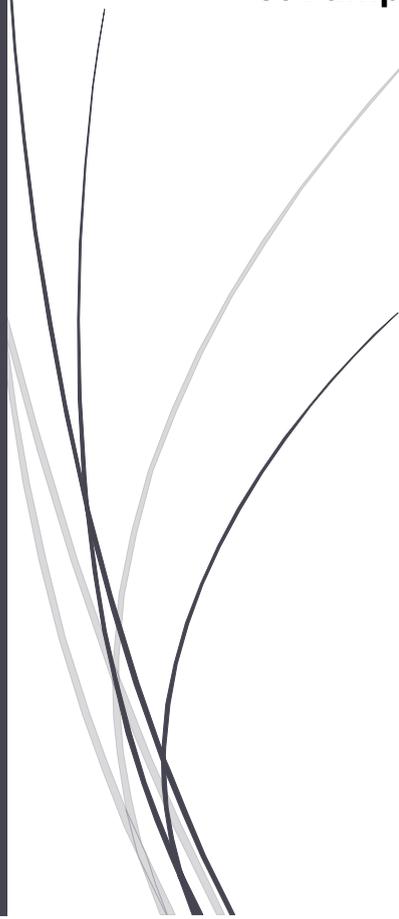


25/08/2016



ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil National

**Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes :
modérer la croissance excessive des actives
et l'amplification des disparités interrégionales**



SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	2
PARTIE I : UNE NECESSAIRE REDUCTION DU RYTHME DE CROISSANCE DES SAGES-FEMMES ACTIVES A PARTIR DE 2021	3
1. LE CADRAGE TEMPOREL DE LA DEMARCHE	5
2. ESTIMATION DES FLUX ENTRANTS ET SORTANTS PERMETTANT DE PROJETER L'EVOLUTION DES EFFECTIFS ACTIFS	6
3. PERSPECTIVES DE NUMERUS CLAUSUS ET D'EFFECTIFS ACTIFS	8
4. IMPACTS DES DEUX SCENARIOS SUR LES INDICATEURS DE DENSITE	10
5. L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE SAGES FEMMES EN VILLE : MISE EN PERSPECTIVE	12
PARTIE II : UNE MODULATION PAR REGION DES BAISES DE NUMERUS CLAUSUS	17
1. ESTIMATION DES FLUX ENTRANTS ET SORTANTS PERMETTANT DE PROJETER L'EVOLUTION DES EFFECTIFS ACTIFS PAR REGION	22
2. SCENARIOS DE NUMERUS CLAUSUS	24
3. CONSEQUENCES DES BAISES DE NUMERUS CLAUSUS SUR LES EFFECTIFS ACTIFS ET LA COUVERTURE DES BESOINS	30
ANNEXE	32

AVANT-PROPOS

L'Ordre des sages-femmes a pris conscience progressivement des effets préjudiciables qu'a générés la croissance continue de son effectif de professionnelles actives : pour les nouvelles et nouveaux¹ diplômés, l'entrée sur le marché du travail dans de bonnes conditions est déjà problématique.

Recevant des témoignages de plus en plus fréquents de cette situation, notre instance a fait réaliser début 2014 une première étude centrée sur la demande d'emploi des sages-femmes salariées en établissements, étayée notamment sur les données statistiques de la Direction des Statistiques de Pôle emploi.

Il en résulte que le taux de demandeurs d'emploi, s'il progresse nettement au cours des années précédentes, se situe à 3%, mais que s'installe en revanche une réelle précarité de l'emploi pour les nouveaux actifs qui ont désormais peu de chance d'accéder à des postes stables et dont l'insertion professionnelle, fragilisée, se fait le plus souvent via une succession de contrats à durée déterminée.

Ce constat préoccupant s'explique par la situation démographique des sages-femmes sur laquelle l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) a régulièrement appelé l'attention : alors que l'effectif des sages-femmes actives a augmenté de plus de 70% depuis vingt ans, le nombre de naissances a, quant à lui, évolué d'environ +10% dans le même temps. Cette forte poussée de l'effectif découle mécaniquement d'un déséquilibre entre le nombre de départs en retraite d'une part, le nombre de places ouvertes en écoles d'autre part. Le numerus clausus des études de maïeutique, très fortement relevé entre 2000 et 2005, a connu en réalité une progression continue, passant de 663 places ouvertes en 1998 à 1030 en 2016 (en incluant les places ouvertes en admission directe).

Ce surplus annuel de professionnelles actives impacte principalement les installations en ville en exercice libéral et mixte, malgré un renforcement important du nombre de sages-femmes en établissements, en croissance de 13% depuis dix ans pour une augmentation concomitante de 2% du nombre de naissances. Ainsi, quand l'effectif total de sages-femmes s'accroît de 100, le nombre de sages-femmes en exercice libéral et mixte augmente de 80. Elles représentent désormais près de 30% de l'effectif total des actives contre 13 % en 1998.

Or, tant la projection réalisée par la DREES² en 2011 que les récents travaux statistiques de l'ONDPS³ montrent que, malgré une stabilisation du numerus clausus, cette tendance haussière de l'effectif actif va se poursuivre et les effets qu'elle entraîne s'amplifier. Les difficultés à trouver un emploi que rencontreront les futures diplômés dans les années à venir vont donc fortement s'aggraver.

S'il est trop tard pour faire obstacle à l'évolution déjà enclenchée, il nous apparaît en revanche nécessaire de nous engager afin qu'intervienne, à partir de la rentrée 2017, une baisse du numerus clausus, étalée sur cinq ans (2017 à 2021) et modulée par région, qui permette à la fois d'infléchir la croissance excessive des effectifs de sages-femmes et modérer l'amplification des disparités régionales.

