

La croissance du nombre de sages-femmes (13 600 au 1^{er} janvier 1997) a été régulière, 3% par an, depuis le début des années 80.

Cette progression a surtout profité aux hôpitaux publics, les sages-femmes du secteur libéral ne pratiquant quasiment plus d'accouchements.

Le développement du temps partiel (30% à l'hôpital) et l'augmentation de la durée moyenne d'activité professionnelle ont contribué à modifier les caractéristiques de la profession.

La croissance des effectifs devrait se poursuivre jusqu'en 2020 et aboutir à une stabilisation, autour de 17 000, avec une tendance au vieillissement, après la période de rajeunissement observée depuis vingt-cinq ans.

Annick VILAIN
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

Les sages-femmes : une profession en expansion

Au 1^{er} janvier 1997, 13 600 sages-femmes étaient en activité, dont 11% dans le secteur libéral. La progression des effectifs a été très régulière à partir de 1981 (de 3% par an en moyenne) alors qu'ils étaient restés stables durant les années 70, avec environ 9 000 professionnelles. Cette croissance a surtout profité aux hôpitaux publics en activité (graph. 1). En effet, les effectifs du secteur libéral ont baissé jusqu'en 1987 pour atteindre 1 500 sages-femmes en 1997. Cette diminution est due à l'évolution de la prise en charge de la naissance qui donne une place centrale aux équipes médicales hospitalières, les sages-femmes libérales pratiquant essentiellement des actes infirmiers (SFI) et des actes spécifiques (SF) [voir encadré p. 4].

Le nombre d'hommes dans la profession reste très réduit ; on compte désormais 2% d'hommes parmi les étudiants, contre 1% il y a cinq ans et plus.

Développement du temps partiel dans le secteur hospitalier

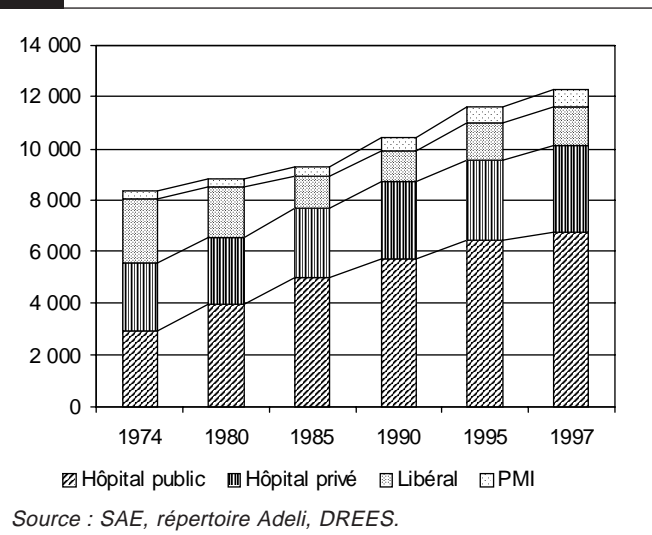
Près de 30% des sages-femmes travaillent à temps incomplet employées à l'hôpital¹, propor-

1. L'ensemble des sages-femmes exerçant dans les hôpitaux publics et 98,6% de celles employées dans les hôpitaux privés sont salariées.



tion qui a doublé en dix ans (graph. 2). La part du temps partiel est désormais plus importante parmi les sages-femmes salariées dans le secteur hospitalier privé (33%) que dans le secteur public (28%) alors que les proportions étaient identiques il y a dix ans.

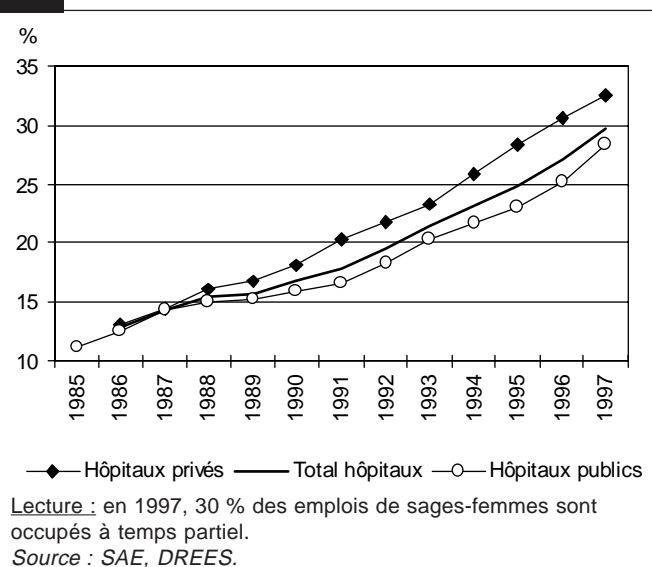
G.01 évolution des principaux secteurs d'emploi des sages-femmes



