

Décembre 2016

La santé observée dans les Pays de la Loire

Sages-femmes

L'essentiel

- ▶ Dans les **Pays de la Loire**, près de 1 200 personnes exercent la profession de sage-femme. La densité régionale est équivalente à la moyenne nationale (149 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans).
- ▶ L'effectif global a fortement augmenté depuis le début des années 2000, à un rythme (environ +4 % en moyenne chaque année) plus marqué qu'au plan national. Cette dynamique démographique explique la forte progression des sages-femmes de moins de 35 ans, qui représentent aujourd'hui 37 % des effectifs.
- ▶ 70 % des sages-femmes exercent en tant que salariées (plus de 800), le plus souvent en hôpital public (sept sur dix), ou en établissement de santé privé.
- ▶ Près de 300 sages-femmes ont un exercice libéral dans un cabinet, effectif qui a progressé deux fois plus rapidement que celui des salariés au cours des quinze dernières années. Cette offre correspond à une densité de sages-femmes libérales un peu plus importante dans la région (35 pour 100 000 femmes de 15-49 ans) qu'au plan national (29). La situation est variable selon les départements : la densité est 2,5 fois plus faible en Mayenne (11) qu'en Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Vendée (entre 38 et 40).
- ▶ La fréquence du recours des femmes aux sages-femmes libérales est 1,3 fois plus élevée dans les Pays de la Loire qu'au plan national. Selon une estimation réalisée au plan national à partir des données du Sniiram, l'activité de ces professionnelles porte principalement sur la prise en charge des grossesses pathologiques ou nécessitant une surveillance intensive et la préparation à la naissance (46 % du montant des dépenses reconnues par l'assurance maladie relatives aux soins de sages-femmes en France). Les autres actes concernent la rééducation périnéale active (26 %), et la prise en charge postnatale mère-enfant (environ 20 %). L'activité de prise en charge postnatale relève notamment du programme de retour à domicile organisé (Prado), auquel participent 13 établissements de la région sur 23 (en 2013).
- ▶ La région des Pays de la Loire dispose de deux écoles hospitalières de sages-femmes, agréées par le Conseil régional, à Nantes et à Angers.