Marie Josée KELLER, Présidente

¹ Le métier de sage-femme est ouvert aux hommes depuis 1982 et les « maïeuticiens » représentent moins de 2,5% de l'effectif actif. Dans la suite du texte, on utilisera le terme de sage-femme au féminin.

² « La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs » *Études et Résultats*, n° 791, Drees, mars 2012.

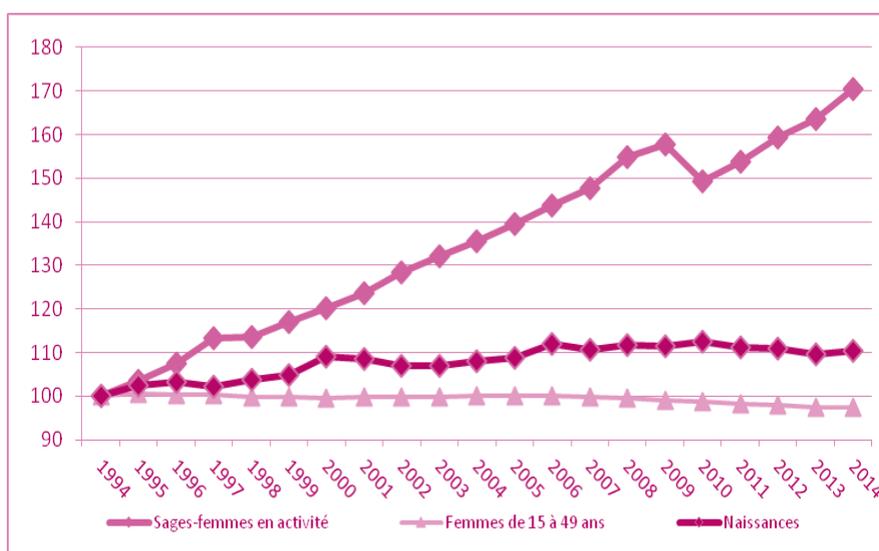
³ « Les sages-femmes : une profession en mutation », étude à paraître prochainement.

PARTIE I : UNE NECESSAIRE REDUCTION DU RYTHME DE CROISSANCE DES SAGES-FEMMES ACTIVES A PARTIR DE 2021

Rappel du contexte :

La gestion du numerus clausus des sages-femmes dans le passé a engendré une croissance des actives beaucoup plus importante que celle du nombre de femmes en âge de procréer et de naissances. Cet effet de ciseau a longtemps été jugé opportun car devant permettre d'améliorer la prise en charge de la périnatalité tout en palliant la diminution annoncée du nombre de médecins gynécologues. Dans des temps plus récents, c'est l'élargissement du champ de compétences des sages-femmes à la santé génésique qui a été invoqué comme étant susceptible d'absorber cette croissance et d'éviter le possible chômage des nouvelles diplômées.

Figure 1 Evolution depuis 1994 de l'effectif des sages-femmes actives, des femmes âgées de 15 à 49 ans et des naissances



Source ONDPS

Selon l'ONDPS⁴, « la situation démographique de cette profession présente des caractéristiques qui rendent très problématique l'orientation générale établie depuis 2011, à savoir celle d'un gel du numerus clausus au même niveau que celui des années précédentes, autour de 1 000 places en écoles. ». En effet, ce gel, loin de stabiliser les effectifs de la profession en augmentation de 70% depuis 20 ans, l'augmenterait de 24% supplémentaire entre 2015 et 2030, selon la projection de la DREES⁵.

La reconfiguration concomitante de la profession dont la part libérale installée en ville n'a cessé de croître, pour représenter plus du quart des sages-femmes actives en 2014 (36% en 2030 selon la DREES) a longtemps été considérée favorablement, en raison de deux facteurs : la baisse prévisible du nombre de gynécologues et l'extension des compétences des sages-femmes en matière de santé génésique.

⁴ « Les sages-femmes : une profession en mutation », étude à paraître prochainement.

⁵ « La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs » *Études et Résultats*, n° 791, Drees, mars 2012.

Toutefois, en dépit de ces deux facteurs, le rythme tendanciel de croissance des sages-femmes actives semble incompatible avec les perspectives de développement des besoins d'offre de sages-femmes.

L'objectif de cette première étape de l'étude :

Sauf à laisser se former des diplômées dont une partie restera vraisemblablement sans emploi, il apparaît nécessaire de planifier -sur au moins cinq ans- un infléchissement progressif de l'augmentation des futurs effectifs en activité. **Il s'agit donc, non pas de geler l'effectif de sages-femmes actives dans l'avenir, encore moins de le réduire, mais de freiner sa croissance.**

L'unique moyen d'y parvenir est de diminuer raisonnablement le nombre de places ouvertes dans les écoles par le truchement du numerus clausus. Encore est-il nécessaire de rappeler qu'une telle mesure, applicable à partir de la rentrée 2017, n'aura d'impact sur le marché du travail qu'à partir de 2021-22.

La démarche adoptée :

Dans un premier temps, la démarche prospective est développée au niveau national, la baisse du numerus clausus proposée étant ensuite modulée et déclinée par région dans la seconde partie de l'étude.

Une projection de l'effectif actif a été réalisée jusqu'en 2031, en estimant sa variation annuelle, à partir de l'effectif connu de 2015. Cette variation résulte du solde entre les départs en retraite et les entrées (diplômées nouvellement inscrites à l'ordre et actives ou primo-actives).