Sources et méthode

Le répertoire ADELI recense tous les professionnels en exercice tenus de faire enregistrer leurs diplômes auprès de la DDASS de leur département. La projection réalisée ici a utilisé les effectifs par année de diplôme, connus grâce au répertoire ADELI, en appliquant une espérance moyenne de vie professionnelle de trente-quatre ans. Celle-ci est estimée en comparant les actifs par année de diplôme aux diplômes réellement attribués chaque année. On considère que les sages-femmes non-inscrites au fichier sont inactives pour quelque raison que ce soit (cessation temporaire ou définitive, exercice à l'étranger ou dans le cadre d'une autre profession...).

G.02 évolution de la part du travail à temps partiel des sages-femmes dans les hôpitaux



L'augmentation modeste de la durée moyenne du temps partiel – passée, à l'hôpital, de 57% à 62% d'un temps plein en l'espace de onze ans – n'a pas compensé la baisse de la part du travail à temps plein. Le nombre de sages-femmes employées à l'hôpital en équivalent-temps-plein (ETP) a ainsi crû moins vite (+19% en onze ans) que l'emploi total (+27%) [graph. 3]. Cent sages-femmes travaillant à l'hôpital représentent en effet 89 postes à temps plein en 1997, alors qu'elles en représentaient 5 de plus en 1986.

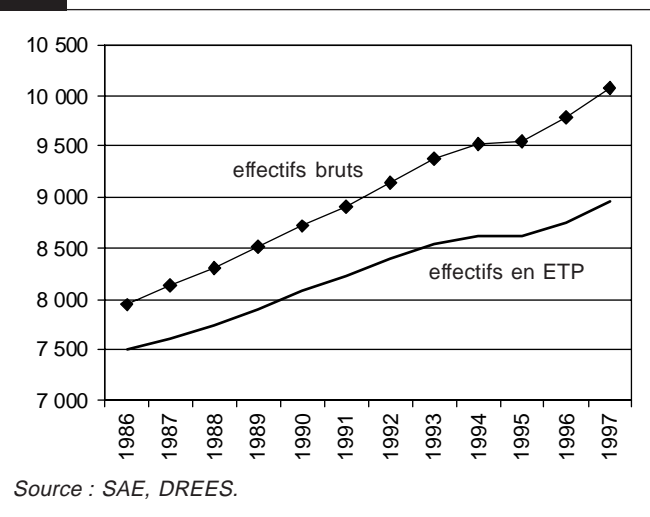
Une profession qui recommence à vieillir

Âgée de quarante ans en moyenne, la profession des sages-femmes est beaucoup plus jeune qu'il y a vingt-cinq ans. Elle a pourtant recommencé à vieillir depuis une dizaine d'années en raison de la légère baisse du nombre de diplômées depuis la fin des années 80 (graph. 4). Parallèlement à la diminution de l'âge moyen, la structure par âge s'est également nettement transformée. Les sages-femmes de plus de cinquante ans ne représentent que 18% des effectifs actuellement, contre 43% en 1974. Toutefois, dans le même temps, la part des jeunes de moins de trente ans a également diminué, passant de 26 à 17%.

Avec 22% des effectifs âgés de cinquante ans ou plus, les sages-femmes exerçant dans le secteur libéral sont légèrement plus âgées que celles employées à l'hôpital (17%). Cette différence d'âge est en revanche beaucoup moins grande qu'il y a vingt-cinq ans où 77% des sages-femmes libérales avaient cinquante ans ou plus, contre 35% des salariées.

