

Les gynécologues sont spécialisés dans les fonctions et maladies en rapport avec l'appareil reproducteur féminin, tandis que les obstétriciens sont spécialistes de la grossesse et de l'accouchement. Les médecins se spécialisent souvent dans ces deux domaines à la fois et les données présentées dans cette partie ne permettent pas de les distinguer. Les sages-femmes fournissent des soins et des conseils aux femmes durant la grossesse et les différentes phases de l'accouchement et pendant la période postnatale. Elles pratiquent des accouchements dans le cadre d'un exercice indépendant ou en collaboration avec des médecins et des infirmières.

Dans les pays qui ont une approche médicalisée de la grossesse, les obstétriciens fournissent la majorité des soins. Quand l'approche est moins médicalisée, les sages-femmes sont le principal intervenant, souvent en collaboration avec les généralistes, bien qu'il soit possible de faire appel aux obstétriciens en cas de complications. Quelle que soit la place respective de ces professionnels dans les différents pays, les progrès réalisés au cours des dernières décennies en matière de conseil prénatal et de surveillance de la grossesse, ainsi que les progrès de l'obstétrique dans le domaine des accouchements compliqués, ont entraîné une forte baisse de la mortalité périnatale dans tous les pays de l'OCDE.

En 2011, la République tchèque et la Grèce, suivies de l'Italie et de la République slovaque, étaient les pays qui comptaient le plus de gynécologues et d'obstétriciens pour 100 000 femmes (graphique 3.3.1). Dans ces pays, les obstétriciens jouent un rôle de premier plan dans la fourniture des soins prénatals et dans la prise en charge des accouchements. À l'autre extrémité se trouvaient la Nouvelle-Zélande, le Canada, l'Irlande, le Chili et les Pays-Bas.

Depuis 2000, le nombre de gynécologues et d'obstétriciens pour 100 000 femmes a augmenté dans la plupart des pays, bien qu'à un rythme variable (graphique 3.3.1). Le Mexique, l'Australie, la Suisse et le Royaume-Uni présentent les taux de croissance les plus élevés. Au contraire, le Japon et les États-Unis affichent un léger recul, ce qui s'explique, pour les États-Unis, par une croissance de la population supérieure à celle du nombre de gynécologues et obstétriciens.

En 2011, l'Islande, la Suède, la Turquie et l'Australie comptaient le plus grand nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes (graphique 3.3.2). C'est en Corée, au Canada et en Slovénie que la densité était la plus faible. Alors que le nombre de sages-femmes a fortement augmenté au Canada et en Slovénie ces dix dernières années, la Corée a enregistré une tendance inverse. Cette diminution a coïncidé avec une baisse continue du taux de fécondité dans le pays. Entre 2000 et 2011, le nombre de sages-femmes par habitante a également régressé légèrement en Estonie, en Hongrie et en Israël. En Hongrie, la majeure partie de la baisse a eu lieu entre 2006 et 2007, période durant laquelle le nombre de lits dans les maternités a été

réduit de plus d'un tiers dans le cadre d'une réforme de la santé. Aux Pays-Bas, le nombre de sages-femmes a augmenté plus vite que le nombre de gynécologues et d'obstétriciens et la proportion de naissances ayant lieu à l'hôpital avec l'assistance d'une sage-femme est passée de 8 % en 1998 à 26 % en 2007 (Wiegers et Hukkelhoven, 2010).

Le poids relatif de ces professionnels a des conséquences directes et indirectes sur le coût des services prénatals et d'accouchement. Les services dispensés par les sages-femmes sont généralement moins coûteux parce que leur formation est plus courte et que la rémunération exigée en contrepartie est plus faible que celle des gynécologues et obstétriciens. En outre, les obstétriciens peuvent être enclins à fournir des services plus médicalisés. D'après une étude portant sur neuf pays européens, le coût de l'accouchement est plus faible dans les pays et les hôpitaux qui font appel aux sages-femmes et infirmières plutôt qu'aux obstétriciens (Bellanger et Or, 2008).