Pour la période 2016-2021, les entrées sont déjà déterminées par le numerus clausus arrêté jusqu'à la rentrée 2016 ; de 2022 à 2031, la projection propose deux scénarios : maintien du numerus clausus à son niveau de 2016 ou baisse progressive des places ouvertes à l'entrée des écoles.

Les sources de données disponibles :

Arrêtés de numerus clausus des sages-femmes, projections DREES, RPPS-traitement DREES⁶, projection en population générale de l'INSEE⁷

⁶ Le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) utilisé dans cette étude est celui que produit la DREES : il comptabilise les professionnels inscrits comme étant actifs occupés au 1er janvier. Son champ est plus restrictif que celui de l'ordre des sages-femmes qui inclut tous les professionnels inscrits à l'ordre (actifs, inactifs et retraités). L'écart d'effectif en 2014 entre les sources de données était de 6 100.

⁷ INSEE : projections régionales de population (modèle OMPHALE)

1. LE CADRAGE TEMPOREL DE LA DEMARCHE

- Le numerus clausus des sages-femmes est fixé jusqu'à la rentrée 2016
- Les primo-inscrits dans le RPPS sont connus jusqu'en 2015 (RPPS au 1^{er} janvier 2016)

Tableau 1 Correspondance des années à prendre en compte

	NC	Diplômés	Entrants	Primo inscrites actives
	Année rentrée de NC	Année civile du diplôme	Année impact sur les installations	RPPS au 1er janvier
Période connue	2006	2010	2011	2012
	2007	2011	2012	2013
	2008	2012	2013	2014
	2009	2013	2014	2015
	2010	2014	2015	2016
Période où le NC est connu, mais pas les effectifs	2011	2015	2016	2017
	2012	2016	2017	2018
	2013	2017	2018	2019
	2014	2018	2019	2020
	2015	2019	2020	2021
	2016	2020	2021	2022
Période où le NC doit être fixé	2017	2021	2022	2023
	2018	2022	2023	2024
	2019	2023	2024	2025
	2020	2024	2025	2026
	2021	2025	2026	2027
	2022	2026	2027	2028
	2023	2027	2028	2029
	2024	2028	2029	2030
	2025	2029	2030	2031
	2026	2030	2031	2032

EX : Rentrée NC 2007 / Diplôme année civile 2011 / Entrée sur le marché du travail 2012 / disponible dans le RPPS au 1^{er} janvier 2013

Il a donc été nécessaire de projeter d'abord l'effectif de sages-femmes actives de 2016 à 2021 sur la base du numerus clausus déjà fixé de 2011 à 2016, pour aborder ensuite la période quinquennale suivante (NC 2017-2021 et effectif actif 2022-2026).

2. ESTIMATION DES FLUX ENTRANTS ET SORTANTS PERMETTANT DE PROJETER L'ÉVOLUTION DES EFFECTIFS ACTIFS

Il s'agit d'un exercice difficile puisque tout scénario tendanciel, fondé sur le constat des années antérieures, risque d'être rapidement erroné si des facteurs d'évolution se modifient (comportement des étudiants à la sortie de l'école par exemple ou décision anticipée ou retardée de départ à la retraite par rapport à l'âge légal).

Ainsi, la projection réalisée par la DREES de sages-femmes actives à partir de l'effectif connu de 2011 (18 668) présente dès 2015 (RPPS au 1er janvier 2016) une sous-estimation significative de l'ordre de 1 100 individus : 21 162 dans la projection contre 22 312 observés.

Rappel des hypothèses du scénario central projeté par la DREES :

- un numerus clausus maintenu à 1 000 (c'est-à-dire le numerus clausus principal de 2011) ;
- un taux de fuite de -12% pendant le cursus scolaire et de -2% de fuite des diplômées, sans entrée de sages-femmes à diplôme étranger, soit un coefficient de passage théorique entre NC et entrées sur le marché du travail de 86%, sans entrées de sages-femmes à diplôme étranger ;
- départ en retraite avant réforme.

Concernant les flux sortants, les départs en retraite ont été estimés à partir de la pyramide des âges des sages-femmes et d'un âge de départ en retraite plus tardif que l'âge légal actuel pour anticiper de probables modifications du dispositif d'ici 2031. 65 ans pour les salariées (70% de l'effectif) et 67 ans pour les libérales (30% de l'effectif).

Tableau 2 Nombre de départs en retraite

	Départs avec pondération 67ans -65 ans
Femmes plus âgées mais <71ans	191
2017	98
2018	123
2019	161
2020	231
2021	237
2022	281
2023	345
2024	389
2025	429
2026	460
2027	482
2028	485
2029	504
2030	487
2031	485

En prolongeant le dispositif de retraites actuel jusqu'en 2031 (62 ans pour les salariées et 65 ans pour les libérales), le nombre de départs en retraite, en cumulé sur 15 ans, serait au total supérieur d'environ 900 et l'effectif actif de 2031 minoré de 3%.

Concernant les flux entrants, le coefficient de passage a été calculé entre le nombre de primo inscriptions au RPPS-traitement DREES d'une année et le numerus clausus correspondant (c'est-à-dire 5 ans avant).

Cette méthode n'isole pas les différentes étapes du parcours qui mènent du nombre de places autorisé en écoles à l'entrée des sages-femmes sur le marché du travail et qui constituent les facteurs de déformation de la cohorte initialement autorisée par numerus clausus (à la baisse, mais aussi à la hausse) : fuite pendant le cursus, fuite à l'obtention du diplôme, installation de sages-femmes à diplôme étranger etc.