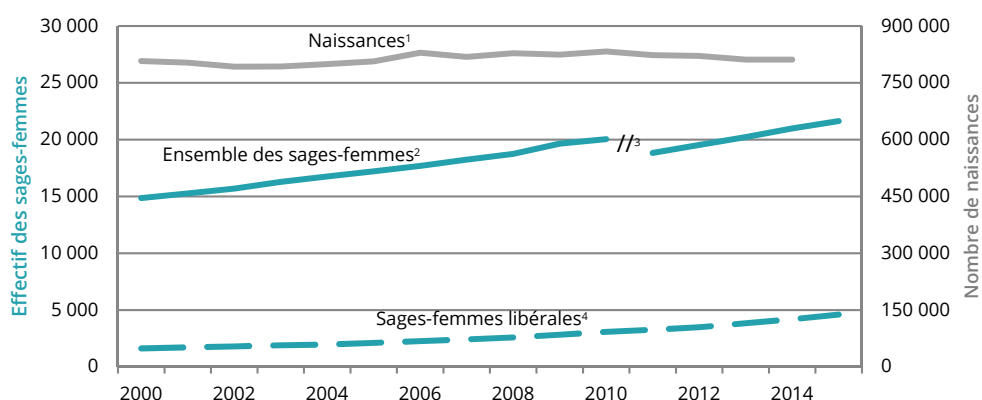
Situation en France

Données générales

- ▶ La France compte 21 600 sages-femmes en activité au 1^{er} janvier 2015 selon le répertoire partagé des professionnels de santé, dont 97 % de femmes.
- ▶ Cet effectif a progressé de 3,0 % en moyenne par an entre 2000 et 2010, et de 3,5 % entre 2011 et 2015 [1] [2]. Pendant la même période, le nombre de naissances est resté globalement stable (811 400 en 2014) (Fig1) [3]. Selon les projections réalisées en 2011 par la Drees, le nombre de sages-femmes en activité devrait continuer à augmenter jusqu'en 2030 [4].
- ▶ La moyenne d'âge des sages-femmes est de 40 ans. 39 % des professionnelles ont moins de 35 ans, 47 % entre 35 et 54 ans et 14 % 55 ans ou plus [2].
- ▶ La France compte en moyenne 148 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans (au 1^{er} janvier 2015) [2]. Comme pour les autres professions de santé, les écarts sont importants entre les territoires. De manière générale, les départements de l'est et les DOM sont ceux qui ont la plus forte densité : celle-ci dépasse de plus de 40 % la moyenne nationale à Mayotte, dans le Doubs, les Hautes-Alpes et en Guyane. Inversement, elle est inférieure de plus de 30 % à la moyenne nationale dans l'Eure, la Seine-et-Marne et le Gers (Fig2).
- ▶ Une majorité de sages-femmes (74 %) exercent en tant que salariées exclusivement. 21 % sont installées en secteur libéral. Les autres sages-femmes sont le plus souvent des remplaçantes. En secteur libéral, les effectifs des professionnelles ont augmenté de 7,2 % en moyenne chaque année entre 2000 et 2015, soit trois fois plus rapidement que les effectifs des sages-femmes salariées (2,5 % entre 2000 et 2010, 0,9 % entre 2011 et 2015 en France métropolitaine) (Fig1) [2] [5].
- ▶ La densité de sages-femmes exerçant en libéral présente des disparités géographiques plus marquées que la densité globale : elle varie de 11 professionnelles pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans dans l'Orne à 53 à l'île de la Réunion (35 en moyenne en France) (Fig3) [5].
- ▶ Depuis 2012, le cadre conventionnel prévoit la possibilité de mettre en œuvre un contrat incitatif pour favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales dans les zones "sous-dotées" définies par les agences régionales de santé (ARS). Ce contrat repose, en échange d'un engagement minimal de trois ans de la sage-femme, sur la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou à d'autres investissements professionnels, et aux cotisations sociales obligatoires. Dans les zones "sur dotées", le conventionnement des professionnelles est soumis à certaines conditions [6] [7].

Fig1 Évolution des effectifs de sages-femmes

France (2000-2015)



Sources : Adeli et RPPS (Drees), Snir (Cnamts)

1. Hors Mayotte.

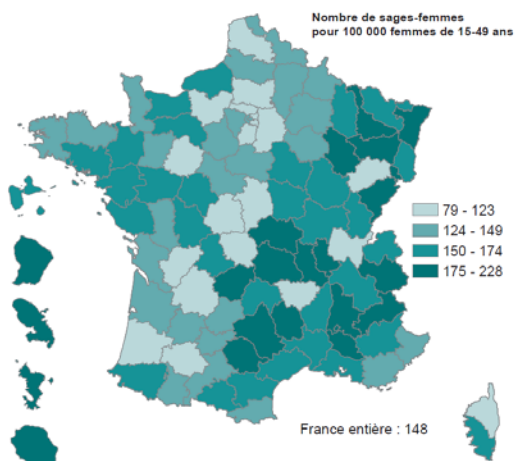
2. Données au 1^{er} janvier de l'année n, Adeli et RPPS (Drees).

3. Rupture de série : Adeli jusqu'en 2010, RPPS depuis 2011.

4. Données au 31 décembre de l'année n-1, Snir (Cnamts).

Fig2 Densité de sages-femmes

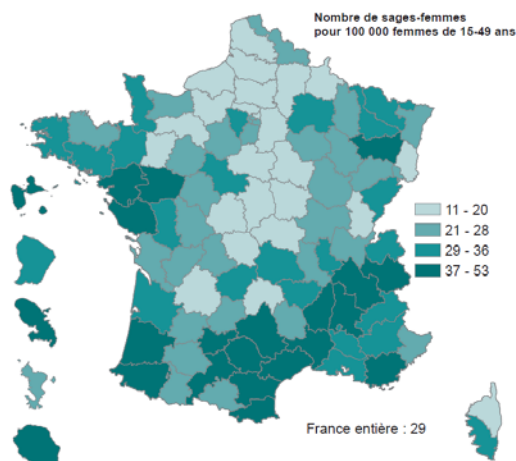
France (01/01/2015)



Sources : Adeli (Drees), Insee

Fig3 Densité de sages-femmes libérales

France (01/01/2014)¹



Sources : Snir (Cnamts), Insee

1. Données au 31 décembre de l'année n-1.

Champ de compétences

► Les sages-femmes possèdent un statut de personnel médical, et leurs compétences sont définies réglementairement.

Selon le Code de la santé publique, l'exercice de la profession comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse normale et à la préparation psychoprophylactique à la naissance, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement eutocique et des soins postnataux concernant la mère et l'enfant. Les sages-femmes peuvent pratiquer des soins sur prescription d'un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques [8].

Elles disposent d'un droit de prescription pour certains dispositifs médicaux et pour les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Les sages-femmes peuvent prescrire les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles sont habilitées à pratiquer des examens échographiques gynéco-obstétricaux [8] [9].

► Les champs de compétences des sages-femmes se sont élargis. Elles peuvent réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention depuis 2009 [10] [11]. Elles sont également autorisées à prescrire et pratiquer certaines vaccinations des femmes depuis 2013, et de l'entourage du nouveau-né depuis 2016. Depuis 2016, elles peuvent aussi effectuer des IVG médicamenteuses sous réserve qu'elles adressent la femme à un médecin en cas de situation pathologique et prescrire des substituts nicotiques dans le cadre des sevrages tabagiques [8] [12] [13] [14].

