

## 3. PERSONNEL DE SANTÉ

### 3.5. Gynécologues et obstétriciens, et sages-femmes

Les gynécologues sont spécialisés dans les fonctions et maladies spécifiquement féminines, notamment celles en rapport avec l'appareil reproducteur, 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 distinguer ces deux spécialités. 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 qualifiées sont le principal intervenant, souvent en collaboration avec d'autres professionnels de santé comme 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.

La République tchèque, la Grèce, l'Italie et la République slovaque sont les pays qui comptaient le plus de gynécologues et d'obstétriciens pour 100 000 femmes en 2009 (graphique 3.5.1). Dans tous ces pays, les obstétriciens jouent un rôle de premier plan dans la fourniture des soins prénatals et dans la prise en charge des accouchements. C'est en Irlande, en Nouvelle-Zélande, au Canada et au Japon que le nombre de gynécologues et d'obstétriciens pour 100 000 femmes était le plus faible.

Depuis 2000, le nombre de gynécologues et d'obstétriciens pour 100 000 femmes a augmenté dans la plupart des pays à une cadence moyenne de 1.5 % par an. Ce nombre est resté relativement stable en Estonie et en France, tandis qu'il a sensiblement diminué au Japon et en Pologne (graphique 3.5.1).

En 2009, l'Australie, l'Islande et la Suède sont les pays qui comptaient le plus grand nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes (graphique 3.5.2). L'Islande et la Suède sont des pays où les sages-femmes ont toujours été nombreuses et jouent un rôle de premier plan dans le suivi prénatal et la prise en charge des accouchements normaux (Johanson, 2002). En revanche, le Canada, la Corée et la Slovénie sont les pays où le nombre de sages-femmes par habitante est le plus faible. Alors que le nombre de sages-femmes par femme a augmenté au Canada et en Slovénie ces dix dernières années, il a diminué en Corée. Cette diminution a coïncidé avec une baisse continue du taux de fécondité dans ce pays. En Estonie et en Hongrie, le nombre de sages-femmes par habitante a régressé entre 2000 et 2009. 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 ces dix dernières années 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 (Wiegerts 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. La raison en est notamment 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 recourent 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 est indispensable en cas de complications.

#### Définition et comparabilité

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

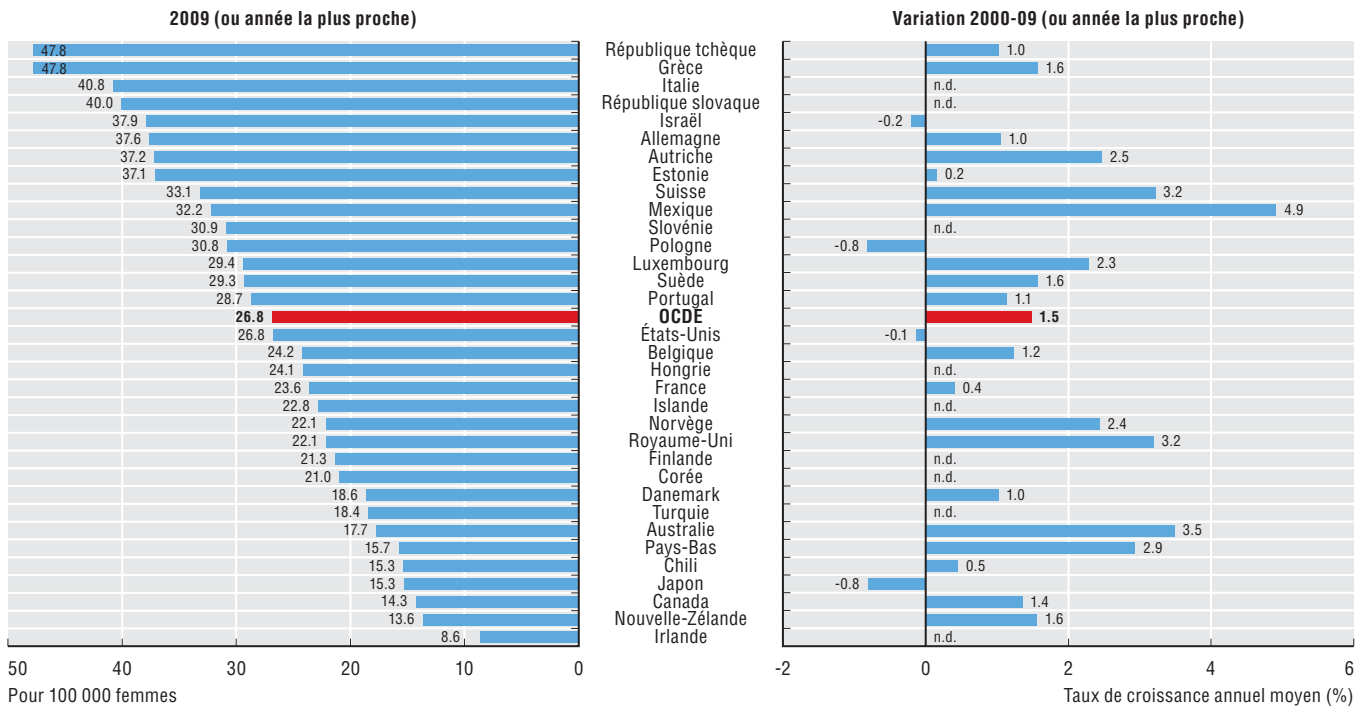
Les chiffres relatifs aux gynécologues et obstétriciens et aux sages-femmes se rapportent au nombre de personnes physiques, sans distinction entre travail à temps plein et travail à temps partiel.