Tableau 3 Calcul du coefficient de passage entre primo-inscriptions et numerus clausus correspondant au cours des cinq dernières années

Numerus clausus total		Diplômées de la même cohorte		Primo-inscrites de la cohorte		Coefficient : primo-inscrites sur NC	RPPS au 1 ^{er} janvier
2006	1 000	2010	877	2011	707	71%	2012
2007	1 007	2011	919	2012	889	88%	2013
2008	1 015	2012	899	2013	764	75%	2014
2009	1 015	2013	914	2014	720	71%	2015
2010	1 023	2014	921	2015	855	84%	2016
<i>Total</i>	<i>5060</i>		<i>4530</i>		<i>3935</i>	78%	

Le coefficient moyen constaté au cours des cinq dernières années disponibles est de 78% rapporté au numerus clausus (3 935 primo-inscriptions de sages-femmes entre 2011 et 2015 rapportés aux 5 060 places du numerus clausus). A partir de la rentrée 2010, le numerus clausus dit « principal » est augmenté des admissions directes effectives⁸. C'est ce « numerus clausus total » qui est utilisé dans les calculs à partir de la rentrée 2010 et suivantes.

Les projections de flux entrants ont été réalisées avec un coefficient de 80% appliqué au numerus clausus total, connu jusqu'à la rentrée 2016, et, pour les années suivantes, appliqué au numerus clausus selon deux scénarios : maintien au niveau de 2016 ou baisse préconisée.

Tableau 4 Calcul des flux entrants

Année d'entrée sur le marché du travail	Maintien du NC de 2016		Baisse du NC à partir de 2017	
	NC total	Entrants 0,80	NC	Entrants 0,80
2017	1 036	829	1 036	829
2018	1 039	831	1 039	831
2019	1034	827	1034	827
2020	1034	827	1034	827
2021	1029	823	1029	823

⁸ Les places supplémentaires, dédiées aux admissions directes, ont été autorisées à hauteur d'environ 35 par an, mais n'ont été pourvues qu'à hauteur d'une quinzaine.

2022	1029	823	900	720
2023	1029	823	850	680
2024	1029	823	800	640
2025	1029	823	700	560
2026	1029	823	700	560
2027	1029	823	700	560
2028	1029	823	700	560
2029	1029	823	700	560
2030	1029	823	700	560
2031	1029	823	700	560
			12 367	10 097

3. PERSPECTIVES DE NUMERUS CLAUSUS ET D'EFFECTIFS ACTIFS

En suivant la méthode décrite supra, on estime d'abord l'effectif qui découle du numerus clausus arrêté jusqu'à la rentrée 2016.

Tableau 5 Calcul des surplus d'effectifs par année et de l'effectif projeté jusqu'en 2021

		2016				22 903
Rentrée NC	NC	Marché	Départs	Entrées	Surplus	Effectif
2012	1 036	2017	98	829	731	
2013	1 039	2018	123	831	708	
2014	1034	2019	161	827	666	
2015	1034	2020	231	827	596	
2016	1029	2021	237	823	586	
					3 286	26 189

L'effectif ainsi projeté serait de 26 189 en 2021.

Pour les deux périodes quinquennales suivantes, on projette l'effectif qui découlerait d'un maintien du NC à son niveau de 2016 (numerus clausus principal augmenté des places en admission directe effectivement pourvues).

Tableau 6 Calcul des surplus d'effectifs par année et de l'effectif projeté jusqu'en 2026 et 2031 si le numerus clausus est maintenu à son niveau de 2016

Maintien du NC						
Rentrée NC	NC	Marché	Départs	Entrées	Surplus	Effectif
2017	1029	2022	281	823	542	
2018	1029	2023	345	823	478	

2019	1029	2024	389	823	435	
2020	1029	2025	429	823	394	
2021	1029	2026	460	823	363	
					2 212	28 401
2022	1029	2027	482	823	341	
2023	1029	2028	485	823	339	
2024	1029	2029	504	823	320	
2025	1029	2030	487	823	337	
2026	1029	2031	485	823	339	
					1 674	30 075

L'effectif ainsi projeté serait de 28 401 en 2026 et de 30 075 en 2031.

Ont ensuite été élaborés des scénarios reposant sur plusieurs hypothèses de baisse du numerus clausus. Parmi ceux-ci, le scénario ci-dessous est préconisé, en tant qu'il infléchit, certes marginalement, la tendance haussière tout en présentant une réduction acceptable des capacités de formation, étalée de 2017 à 2021. Au cours de la période quinquennale suivante (2022 à 2026), le numerus clausus reste stable.

Tableau 7 Calcul des surplus d'effectifs par année et de l'effectif projeté jusqu'en 2026 et 2031 si le numerus clausus est baissé entre 2017 et 2021

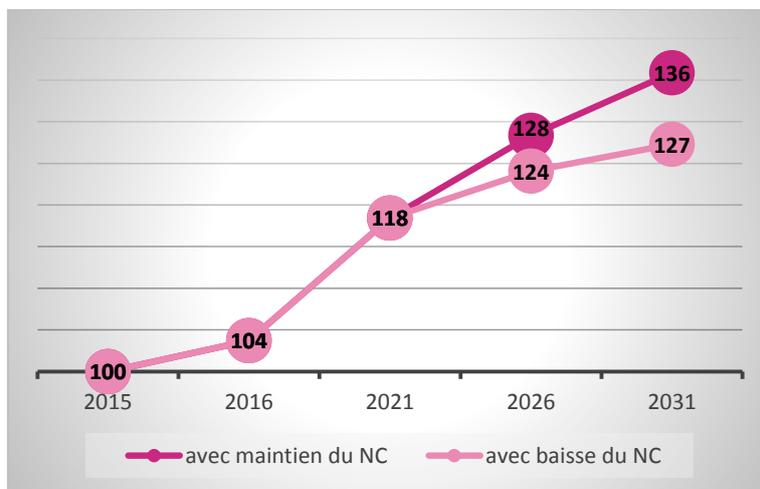
Rentrée NC	NC	Marché	Départs	Entrées	Surplus	Effectif
2017	900	2022	281	720	439	
2018	850	2023	345	680	335	
2019	800	2024	389	640	252	
2020	700	2025	429	560	131	
2021	700	2026	460	560	100	
					1 256	27 445
2022	700	2027	482	560	113	
2023	700	2028	485	560	110	
2024	700	2029	504	560	91	
2025	700	2030	487	560	109	
2026	700	2031	485	560	110	
					533	27 979

L'effectif ainsi projeté serait de 27 445 en 2026 et de 27 979 en 2031.