► Les différents champs d'intervention des sages-femmes sont partagés avec d'autres professionnels de santé : médecins généralistes, gynécologues médicaux, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, puéricultrices, masseurs-kinésithérapeutes.

► Le Code de déontologie de la profession, établi initialement en 1949, a été remis à jour en 2012 [15].

Formation

► En France, les études de sages-femmes durent cinq années, dont la première année commune aux études de santé (Paces) [16]. Le nombre d'étudiants admis en école de sages-femmes à l'issue de la Paces (*numerus clausus*) est déterminé par un arrêté conjoint des ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur sur proposition du Comité régional de l'Observatoire national de démographie des professions de santé (ONDPS). Ce *numerus* est passé de 668 en 1994-1995 à 936 en 2002-2003, puis s'est stabilisé autour de 1 015 places entre 2008-2009 et 2013-2014. Depuis, il connaît une légère baisse (1 011 places en 2014-2015, 1 005 places en 2015-2016) [17] [18] [19] [20].

La formation de sage-femme est délivrée dans 35 écoles (32 publiques hospitalières, 1 universitaire, 2 privées). Les écoles sont agréées par le conseil régional qui leur octroie une subvention annuelle de fonctionnement lorsqu'elles sont publiques, et finance les bourses attribuées aux étudiants [8] [18] [21] [22].

► Le diplôme de sage-femme, a été uniformisé en 1916 [23] [24]. Devenu diplôme d'État en 1985, il est délivré par les universités et reconnu au grade de master dans le schéma Licence-Master-Doctorat (LMD) depuis 2013 [25] [26] [27].

► Le ministère de la santé peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement un ressortissant européen à exercer la profession de sage-femme en France, s'il est titulaire d'un titre de formation délivré et reconnu dans un État membre de l'Union Européenne, ou d'un titre de formation d'un autre État de l'espace économique européen dans lequel il peut exercer sa profession [28] [29]. Parmi les sages-femmes en activité en 2010, et diplômées entre 2006 et 2009, plus d'une sur dix a obtenu son diplôme à l'étranger, en Belgique dans la majorité des cas [17].

Comme les autres professionnels de santé, les sages-femmes ont une obligation de mise à jour de leurs connaissances et d'évaluation des pratiques, dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) [30].

L'exercice salarié

► 16 000 sages-femmes exercent en tant que salariées (au 1^{er} janvier 2015). Le principal lieu d'exercice des sages-femmes salariées est l'hôpital public (71 % des effectifs salariés). Viennent ensuite les établissements de santé privés (20 %), les services de protection maternelle infantile (PMI) des conseils départementaux (7%). 2% exercent dans les centres de santé, les établissements d'enseignement... [2].

Le nombre de sages-femmes pour 100 accouchements est plus élevé dans les maternités publiques (2,1 en 2014) que dans les maternités privées (1,3), et leur rôle y est différent. Dans le secteur public, les sages-femmes assurent les accouchements, les médecins intervenant pour les accouchements difficiles ou à risque. Dans les établissements privés, le gynécologue-obstétricien pratique l'accouchement, les sages-femmes étant chargées de la préparation et l'accompagnement de la femme pendant la phase de travail [11] [31] [32].

► Le codage de l'activité dans les établissements de santé ne permettait pas de connaître l'activité propre des sages-femmes jusqu'en 2016, mais la situation devrait évoluer avec la mise en place du codage selon la classification commune des actes médicaux du codage (CCAM) pour cette profession [33] [34].

L'exercice libéral

► 4 200 sages-femmes sont installées en secteur libéral (en 2013, hors remplaçants) [5].

► C'est entre 25 et 34 ans que la fréquence du recours des femmes aux sages-femmes libérales (nombre d'actes prodigués par ces professionnelles par femme) atteint son maximum (Fig4).

La patientèle des sages-femmes libérales ne se restreint pas aux femmes en âge de procréer : 9 % des actes délivrés concernent des femmes âgées de 50 ans ou plus et 1 % des nourrissons.

► Les données de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie permettent de connaître la structure des dépenses relatives aux actes prodigués par les sages-femmes libérales. Les actes qui concernent l'observation, le traitement des grossesses pathologiques ou nécessitant une surveillance intensive et la préparation à la naissance, représentent près de la moitié (46 %) du montant des dépenses reconnues par l'assurance maladie (Fig5).

Les actes de surveillance postnatale mère-enfant représentent quant à eux 20 % de ce montant. Les sages-femmes libérales contribuent en effet depuis 2010 au programme d'accompagnement au retour à domicile (Prado), mis en place par l'assurance maladie, qui propose aux jeunes accouchées ne présentant pas de contre-indications une sortie de maternité 72 heures après la naissance, accompagnée d'une prise en charge au domicile par une sage-femme libérale de leur choix. Cet accompagnement s'inscrit dans le cadre des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) de mars 2014 [35] [36] [37].