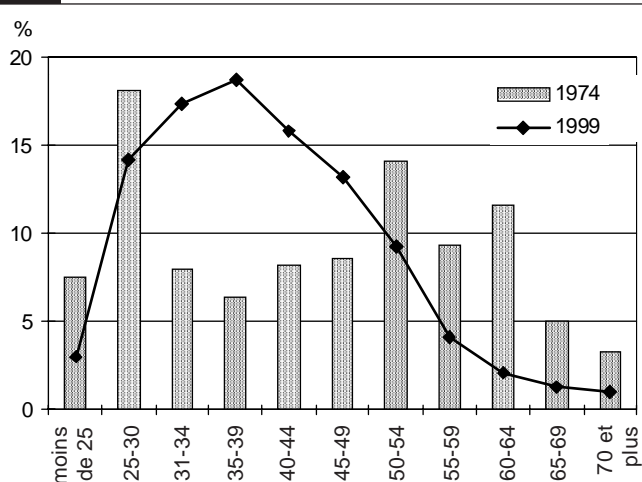
Le rajeunissement des effectifs dans les années 80 est une conséquence directe de l'évolution du quota annuel. Son augmentation rapide dès la fin des années 60 a entraîné de nombreuses entrées en activité à partir du début des années 70. Ainsi, dans les années 70 et 80, 86% de

G.03 évolution du nombre de sages-femmes à l'hôpital



G
04

structure par âge des sages-femmes
en 1974 et en 1999

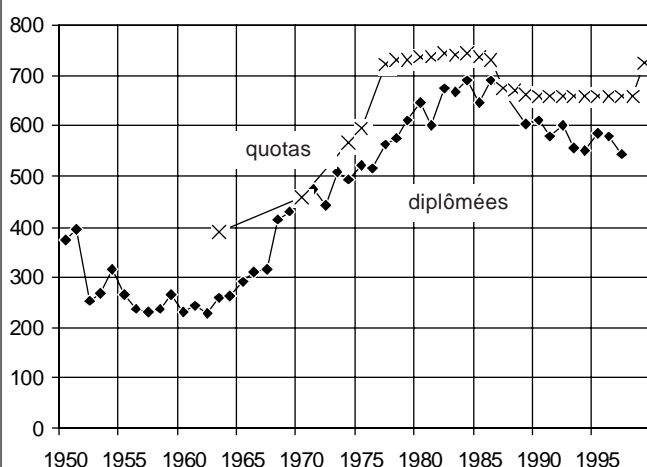


Lecture : en 1999, 18% des sages-femmes ont entre 35 et 39 ans, contre 7% en 1974.

Source : répertoire Adeli, DREES.

G
05

évolution des quotas
et du nombre de diplômés de sages-femmes délivrés



Lecture : les quotas sont ceux de l'année d'entrée en formation. En 1988 il n'y a pas eu de diplômées car la scolarité a été portée à quatre ans. Pour faire correspondre quotas et diplômées il faut décaler la courbe des quotas de quatre ans à partir de cette année, et de trois ans avant 1988. Le quota, instauré dès 1943, est quasiment rempli chaque année, mais les abandons en cours d'études portent à 87% en moyenne le rapport entre les quotas et les diplômées.

diplômes supplémentaires ont été attribués par rapport aux années 50 et 60 (graph. 5). Le quota annuel est resté très stable de 1977 à 1986, il a ensuite baissé de 80 places environ pour rester stable pendant dix ans aux environs de 660. L'amélioration de la qualité et de la sécurité du suivi des grossesses et des accouchements a conduit à définir des normes minimales, notamment en matière de personnels, pour assurer la sécurité de la mère et de l'enfant dans les maternités. Dans cette optique, le quota a

été relevé de 66 places en 1999, retrouvant presque, avec 723 places, son niveau le plus élevé.

En 1988, le passage à quatre années d'études a augmenté l'âge moyen au diplôme qui est passé à 24,4 ans, contre 23 parmi les promotions diplômées précédemment.

Croissance attendue des effectifs jusqu'en 2020

L'évolution du nombre de sages-femmes en activité, pour les années à venir, résultera essentiellement du quota appliqué chaque année (l'hypothèse retenue ici est le maintien du quota actuel de 723) et de la répartition par âge des sorties d'activité.