Récapitulatif

	Effectif			Surplus d'effectif
	2021	2026	2031	De 2015 à 2031
Maintien du NC	26 189	28 401	30 075	+ 7 763
Scénario de baisse du NC		27 445	27 979	+ 5 667

Figure 2 Croissance des effectifs projetés en indice 100 = 2015



Ainsi, selon les hypothèses retenues dans cette étude, l'effectif connaîtrait une croissance supérieure à celle projetée par la DREES en 2011, y compris dans le scénario de baisse du numerus clausus.

4. IMPACTS DES DEUX SCENARIOS SUR LES INDICATEURS DE DENSITE

Figure 3 Evolution du ratio SF pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans

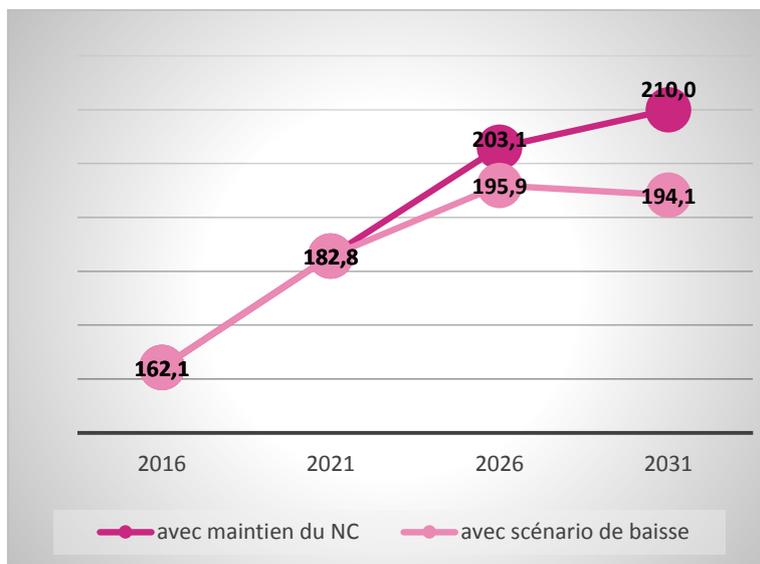


Figure 4 Densité SF/100 000 femmes de plus de 15 ans projetée en valeur

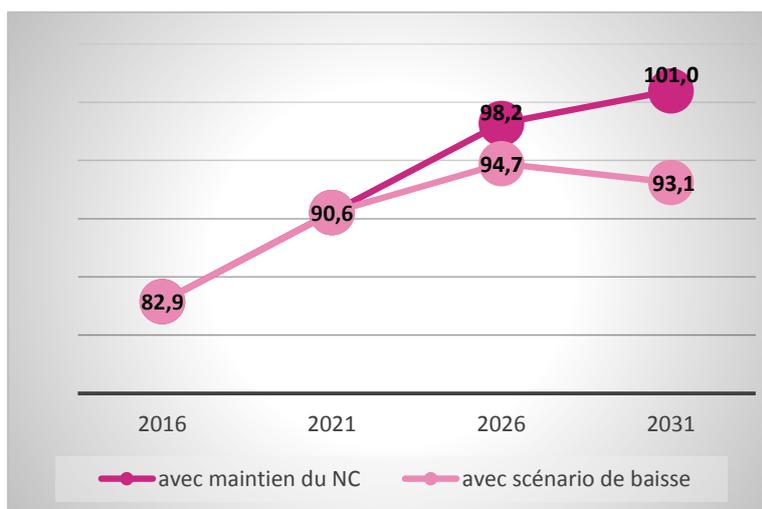
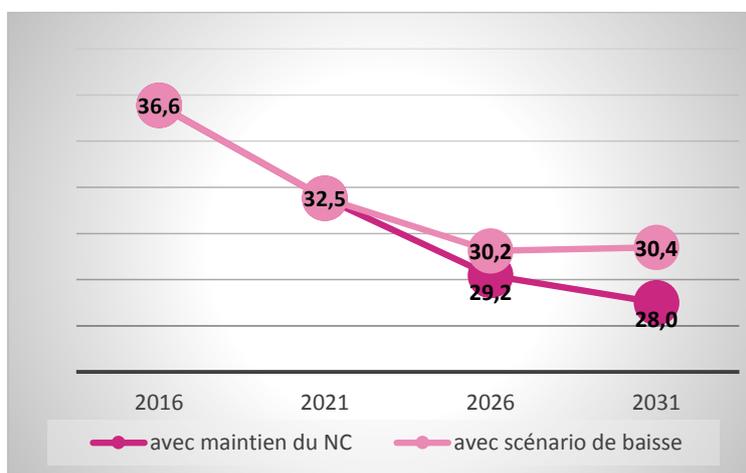