Les actes de rééducation périnéale active représentent également une part importante de l'activité des sages-femmes libérales (26 % des dépenses reconnues).

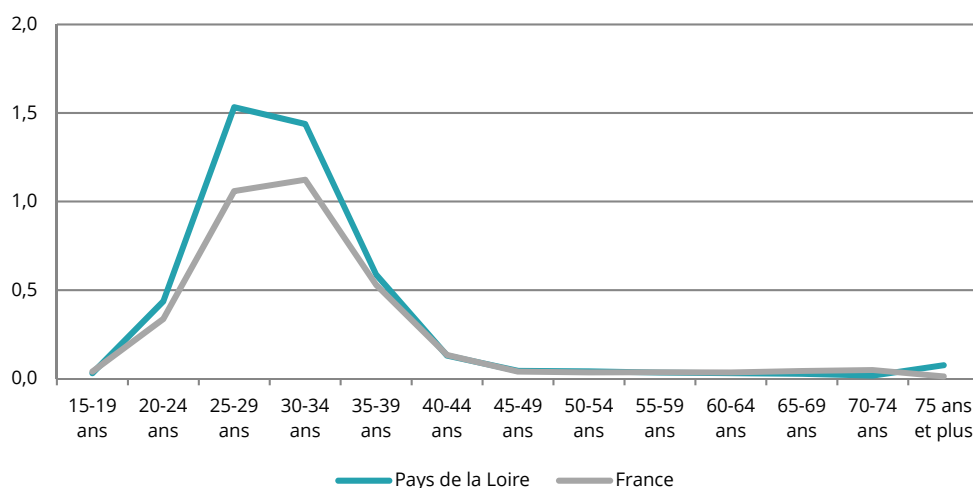
Les autres actes sont des consultations et des visites (autres que celles pratiquées dans le cadre du suivi postnatal, 5 à 7 %), des soins infirmiers (1 %) et des actes techniques liés au suivi gynécologique et à la contraception (1 %) [38].

Les professionnelles libérales peuvent pratiquer des accouchements à domicile mais ceux-ci restent exceptionnels (462 forfaits-accouchement en 2013) [5].

La mise en place de la CCAM pour les actes effectués par les sages-femmes en mars 2016 permettra de connaître de façon plus précise la nature de leur activité [7] [34].

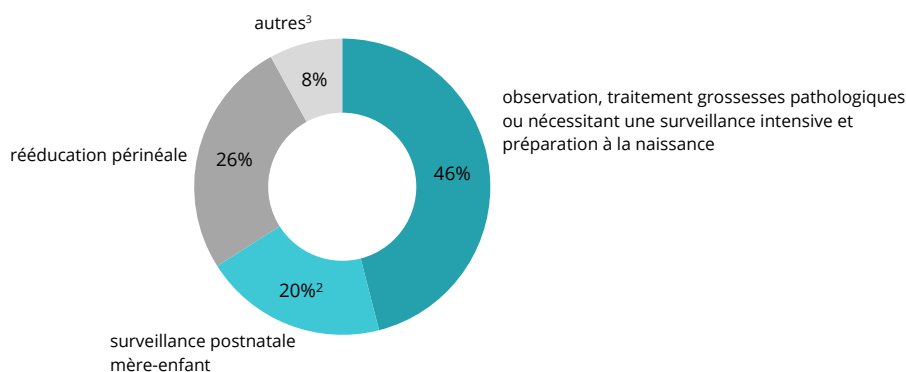
► L'activité des sages-femmes libérales varie avec leur implantation sur le territoire. L'indicateur qui rapporte le nombre de femmes y ayant eu recours au nombre de professionnelles (240 en moyenne sur une année au plan national), est ainsi inversement corrélé à la densité des sages-femmes sur le territoire (Fig6) [39].

Fig4 Nombre moyen par femme d'actes effectués par les sages-femmes libérales selon l'âge des bénéficiaires des soins
Pays de la Loire, France (2013)



Sources : Sniiram - Offre de soins, Univers BEN (Cnamts), Insee - Exploitation ORS Pays de la Loire

Fig5 Répartition des dépenses relatives à l'activité des sages-femmes libérales selon le type d'acte réalisé
Dépenses reconnues par l'assurance maladie¹
Estimation France (2014)



Source : Sniiram - Echantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) (Cnamts) - Exploitation ORS Pays de la Loire