Le maintien en activité est actuellement très stable pendant les vingt premières années d'exercice, durant lesquelles plus de 80 sages-femmes sur 100 pratiquent effectivement leur métier. Après trente ans d'ancienneté, 60% des diplômées sont encore en activité, et 20% après quarante années (graph. 6). Ces proportions sont nettement plus élevées qu'il y a seulement neuf ans, où la cessation d'activité était en moyenne beaucoup plus précoce.

En 1999, la durée moyenne d'activité professionnelle des sages-femmes est estimée à trente-quatre ans, alors qu'elle était estimée à vingt-huit ans en 1990.

Un début de vieillissement de la profession, constaté depuis quelques années, devrait augmenter le nombre de sorties d'activité jusqu'en 2016 environ, avant de les stabiliser. Le nombre de sorties devrait cependant demeurer longtemps inférieur aux entrées, dans l'hypothèse du maintien du quota actuel.

Les effectifs devraient donc poursuivre leur croissance, mais de moins en moins rapidement jusqu'en 2020, pour se stabiliser peu à peu aux environs de 17 000 praticiens (graph. 7).

Diminution du nombre d'accouchements par sage-femme

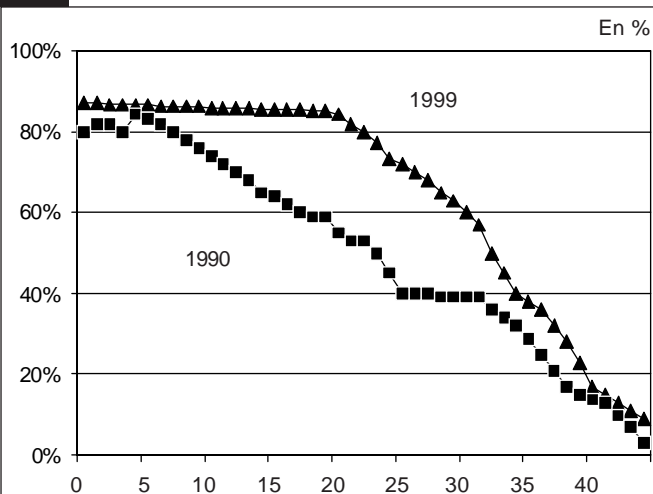
La croissance des effectifs de sages-femmes – liée à l'objectif de renforcer la sécurité et le suivi des femmes enceintes, à travers le relèvement des quotas – a entraîné une diminution sensible du nombre moyen d'accouchements par sage-femme.

Celui-ci est ainsi passé pour l'ensemble des sages-femmes, quel que soit leur mode d'exercice, de plus de 100 à 55 de 1973 à 1996. Dans le secteur hospitalier public, le nombre moyen d'accouchements par sage-femme en ETP est d'environ 62 par an.

À l'avenir, le nombre de naissances, qui peut être projeté d'après les hypothèses de fécondité, s'annonce en diminution. D'une part, la chute du nombre de naissances au cours des années 70 a limité le nombre de femmes en âge de procréer. D'autre part, l'indice de fécondité semble stabilisé aux environs de 1,8 enfant par femme.

G
06

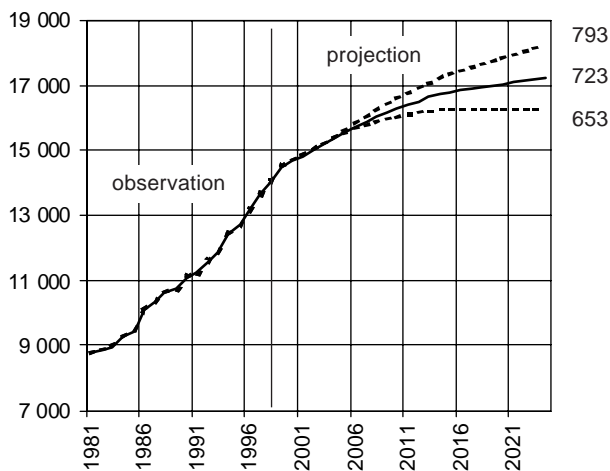
sages-femmes en activité
selon l'ancienneté du diplôme



Lecture : en 1999, 60% des sages-femmes ayant obtenu leur diplôme il y a trente ans sont encore en activité.
Source : répertoire Adeli, DREES.