Figure 5 Nombre de naissances par sage-femme projetée en valeur



Récapitulatif

		Maintien du NC			Scénario de baisse du NC		
		Naissances/SF	Densité de sages-femmes / femmes âgées de 15 ans et +	Densité de sages-femmes / âgées de 15 à 49 ans	Naissances/SF	Densité de sages-femmes / femmes âgées de 15 ans et +	Densité de sages-femmes / âgées de 15 à 49 ans
période sans baisse du NC	2016	36,6	82,9	162,1	36,6	82,9	162,1
	2021	32,5	90,6	182,8	32,5	90,6	182,8
	2026	29,2	98,2	203,1	30,2	94,7	195,9
	2031	28,0	101,0	210,0	30,4	93,1	194,1

5. L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE SAGES FEMMES EN VILLE : MISE EN PERSPECTIVE

Deux arguments sont généralement invoqués pour légitimer l'augmentation continue du nombre de sages-femmes : l'extension du champ de leurs compétences à la santé gésésique et la diminution concomitante du nombre de gynécologues. Ces deux phénomènes n'ont toutefois jamais été quantifiés.

Cette quantification, qui devient absolument nécessaire sous peine de fixer le numerus à l'aveuglette et de laisser se créer un sureffectif condamné au chômage, suppose des travaux approfondis de deux ordres :

- d'une part, une valorisation à dire d'experts du temps consommé et de l'effectif nécessaire à la production des activités pouvant être prises en charge par les sages-femmes à moyen et long termes, compte tenu de leurs compétences, mais aussi de la projection de la population féminine et des naissances ;

- d'autre part, une projection démographique des autres professions de santé co-compétentes, en particulier des gynécologues, mais aussi des médecins généralistes, radiologues, kinésithérapeutes, pour estimer le partage probable d'activité entre elles. La projection de la démographie des gynécologues n'est pas disponible, et ce, pour les deux raisons suivantes : une divergence importante entre le constat et la projection de la démographie médicale réalisée en 2008 par la DREES⁹ (croissance des effectifs au lieu de la baisse projetée) a conduit cette dernière à reconstruire un modèle à partir de 2015 dont les résultats ne devraient pas être connus avant la fin de 2016. Par ailleurs, cette projection n'isole pas les spécialités de gynécologie dont l'effectif est limité.

Sans avoir l'ambition ni les moyens de produire de tels travaux, des ordres de grandeur sont néanmoins proposés ci-dessous, afin d'éclairer la possible augmentation d'activité des sages-femmes en ville et sa compatibilité ou incompatibilité avec le surplus d'effectif projeté, résultant du numerus gelé ou baissé.

❖ Les évolutions démographiques

▪ Des professionnels

* Les sages-femmes

En dépit du tassement des naissances et du raccourcissement des séjours en maternité, on suppose une croissance de 5% de l'effectif de sages-femmes en maternités d'ici 2030, qui serait alors de l'ordre de 15 500. **Leur effectif en ville serait alors d'environ 14 500 en cas de maintien du numerus clausus et de 12 500 en cas de baisse du numerus clausus selon le scénario préconisé, soit de 2,5 à 2 fois l'effectif actuel (le surplus en ville serait respectivement + 8 500 et + 6 500).** Ainsi la part des sages-femmes exerçant en ville se situerait en 2030 entre 48% et 45% des actives (la DREES projetait une part de 36%).

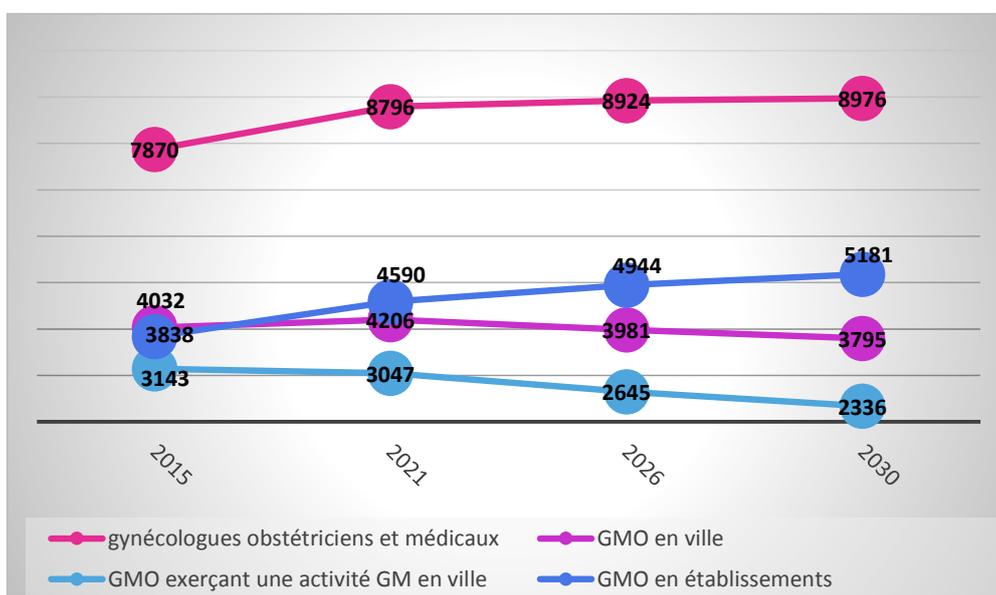
⁹ DREES, Études et Résultats n°679, 2009, « La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales »

* La démographie des gynécologues médicaux et obstétriciens (GMO)

La baisse de l'effectif total ne se produit pas dans un scénario tendanciel, en raison notamment d'un ratio d'installations de diplômés étrangers très important constaté ces dernières années et d'un départ à la retraite retardé. Le coefficient global de passage, constaté ces dernières années, entre les postes ouverts aux ECN et les primo-installations correspondantes est de l'ordre de 1,38.