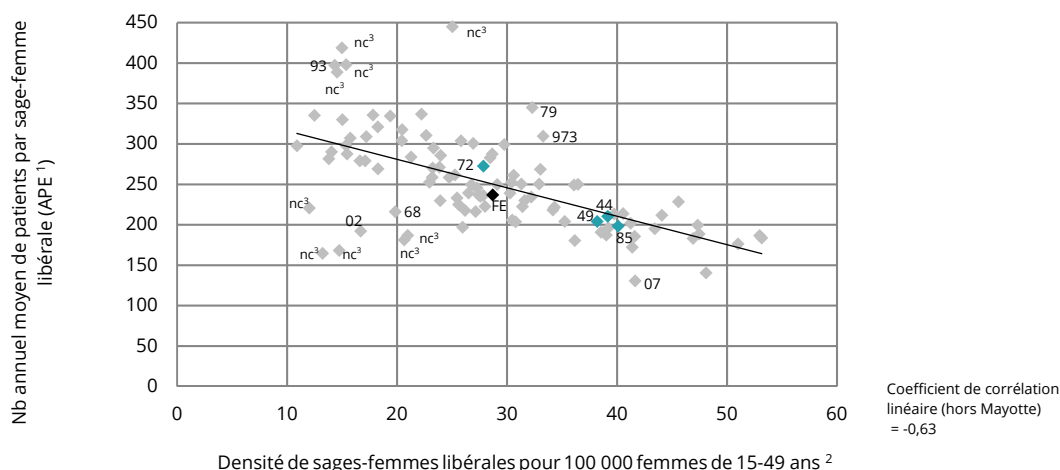
1. Le montant reconnu par l'assurance maladie d'un acte remboursable délivré par un professionnel de santé libéral correspond à son tarif conventionnel (ou tarif de responsabilité). Il sert de base au calcul du montant effectivement remboursé par l'assurance maladie aux assurés sociaux, obtenu en appliquant au montant reconnu le taux de prise en charge (ou taux de remboursement) par la Sécurité sociale (montant reconnu x taux). Le montant reconnu est aussi dénommé "base de remboursement". Le taux de prise en charge varie selon la situation de l'assuré (régime, maternité, ALD...) et le type de l'acte.

2. 19 à 21 %, selon la méthode d'estimation utilisée.

3. Consultations et visites, autres que celles pratiquées dans le cadre du suivi postnatal (5 à 7% selon la méthode d'estimation utilisée) ; soins infirmiers (1%) et actes techniques liés au suivi gynécologique et à la contraception.

Fig6 Nombre annuel moyen de patients par sage-femme libérale¹

France (2013)



Sources : Sniiram - Offre de soins, Univers BEN et EXE (Cnamts), Snir (Cnamts), Insee - Exploitation ORS Pays de la Loire
 44 : Loire-Atlantique 49 : Maine-et-Loire 53 : Mayenne (donnée non communicable³) 72 : Sarthe 85 : Vendée FE : France entière
 02 : Aisne 07 : Ardèche 68 : Haut-Rhin 79 : Deux-Sèvres 93 : Seine-Saint-Denis 973 : Guyanne

1. Professionnel APE : actif à part entière. L'indicateur "nombre annuel moyen de patients par sage-femme APE" rapporte le nombre de personnes d'un département à qui au moins un acte pratiqué par une sage-femme libérale (APE ou non, source Sniiram) a été remboursé (l'année n) sur le nombre de sages femmes libérales APE du département (Snir). Cet indicateur diffère de l'indicateur "Patientèle" du Snir, une même personne pouvant avoir été la patiente de plusieurs sages-femmes.

2. Densité au 1^{er} janvier 2014.

3. N° du département et donnée non communicables, le nombre de sages-femmes libérales APE étant inférieur à 11.

Représentation professionnelle

- L'Ordre des sages-femmes s'assure du respect des règles du Code de déontologie et garantit la compétence des professionnelles. Il traite les éventuels litiges des praticiens avec des tiers (sages-femmes, autres professionnels ou patients) et autorise les installations sur plusieurs sites distincts en secteur libéral. Une sage-femme est tenue de faire enregistrer son diplôme auprès du Conseil de l'Ordre [40] [41].
- Les sages-femmes **libérales** ont un mode de représentation syndicale, interlocuteur de l'assurance maladie pour la signature de la convention encadrant l'exercice de la profession en secteur libéral [42].
- Au plan régional, des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) représentent les sages-femmes libérales depuis 2011. Leurs membres sont désignés par les organisations syndicales de leur profession reconnues représentatives au niveau national et nommés par décret. Ces Unions conduisent des actions relatives à l'organisation de la profession, en lien avec les agences régionales de santé. Elles sont financées par une cotisation versée par les professionnels [43] [44].

Situation en Pays de la Loire

- La région des Pays de la Loire compte 1 170 sages-femmes en activité au 1^{er} janvier 2015. 37 % d'entre elles ont moins de 35 ans (39 % en France).

Le nombre de sages-femmes a progressé de 4,5 % en moyenne chaque année entre 2000 et 2010 et de 3,8 % entre 2011 et 2015, soit un rythme plus élevé que sur le plan national (3,0 %, 3,5 %). Au cours de cette période, le nombre de naissances est resté stable entre 2006 et 2010 et suit depuis une tendance à la baisse (-1,3 % par an entre 2010 et 2014) (Fig7).

