

La consommation de soins de sages-femmes en ville, exerçant au sein de cabinets libéraux ou de centres de santé, s'élève à 417 millions d'euros en 2020. Elle représente 0,2% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

### La consommation de soins de sages-femmes ralentit en 2020

En 2020, la consommation de soins de sages-femmes s'élève à 417 millions d'euros. En incluant le dispositif d'aide exceptionnel mis en place pour soutenir le revenu des praticiens ayant subi une baisse d'activité lors du premier confinement, elle s'élèverait à 420 millions d'euros (*tableau 1*).

Les dépenses de soins de sages-femmes ralentissent en 2020 (+5,8 % en valeur, contre +12,8 % en 2019) en raison d'une moindre hausse des volumes de soins (+5,3 %, après +12,3 % en 2019) (*graphique 1*).

La consommation des soins de sages-femmes a été marquée par la période du premier confinement de mars à mai 2020, avec une baisse de l'activité de 18,5 % par rapport au mois de janvier 2020.

À compter du mois de juin, l'activité redémarre avec la levée des mesures sanitaires, à un niveau plus élevé que celui d'avant la crise. Ce rattrapage se poursuit tout l'été : l'activité entre juin et août 2020 est en moyenne 4,6 % plus élevée que celle du mois de janvier 2020. L'activité au dernier trimestre de l'année est aussi légèrement plus élevée que celle du mois de janvier et n'a donc pas été touchée par les mesures sanitaires prises lors du deuxième confinement.

Cette croissance est en partie portée par celle des prélèvements nasopharyngés pour les tests PCR. En effet, depuis mars 2020 les sages-femmes sont habilitées à pratiquer les tests PCR.

Un dispositif d'indemnisation de perte d'activité (DIPA) [*fiche 2*] a été mis en place lors du premier confinement et est venu compenser les pertes de revenus des sages-femmes entre mai et juillet (*graphique 2*).

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

Entre 2011 et 2019 la consommation de soins de sages-femmes a été particulièrement dynamique, augmentant de 10,6 % en moyenne annuelle au cours de cette période. L'année 2013 est marquée par la mise en œuvre du programme de retour à domicile organisé (PRADO) et de la revalorisation de certains actes.

L'objectif de ce 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 1,8 % par an, l'effet du PRADO l'emporte toutefois au cours de la période sur ce pur facteur démographique.

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.

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

En millions d'euros

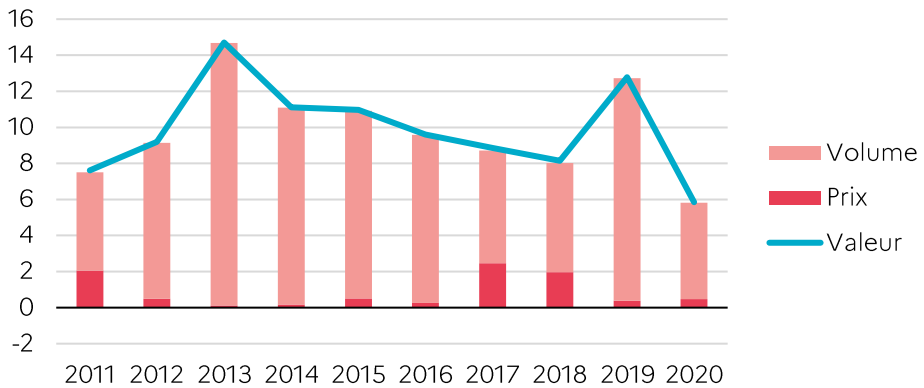
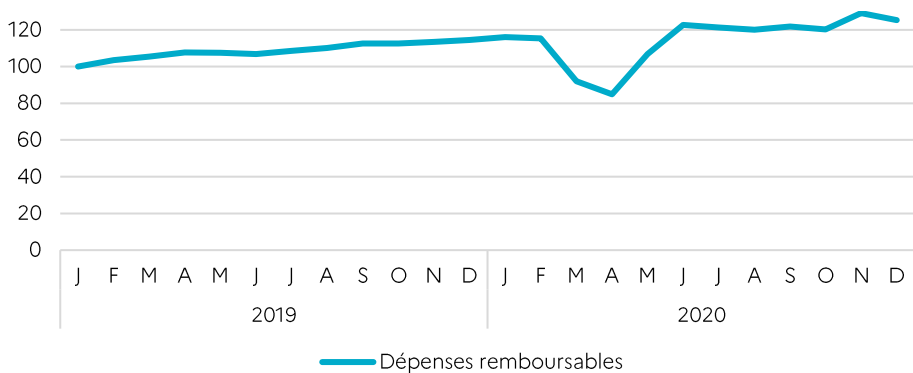
	2011	2016	2017	2018	2019	2020	2020 y compris DIPA <sup>1</sup>
<b>Consommation totale</b>	<b>175</b>	<b>297</b>	<b>323</b>	<b>349</b>	<b>394</b>	<b>417</b>	<b>420</b>
Honoraires et assimilés	172	296	320	346	390	410	
Contrats et assimilés	3	0	3	4	4	7	
Évolution (en %)	7,6	9,6	8,9	8,1	12,8	5,8	6,6
Prix (en %)	2,1	0,3	2,5	2,0	0,4	0,5	So
Volume (en %)	5,5	9,3	6,2	6,1	12,3	5,3	So

1. Dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (fiche 2).

So : sans objet.