En conservant par ailleurs le ratio de répartition actuel entre les secteurs d'activité (établissements/ville), l'effectif total se renforcerait de + 1 100 et, en établissements, de + 1 300, tandis qu'en ville, il diminuerait d'environ 300 d'ici 2030. Dans une étude un peu ancienne, la CNAMTS montrait que la moitié des gynécologues obstétriciens installés en ville exerçaient en réalité une activité de gynécologues médicaux. **Sur cette base, les gynécologues pratiquant une activité de gynécologues médicaux en ville diminueraient d'environ 800 d'ici 2030, pour atteindre un effectif d'environ 2 300.**

Figure 6 Evolution de la démographie des gynécologues médicaux et obstétriciens (GMO)



▪ Des femmes et des naissances

Figure 7 Evolution des naissances

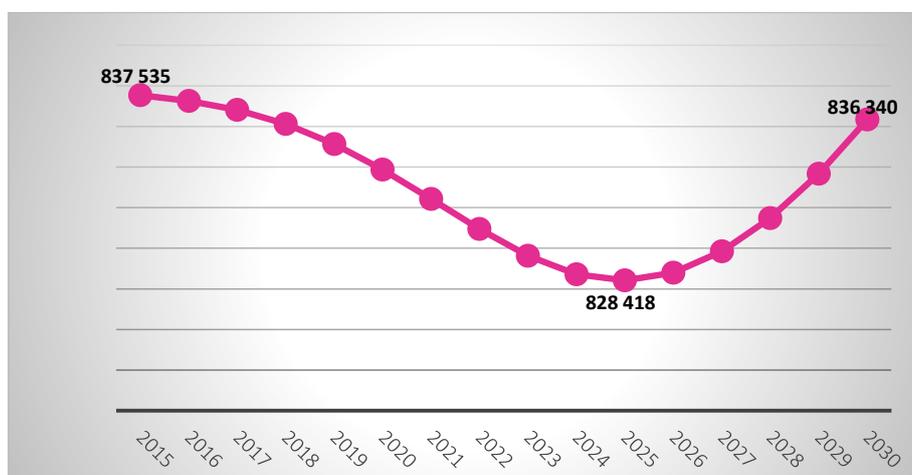
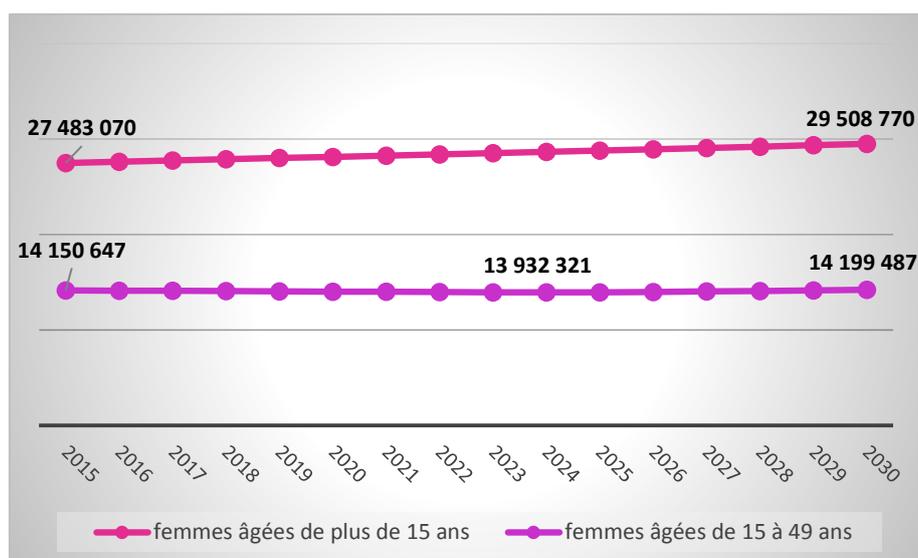


Figure 8 Evolution du nombre de femmes



❖ **L'activité en ville et l'effectif de sages-femmes dans 15 ans**

• **L'activité produite en 2014**

L'activité des sages-femmes libérales en ville, enregistrée par la CNAMTS dans le SNIIRAM, montre qu'en 2014, plus des trois quarts sont ceux cotés en SF (79%). Les soins infirmiers sont en très nette baisse et l'échographie est très limitée.

Type d'actes	Quantité d'actes (en milliers)			Honoraires remboursables (en millions d'euros)			Nombre de bénéficiaires (en milliers)	
	2014	Part	Evolution 2013-2014	2014	Part	Evolution 2013-2014	Total	Part CMU-C
Consultations (C)*	976,7	12%	27,9%	22,7	10%	36,2%	458	7%
Visites (V)	272,0	3%	31,3%	6,6	3%	39,7%	160	7%
Soins de sages-femmes (SF)	6 451,2	79%	7,2%	179,9	81%	7,1%	804	6%
Echographies (KE)	175,2	2%	34,1%	10,7	5%	37,7%	82	13%
Soins post-nataux (SP)	40,9	0%	-3,5%	0,8	0%	-3,7%	30	4%
Soins infirmiers (SFI)	298,9	4%	-25,7%	2,1	1%	-25,3%	7	6%
TOTAL Honoraires (hors frais de déplacement)	8 215,0	100%	8,6%	222,8	100%	11,0%	993	8%
Frais de déplacement				14,2		11,9%		
TOTAL Honoraires et frais de déplacement				237,1		11,0%		

Dans les actes cotés en SF, la rééducation périnéale (également pratiquée par les masseurs kinésithérapeutes) occupe une place prépondérante (46%, soit plus du tiers de l'activité en ville des sages-femmes).