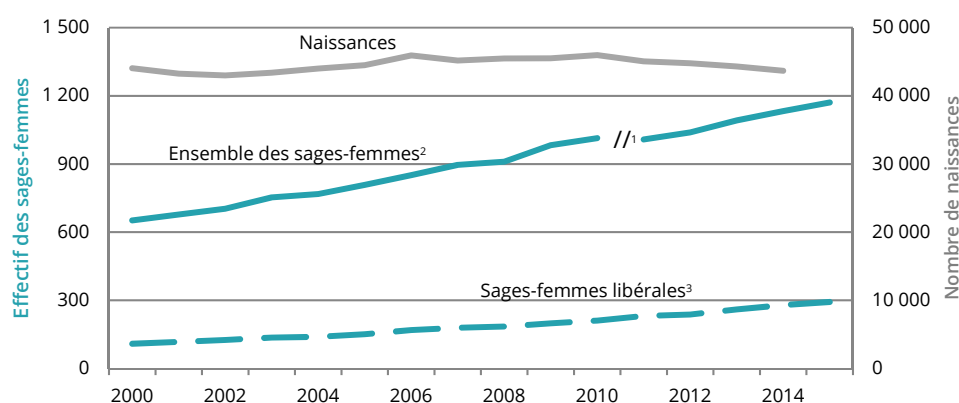
La densité régionale (149 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, au 1^{er} janvier 2015) est équivalente à la moyenne nationale (148) (Fig2) [2].

- 70 % des sages-femmes exercent en tant que salariées à titre exclusif (soit un effectif de 823) et 25 % ont un exercice libéral (293). Les autres sages-femmes sont le plus souvent remplaçantes (Fig7 et 8) [2] [5]. Les effectifs des libérales ont progressé au rythme de 6,8 % en moyenne chaque année entre 2000 et 2015 (7,2 % au plan national), soit deux fois plus rapidement que les salariées.

- ▶ Dans les Pays de la Loire comme en France, les sages-femmes salariées exercent principalement dans les hôpitaux publics (70 % en 2015) ou dans les maternités privées (22 %). Les autres lieux d'exercice sont les services de PMI (4 %), les centres de santé et les établissements d'enseignement... (4 %) [2].
- ▶ Les sages-femmes libérales sont, proportionnellement à la population, un peu plus nombreuses dans la région qu'en moyenne en France (35 professionnelles pour 100 000 femmes de 15-49 ans vs 29). La situation varie sensiblement d'un département à l'autre, avec des densités en Loire-Atlantique, Maine-et Loire et Vendée plus élevées qu'en Mayenne (2,5 fois) et en Sarthe (1,5 fois) (Fig3 et 8) [5].
- ▶ Le volume annuel d'activité des sages-femmes libérales de la région est proche de celui observé au plan national (1 800 actes en moyenne en 2013) (Fig8) [5].
Parmi leurs activités, ces professionnelles contribuent au programme d'accompagnement au retour à domicile (PRADO), auquel participe la moitié des maternités des Pays de la Loire (13 établissements sur 23 en 2013) [45]. Ce dispositif mis en place par l'assurance maladie propose aux jeunes accouchées (ne présentant pas de contre-indications) une sortie de maternité 72 heures après la naissance accompagnée d'une prise en charge au domicile par une sage-femme libérale de leur choix.
- ▶ Sur une année, le nombre de femmes à qui les sages-femmes libérales prodiguent des soins s'élève à 220 en moyenne par professionnelle (240 au plan national). Cet indicateur est plus élevé en Sarthe (270) que dans les trois autres départements de la région pour lesquels il est communicable (entre 200 et 210). Cette situation peut être rapprochée de la moindre densité de professionnelles en Sarthe (Fig6 et 8) [5] [39].
- ▶ Dans la région comme en France, c'est entre 25 et 34 ans que les femmes ont le plus recours aux sages-femmes libérales.
La fréquence de ce recours (nombre d'actes prodigués par ces professionnelles par femme) est 1,3 fois plus élevée dans la région qu'au plan national (Fig4).
- ▶ Les Pays de la Loire dispose de deux écoles hospitalières de sages-femmes, agréées par le Conseil régional, à Nantes et Angers. Le diplôme d'État est délivré par les universités. Le nombre de places au concours d'entrée en première année était de 27 à Nantes, et 25 à Angers pour l'année universitaire 2015-2016 (contre respectivement 17 et 17 pour 1995-1996) [18] [27] [21] [46].
- ▶ Selon l'enquête insertion du Carif-Oref réalisée auprès de sages-femmes diplômées en 2013, 82 % des répondantes occupent un emploi conforme au diplôme en 2014, (92 % pour l'ensemble des professions sanitaires). Le contrat le plus courant est le CDD (8 cas sur 10) [47].