G
07

évolution et projection du nombre de sages-femmes
selon la valeur du quota à partir de 1999

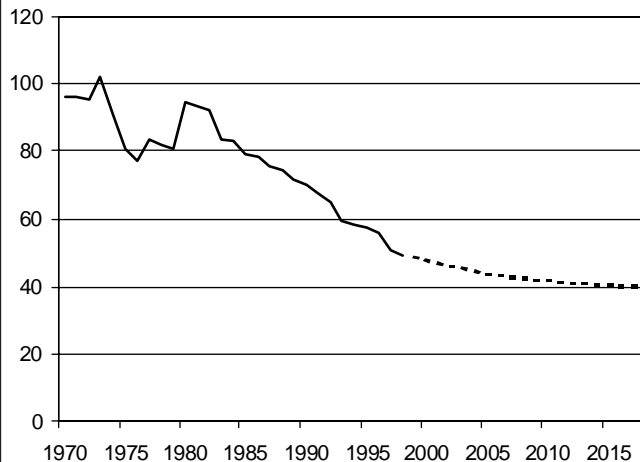


Lecture : une marge de + ou - 70 dans le quota entraîne une marge de + ou - 1 000 dans les effectifs des années 2020.

possible évolution des activités exercées par les sages-femmes, par exemple dans le domaine du suivi des sorties précoces après accouchement ou du suivi à domicile des grossesses.

G
08

nombre moyen de naissances
par sage-femme



Sources : DREES, INSEE.

Formation des sages-femmes

La sage-femme a pour attribution, avec les accouchements, la surveillance pré et post-natale de la femme enceinte ainsi que du nouveau né et du nourrisson. L'activité des sages-femmes libérales est composée essentiellement d'actes infirmiers (SFI) et d'actes spécifiques (SF). Les consultations, visites et forfaits accouchements réalisés représentent une faible part de leurs activités (8% en 1996). Il s'agit d'une profession médicale dont la formation dure quatre ans – après avoir été allongée d'un an en 1988. Les quotas d'entrée dans les écoles de sages-femmes ont été institués dès 1943 et ont augmenté jusqu'en 1982.

Le quota appliqué chaque année permet d'estimer le nombre de diplômés quatre ans plus tard. Pour l'année 1999 le quota a été relevé de 66 places et a atteint la valeur de 723 pour la France et les DOM-TOM. C'est cette hypothèse qui est la base de la simulation, ce qui correspond à 629 diplômés par an à partir de 2003, en supposant constants les taux actuels de réussite aux études.

Pour en savoir plus...

Documents Statistiques n° 323 : «Les professions de santé au 1^{er} janvier 1997», janvier 1999.

Roselyne Kerjose : «Bilan démographique 1998», Insee première n° 633, février 1999.

Quang Chi Dinh : «La population de la France à l'horizon 2050», Économie et Statistique n° 274, Insee, 1994.

Jacqueline Gottely : «Démographie de la profession de sage-femme», Informations Rapides n° 157, SESI, mars 1990.

Martine Wcislo : «Les sages-femmes, évolution de 1974 à 1983», Informations Rapides n° 43, SESI, février 1985.

Dominique Baubeau : «Les maternités de 1975 à 1996», à paraître.

Si le nombre de sages-femmes continue à progresser, le volume moyen des activités liées aux accouchements par sage-femme se réduira. Dans l'hypothèse où l'indice conjoncturel de fécondité se stabiliserait à 1,8, on ne compterait plus que 43 accouchements par sage-femme en activité d'ici dix ans (graph. 8), soit 12% de moins qu'aujourd'hui.

Par ailleurs, le nombre de gynécologues obstétriciens a quasiment cessé de croître et si le nombre de nouveaux postes d'internes était maintenu à 111 par an pour la spécialité obstétricale, cela devrait aboutir à une stabilisation de leurs effectifs aux alentours de 4 700 praticiens jusqu'en 2010, avec une diminution potentielle dans les années ultérieures. La question se poserait alors d'une