Il n'y a guère de preuves que les systèmes qui recourent davantage aux sages-femmes soient moins efficaces. Une revue d'études montre que les complications sont plus rares dans les modèles dans lesquels les sages-femmes jouent un rôle de premier plan (Hatem et al., 2008). Il ressort également d'une autre revue d'études que les sages-femmes dispensent des soins et des conseils prénatals tout aussi efficacement que les obstétriciens dans le cadre de grossesses normales (Di Mario et al., 2005), même si l'intervention des obstétriciens demeure indispensable en cas de complications.

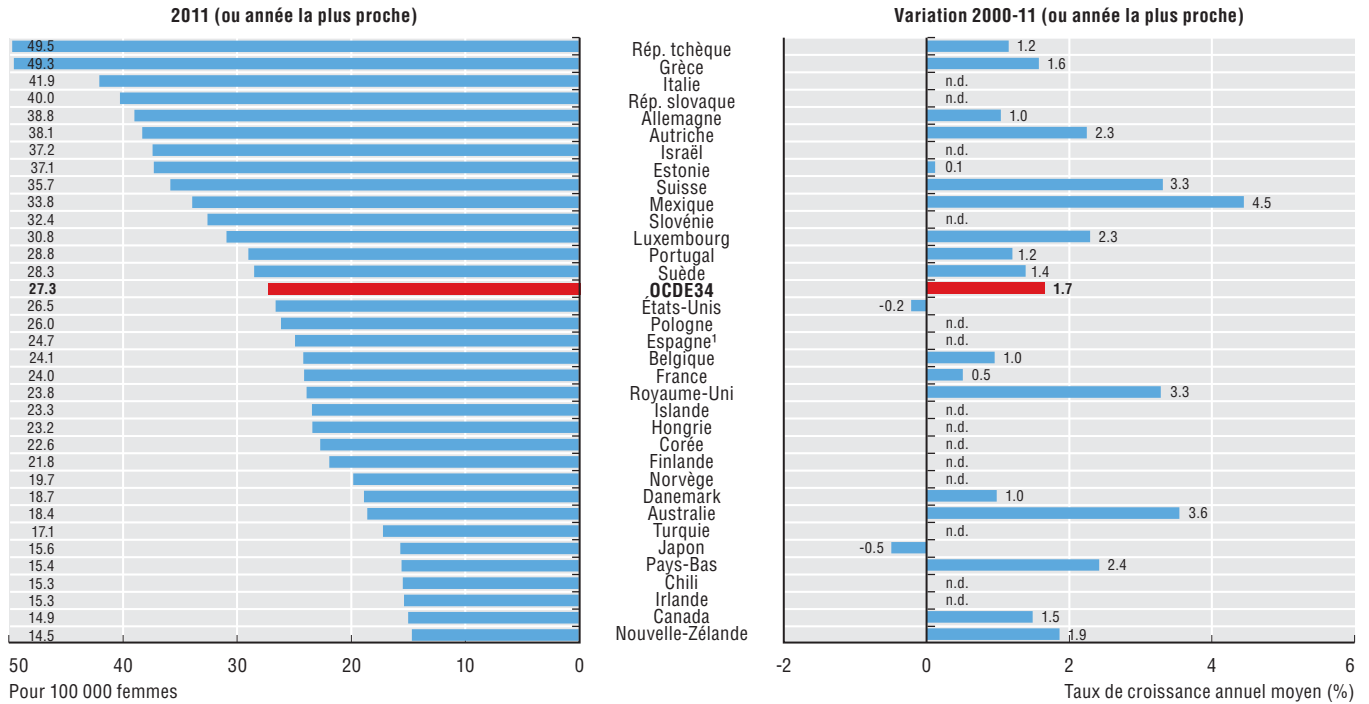
Définition et comparabilité

Le nombre de gynécologues et d'obstétriciens regroupe ces deux spécialités.

Les chiffres relatifs aux gynécologues et obstétriciens et aux sages-femmes se rapportent au nombre de personnes physiques, sans distinction entre travail à temps plein et travail à temps partiel (sauf en Irlande où les données pour les sages-femmes sont en équivalent temps plein). En Espagne, le nombre de gynécologues et d'obstétriciens comprend seulement ceux qui travaillent à l'hôpital.