Fig7 Évolution des effectifs de sages-femmes

Pays de la Loire (2000-2015)



Sources : Adeli et RPPS (Drees), Snir (Cnamts)

1. Rupture de série : Adeli jusqu'en 2010, RPPS depuis 2011.

2. Données au 1^{er} janvier de l'année n, Adeli et RPPS (Drees).

3. Données au 31 décembre de l'année n-1, Snir (Cnamts).

Fig8 Démographie et activité des sages-femmes

France, Pays de la Loire et ses départements

	Ensemble des sages-femmes					SF salariées	Sages-femmes libérales					
	Effectif (2015 ¹)	dont < 35 ans (2015 ¹)	dont ≥ 55 ans (2015 ¹)	Densité ² (2015 ¹)	TCAM ⁴ effectifs (2000-2010 ¹)		Effectif (2015 ³)	Effectif (2015 ³)	Densité ² (2014 ³)	TCAM ⁴ effectifs (2000-2015 ²)	Nb moyen d'actes / SF APE ^{5,6}	Nb moyen de patients / SF APE ^{5,7}
Loire-Atlantique	460	34%	13%	153	6,4 %	3,4 %	309	120	39	6,9 %	1 792	210
Maine-et-Loire	292	43%	14%	167	3,7 %	4,9 %	212	69	38	5,9 %	1 588	204
Mayenne	78	41%	8%	126	3,3 %	2,4 %	65	11	15	5,4 %	nc ⁸	nc ⁸
Sarthe	143	45%	13%	121	2,1 %	4,9 %	103	38	28	7,4 %	1 943	272
Vendée	198	26%	16%	153	3,9 %	3,1 %	135	55	40	7,7 %	1 800	198
Pays de la Loire	1 171	37%	13%	149	4,5%	3,8 %	824	293	35	6,8 %	1 787	219
France entière	21 632	39%	14%	148	3,0 %	3,5 %	16 055	4 604	29	7,2 %	1 832	237

Sources : Adeli-RPPS (Drees), Snir (Cnamts), Sniiram - Offre de soins, Univers BEN (Cnamts), Insee - Exploitation ORS Pays de la Loire

1. Données au 1^{er} janvier de l'année n. Rupture de série : Adeli jusqu'en 2010, RPPS depuis 2011.

2. Densité pour 100 000 femmes de 15-49 ans.

3. Données au 31 décembre de l'année n-1.

4. TCAM : taux de croissance annuel moyen.

5. APE : actif à part entière.

6. L'indicateur "nombre annuel moyen d'actes par sage-femme APE" rapporte le nombre total d'actes effectués par les sages-femmes libérales APE d'un département (source Snir) sur le nombre de sages-femmes libérales APE du département (Snir).

7. L'indicateur "nombre annuel moyen de patients par sage-femme APE" rapporte le nombre de personnes d'un département à qui au moins un acte pratiqué par une sage-femme libérale (APE ou non, source Sniiram) a été remboursé (l'année n) sur le nombre de sages-femmes libérales APE du département (Snir).

Cet indicateur diffère de l'indicateur "Patientèle" du Snir, une même personne pouvant avoir été la patiente de plusieurs sages-femmes.

8. Donnée non communicable, le nombre de sages-femmes APE étant inférieur à 11.

Définitions

Les définitions peuvent être consultées en ligne sur www.santepaysdelaloire.com/chiffres-et-donnees-de-sante

- ▶ Actif à part entière (APE)
- ▶ Adeli (Automatisation des listes)
- ▶ Agence régionale de santé (ARS)
- ▶ Convention nationale des sages-femmes libérales
- ▶ Densité de professionnels de santé
- ▶ Développement professionnel continu (DPC)
- ▶ Libéral - professionnel de santé libéral
- ▶ Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)
- ▶ Ordres professionnels
- ▶ Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)
- ▶ Salarié à titre exclusif
- ▶ Sniiram (Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie)
- ▶ Snir (Système national interrégimes)
- ▶ Union régionale des professionnels de santé (URPS)

Repères bibliographiques et sources

- [1] Drees. Adeli. Système d'information national des professionnels de santé à exercice réglementé.
- [2] Drees. Data.Drees : Professions de santé et du social. [En ligne]. http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,
- [3] Insee. Évolution des naissances, de la natalité et de la part des naissances hors mariage jusqu'en 2015. [En ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATnon02231.
- [4] Mikol F, Barlet M, Marbot C. (2016). Portrait des professionnels de santé. *Document de Travail, Série Études et Recherche*. Drees. n° 134. 125 p.
- [5] Cnamts. Snir (Système national interrégimes).
- [6] Arrêté du 12 mars 2012 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale des sages-femmes libérales.
- [7] Avis relatif à l'avenant n° 3 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie signée le 11 octobre 2007.
- [8] Articles L 4151* du Code de la santé publique.
- [9] Article R 4127-318 du Code de la santé publique.

