmentent de 2,1 % (après +1,2 % en 2017) pour s'établir à 59 100 euros.

L'activité des sages-femmes libérales est diversifiée : visites à domicile, actes infirmiers et non infirmiers, forfait de surveillance, préparation à l'accouchement, etc. À partir de 2013, du fait de la mise en place du PRADO, les visites à domicile associées à la surveillance après accouchement, ainsi que les actes non infirmiers se sont développés. 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 nicotiques. Cet élargissement de compétences intervient alors même que la population de gynécologues devrait continuer à baisser, selon les projections de la DREES. 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 2018, la croissance des effectifs de sages-femmes est de nouveau faible, quoiqu'en légère hausse par rapport à 2017 (+0,6 %, après +0,1 % en 2017). Les effectifs salariés à l'hôpital en France métropolitaine continuent de diminuer (-1,8 %) (*tableau 3*) pour atteindre 61,7 % du total métropole. En revanche, entre 2017 et 2018, le nombre des sages-femmes exerçant en libéral augmente de 5,1 % pour atteindre 32,0 % du total métropole. Ce glissement du salariat vers l'exercice 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 majoritairement féminin, moins de 3 % des sages-femmes sont des hommes en 2018 (*graphique 1*).

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

La densité moyenne de sages-femmes est de 158 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, mais elles sont inégalement réparties sur le territoire (*carte 1*). En métropole, la densité est maximale en Auvergne-Rhône-Alpes avec plus de 175 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans alors qu'elle est minimale en Île-de-France et Hauts-de-France (à moins de 100). La très forte densité dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), avec souvent plus de 225 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, pourrait s'expliquer par la natalité plus forte qu'en métropole (17,2 naissances pour mille habitants dans les DROM en 2018 contre 11,1 pour mille en France métropolitaine), et par un rôle spécifique joué en outre-mer par les sages-femmes dans un contexte de moindres dotations en médecins gynécologues.

#### Pour en savoir plus

- > **Legendre, B., Aberki, C. et Chaput, H.** (2019, janvier). Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes : l'accessibilité s'améliore malgré des inégalités. DREES, *Études et Résultats*, 1100.
- > **Bachelet, M. et 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.
- > **Observatoire national de la démographie des professions de santé** (2016, mai). Les sages-femmes : une profession en mutation.
- > **Barlet, M. et Marbot, C. (dir.)** (2016, avril). *Portrait des professionnels de santé – édition 2016*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

**Tableau 1** Consommation de soins de sages-femmes en ville

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Consommation totale (en millions €)	148	160	172	189	219	243	269	296	319	344
Évolution (en %)	8	8	7	10	16	11	11	10	8	8

Source > DREES, comptes de la santé.

**Tableau 2** Honoraires moyens des sages-femmes libérales

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Honoraires moyens par an* (en milliers €)	50,8	51,7	52,2	52,5	55,3	56,4	57,3	57,2	57,8	59,1
Évolution (en %)	-0,7	1,7	1,0	0,6	5,5	1,9	1,5	-0,2	1,2	2,1

\* 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

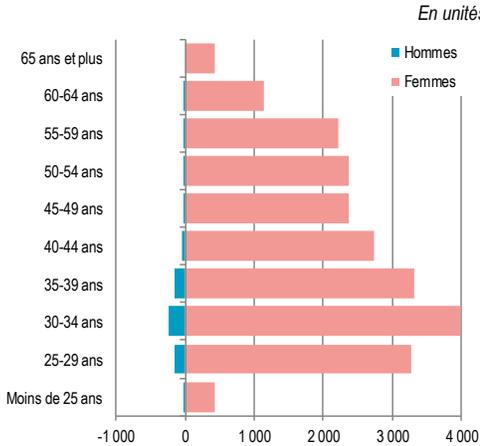
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2018/2017 (%)	Structure 2018 (%)
Ensemble	20 040	18 835	19 535	20 235	20 772	21 632	22 312	22 787	22 812	22 941	0,6	100,0
Métropole	19 208	18 070	18 609	19 263	19 764	20 591	21 206	21 638	21 718	21 838	0,6	95,2
Salariés hospitaliers	14 355	13 459	13 484	13 881	13 833	14 040	14 050	14 029	13 706	13 456	-1,8	61,7
Autres salariés	1 366	1 361	1 374	1 184	1 264	1 312	1 330	1 324	1 355	1 384	2,1	6,3
Libéraux	3 487	3 250	3 751	4 198	4 667	5 239	5 826	6 285	6 657	6 998	5,1	32,0
DROM	832	765	926	972	1 008	1 041	1 106	1 149	1 094	1 103	0,8	4,8

Lecture > En 2018, les salariés hospitaliers représentent 61,7 % 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.

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 1<sup>er</sup> janvier *n*+1.

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

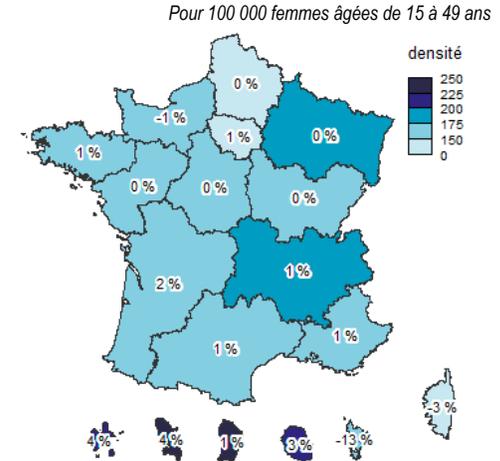
**Graphique 1** Répartition des sages-femmes en 2018



Champ > France, tous modes d'exercice confondus.

Source > DREES, RPPS 2019.

**Carte 1** Densité de sages-femmes en 2018 et évolution annuelle



Lecture > En 2018, la densité de sages-femmes s'élève à 141 pour 100 000 habitants en Corse, soit une baisse de 3 % par rapport à 2017.

Champ > Tous modes d'exercice confondus.

Sources > DREES, RPPS 2019 ; Insee pour la population.