Au Canada, le nombre de sages-femmes est sous-estimé car dans certaines provinces ou territoires, il n'y a pas de réglementation requérant une licence comme condition d'exercice de la profession. En Autriche, le nombre de sages-femmes inclut uniquement les sages-femmes employées dans les hôpitaux, ce qui se traduit par une sous-estimation comprise entre 40 et 50 %.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

## 3.5. Gynécologues et obstétriciens, et sages-femmes

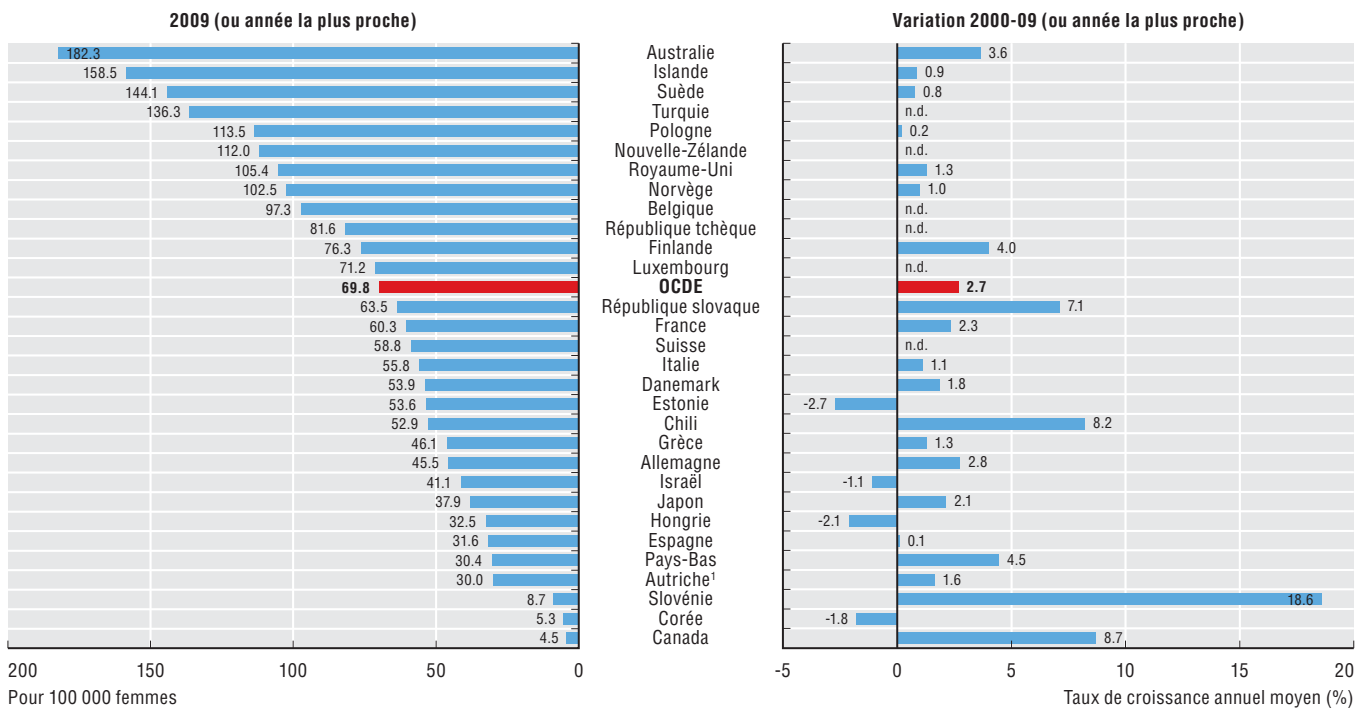
### 3.5.1 Gynécologues et obstétriciens pour 100 000 femmes, 2009 et variation 2000-09



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528706>

### 3.5.2 Nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes, 2009 et variation 2000-09



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

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528725>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Gynécologues et obstétriciens, et sages-femmes », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-24-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-24-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).