- [10] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- [11] Cour des comptes. (2011). Le rôle des sages-femmes dans le système de soins. In *Rapport public annuel 2011 de la Cour des comptes*. pp. 173-198.
- [12] Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires.
- [13] Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination.
- [14] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- [15] Décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012 portant modification du code de déontologie des sages-femmes.
- [16] Arrêté du 13 novembre 2002 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales.
- [17] Jakoubovitch S. (2011). Le parcours des étudiants en école de sages-femmes. *Études et Résultats*. Drees. n° 768. 8 p.
- [18] Arrêté du 21 décembre 2015 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2015-2016.
- [19] Arrêté du 29 décembre 2014 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2014-2015 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2015-2016 en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.
- [20] Décret n° 2015-405 du 8 avril 2015 modifiant le décret n° 2010-804 du 13 juillet 2010 relatif aux missions de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.
- [21] Arrêté du 11 septembre 2009 relatif aux modalités d'agrément des écoles de sages-femmes et de cadres sages-femmes.
- [22] Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.
- [23] Loi du 5 août 1916 tendant à assurer le recrutement des sages-femmes et à supprimer la deuxième classe pour les herboristes et les sages-femmes.
- [24] Décret et arrêtés du 9 janvier 1917 relatifs au nouveau régime d'études des élèves sages-femmes.
- [25] Décret n° 85-1046 du 27 septembre 1985 relatif à l'organisation des études de sage-femme et à l'agrément et au fonctionnement des écoles de sages-femmes.
- [26] Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme.
- [27] Cnamts (Conférence nationale des enseignants en maïeutique). (2015). Les écoles de sages-femmes : une tutelle hospitalière, une tutelle régionale et un diplôme d'État de sage-femme délivré par les universités. 4 p.
- [28] Article L 4151-5-1 du Code de la santé publique.
- [29] Article R 4151-19 du Code de la santé publique.
- [30] Article L 4153-1 du Code de la santé publique.
- [31] Drees. Site de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE). [En ligne]. <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr>.
- [32] Cavillon M. (2012). La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. *Études et Résultats*. Drees. n° 791. 8 p.
- [33] Observatoire national de la démographie des professions de santé. (2010). Compte-rendu de l'audition des sages-femmes du 7 avril 2010. 10 p.
- [34] Cnamts. (2016). Principes de la CCAM pour les sages-femmes. Document de synthèse. 12 p.
- [35] Cnamts. (2015). Suivi à domicile après accouchement. [En ligne]. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/exercer-au-quotidien/suivi-a-domicile-apres-accouchement.php>.
- [36] HAS. (2014). Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Synthèse de la recommandation de bonne pratique. 4 p.
- [37] ORS Pays de la Loire, Réseau « Sécurité Naissance - Naître ensemble » des Pays de la Loire. (2013). La santé périnatale dans les Pays de la Loire. Rapport 2013. 192 p.
- [38] Cnamts. Sniiram-EGB (Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie-Échantillon généraliste des bénéficiaires), exploitation ORS Pays de la Loire.
- [39] Cnamts. Sniiram (Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie), exploitation ORS Pays de la Loire.
- [40] Articles L 4121* du Code de la santé publique.
- [41] Article R 4127-346 du Code de la santé publique.
- [42] Article L 162-9 du Code de la sécurité sociale.
- [43] Articles L 4031* du Code de la santé publique.

- [44] Articles R 4031* du Code de la santé publique.
- [45] Réseau « Sécurité Naissance - Naître ensemble » des Pays de la Loire. (2013). PRADO. *Le Bulletin*. n° 30. pp. 2-3.
- [46] Arrêté du 6 janvier 1995 portant ouverture du concours d'entrée aux écoles de sages-femmes.
- [47] Carif-Oref Pays de la Loire. (2015). Formations sanitaires et sociales : quelle insertion professionnelle ? Métier : sage-femme. 7 p. (Études et enquêtes).

Les liens et sites internet mentionnés ont été consultés le 23 mai 2016.

Auteurs

Marie-Christine Bournot, Marie-Cécile Goupil, Delphine Mouret, Dr Anne Tallec, François Tuffreau, ORS Pays de la Loire.

Remerciements

Merci pour leur contribution à Rozenn Collin (Réseau sécurité naissance des Pays de la Loire), Isabelle Derrendinger (École de sages-femmes de Nantes), Cécile Rouillard (École de sages-femmes d'Angers), et Sylvie Rautureau (Conseil régional des Pays de la Loire).

Financement

La santé observée est cofinancée par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional des Pays de la Loire.

Citation suggérée

ORS Pays de la Loire. (2016). Sages-femmes. In *La santé observée dans les Pays de la Loire*. 10 p.

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des informations présentées dans ce document, sous réserve de la mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur www.santepaysdelaloire.com

ORS Pays de la Loire • Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com