**Sources** > DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice des prix à la consommation.**Graphique 1** Évolution de la consommation des soins de sages-femmes

En %

**Sources** > DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice de prix à la consommation**Graphique 2** Évolution mensuelle de la dépense remboursable des soins de sages-femmes en 2019 et 2020**Note** > Base 100 en janvier 2019, données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés (CVS, CJO).**Champ** > Assurés du régime général, France métropolitaine.**Source** > CNAM.

### Plus d'un quart des sages-femmes exercent en libéral

En 2020, la croissance des effectifs de sages-femmes est en légère hausse (+1,0% par rapport à 2019). Les effectifs salariés à l'hôpital en France métropolitaine continuent de diminuer (-1,8%) pour atteindre 60,2% du total. En revanche, entre 2019 et 2020, le nombre des sages-femmes exerçant en libéral augmente

de 5,3% pour atteindre 33,0% du total en métropole (tableau 2).

Par ailleurs, 4,3% des soins de sages-femmes sont délivrés en centre de santé, une part en progression constante depuis 2014 (graphique 3).

Les consultations constituent toujours la part la plus élevée des soins de sages-femmes, soit 91% du total des soins. Le reste de la dépense est principalement constitué d'actes techniques (graphique 4).

**Tableau 2** Évolution des effectifs des sages-femmes

En %

	2011	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Ensemble des sages-femmes</b>	<b>-1,2</b>	<b>3,2</b>	<b>1,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>1,0</b>
Salariés hospitaliers	0,2	0,3	-0,2	-2,3	-1,4	-1,8
Autres salariés	1,0	2,2	-0,4	2,9	2,3	5,5
Libéraux	15,4	11,4	7,7	6,1	4,3	5,3

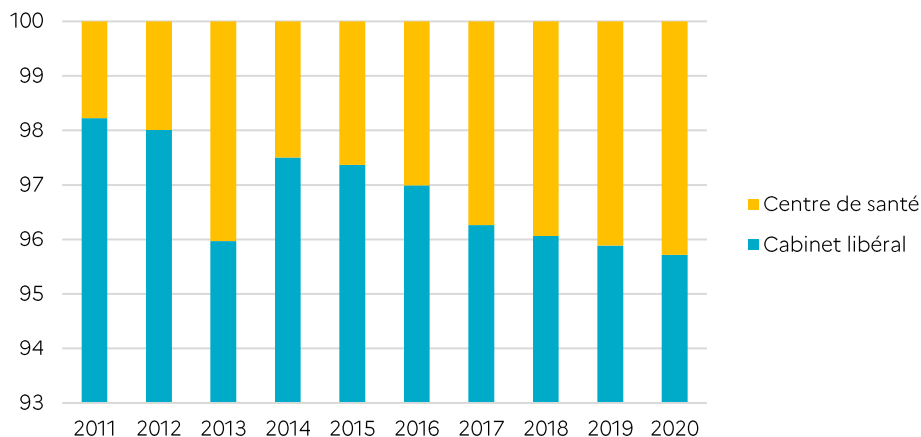
**Note** > Les effectifs de l'année *n* correspondent aux professionnels de santé recensés au répertoire Adeli au 1<sup>er</sup> janvier *n*.

**Champ** > France.

**Sources** > DREES, Adeli 2012-2020.

**Graphique 3** Lieu d'exécution des soins de sages-femmes

En %



**Source** > DREES, comptes de la santé.

### Une dépense majoritairement prise en charge par la Sécurité sociale

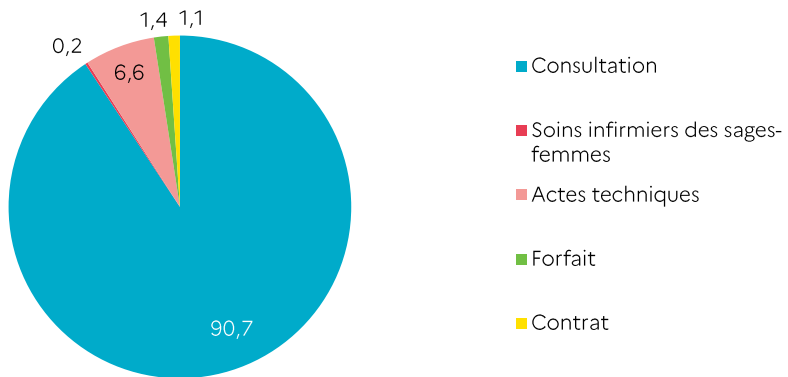
En 2020, la part de la prise en charge par la Sécurité sociale des soins de sages-femmes constitue le principal financeur, avec 91,0 % de la dépense (tableau 3).

6,0 % sont pris en charge par les organismes complémentaires. Cette part augmente légèrement en 2020 (+0,1 point par rapport à 2019), de même que la part des ménages qui passe à 2,1 % en 2020, contre 2,0 % en 2019.

Enfin, la part attribuée à l'État connaît également une légère hausse (1,0 % en 2020 contre 0,9 % en 2019). ■

#### Graphique 4 Répartition des soins de sages-femmes en 2020

En %



Source > DREES, comptes de la santé.

#### Tableau 3 Répartition des dépenses de soins de sages-femmes par type de financeur en 2020

En millions d'euros

Type de financeur	Dépenses	Part (en %)
Sécurité sociale	379	91,0
État et CSS organismes de base	4	1,0
Organismes complémentaires	25	6,0
Ménages	9	2,1
Ensemble	417	100,0

Source > DREES, comptes de la santé.