Au Canada, il se peut que le nombre de sages-femmes soit sous-estimé car, dans certains territoires ou provinces, aucune réglementation ne requiert une licence comme condition d'exercice de la profession. En Autriche, le nombre de sages-femmes inclut uniquement celles employées dans les hôpitaux, ce qui se traduit par une sous-estimation comprise entre 40 et 50 %.

3.3.1. Gynécologues et obstétriciens pour 100 000 femmes, 2011 et variation entre 2000 et 2011

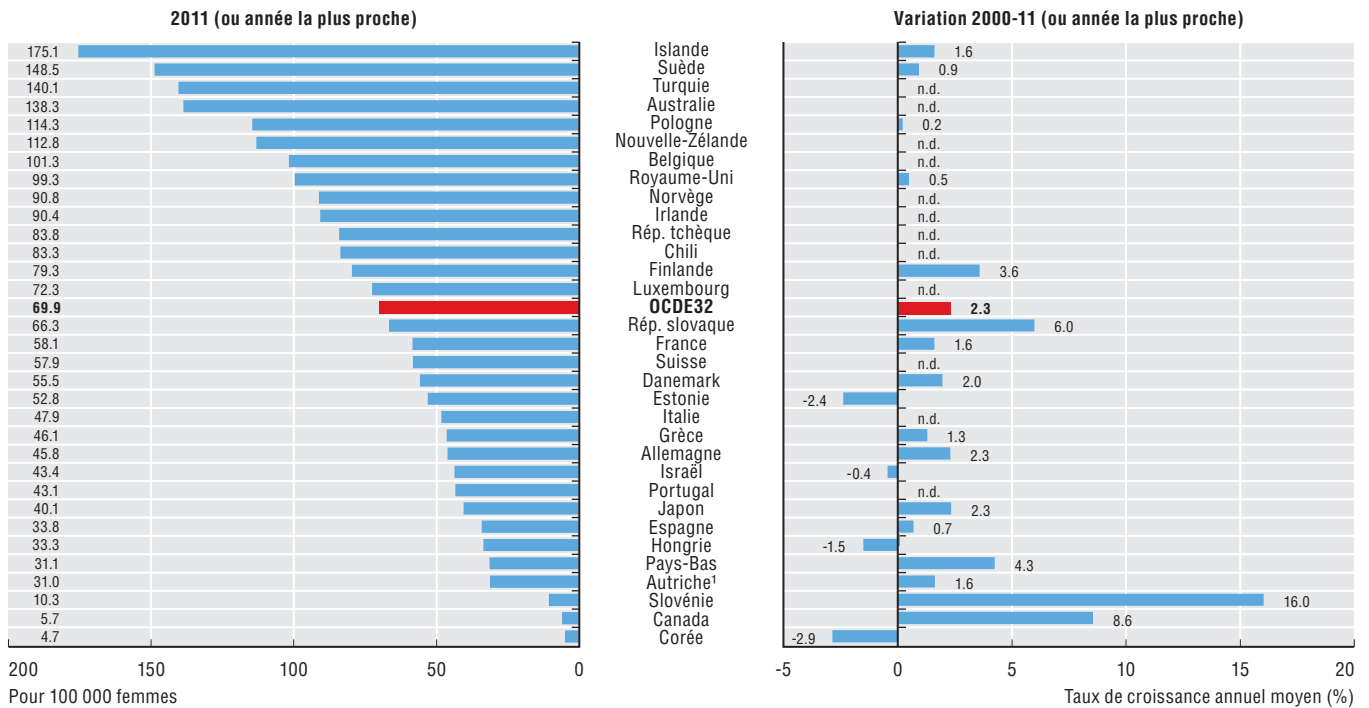


1. En Espagne, le nombre de gynécologues et obstétriciens comprend seulement ceux qui travaillent à l'hôpital.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920562>

3.3.2. Sages-femmes pour 100 000 femmes, 2011 et variation entre 2000 et 2011



1. En Autriche, le nombre de sages-femmes comprend seulement celles qui travaillent à l'hôpital.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920581>



Extrait de :
Health at a Glance 2013
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Gynécologues et obstétriciens, et sages-femmes », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-25-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.