Actes	Quantité d'actes (en milliers)			Honoraires remboursables (en millions d'euros)			Nombre de bénéficiaires (en milliers)	
	2014	Part	Evolution 2013-2014	2014	Part	Evolution 2013-2014	Total	Part CMU-C
Rééducation périnéale (SF7)	2 964,5	46%	8,6%	58,1	32%	8,6%	382	4%
Préparation naissance (SF6)	105,7	2%	-6,1%	1,8	1%	-5,8%	37	4%
Préparation naissance (SF 11,6)	990,8	15%	-1,2%	32,2	18%	-1,1%	216	2%
Prépa. Nais ou Suivi grossesse (SF15)	856,3	13%	3,1%	36,3	20%	3,2%	306	5%
Prépa. Nais ou Suivi grossesse ou Forfait journalier (SF12)	766,2	12%	6,4%	25,9	14%	6,5%	233	5%
Forfait journalier (SF16 ou SF16,5)	380,8	6%	30,6%	18,1	10%	32,3%	279	6%
Suivi grossesse (SF22)	47,3	1%	1,9%	2,9	2%	2,1%	7	6%
Suivi grossesse (SF9)	17,8	0%	-5,5%	0,5	0%	-6,1%	4	10%
Suivi gynécologique (8 coefficients*)	82,9	1%	96,9%	1,6	1%	99,7%	72	8%
Accouchements (4 coefficients**)	1,8	0%	10,6%	0,6	0%	19,4%		
Autres	237,0	4%	6,5%	4,0	2%	17,5%		
TOTAL Actes en SF	6 451,2	100%	7,2%	179,9	100%	7,1%	804	6%

- **Les activités appelées à se développer**

On cherche à cerner le temps de travail et l'effectif nécessaires à la réalisation **des actes appelés à se développer** pour les rapprocher du surplus d'effectif projeté de sages-femmes en ville :

- le suivi gynécologique de prévention
- l'IVG médicamenteuse
- l'échographie
- le Prado

Dans cette approche, les hypothèses suivantes ont été retenues :

- **la répartition actuelle des autres actes entre établissements et ville est considérée comme maintenue** et aucune hypothèse de transfert d'un secteur d'activité à l'autre n'est émise puisque les effectifs ne baissent pas dans les établissements ; si s'opérait un transfert d'actes des maternités vers la ville (notamment des consultations externes), il s'accompagnerait d'un transfert concomitant d'effectif. Ce phénomène est donc non pertinent dans l'estimation de l'activité supplémentaire et de sa compatibilité avec le surplus d'effectif projeté ;
- **le comportement des sages-femmes et des femmes ne fait pas obstacle à la mutation voulue par les textes** grâce à un effort de communication très soutenu de la part des pouvoirs publics ;
- **l'évolution de la population prise charge d'ici 2030 résulte des projections de l'INSEE** (voir ci-dessous) ; concernant les deux derniers actes, ils sont liés au nombre de naissances qui, après une baisse de 10 000, revient à son niveau de 2015 en 2030. L'IVG concerne les femmes en âge de procréer, dont le nombre est stable. En revanche, le suivi gynécologique de prévention est corrélé au nombre de femmes âgées de plus de 15 ans, qui lui connaît une croissance de + 2000 d'ici 2030. **Toutefois, le chiffre retenu dans le tableau ci-dessous est surestimé** car il conviendrait de lui ôter la population des femmes présentant une pathologie ;

- **le partage de ces actes réalisés en ville entre professionnels co-compétents** repose sur la projection d'environ 2 500 gynécologues médicaux ou assimilés en ville en 2030. En revanche, faute d'éléments objectifs disponibles, il n'a pas été possible de valoriser précisément la réalisation du suivi gynécologique par les médecins généralistes ni celle des échographies par les radiologues d'ici 2030.

Tableau 8 Estimation du nombre d'actes et des équivalents ETP

	Population prise en charge en 2030	Nombre total d'actes	Equivalent ETP SF
- le suivi gynécologique de prévention	50% des femmes de 15 ans et plus, moins parturientes	14 300 000	2 500 Gynécologues MG pris en compte 2 700
- l'IVG	218 000 en 2014 4CS/écho	872 400	50% par les SF 230
- l'échographie	Parturientes 5 séances	4 181 700	30% par les SF 540
- le Prado	70% des parturientes avec 2 séances	11 700 000	700
Total			4 170

Il en résulte de ces estimations très rudimentaires que le développement des quatre actes retenus représente un besoin, sans doute surestimé, d'environ 4 200 sages-femmes ETP supplémentaires.

Les statistiques d'activité de la CNAMTS enregistrées dans la base SNIIRAM¹⁰ montrent par ailleurs que les sages-femmes libérales en ville ne semblent pas pratiquer le temps partiel. Ainsi en 2014, l'effectif total de sages-femmes et celui des seules actives à part entière (APE¹¹) auraient travaillé autour de 235 jours par an, ce qui correspond à 47 semaines de 5 jours ouvrés.

	APE	Effectif total
Effectif	4 032	4 604
Nombre d'actes	7 351 518	8 093 535
Actes par SF	1 823	1 758
Nombre de jours si 7 actes/jour	260 jours	251
Nombre de jours si 8 actes/jour	228 jours	220

Il apparaît donc que le surplus projeté de + 8 500 sages-femmes en ville (avec maintien du numerus clausus) est incompatible avec les perspectives de développement de certaines activités. Quant au surplus de + 6 500 sages-femmes en ville d'ici 2030, découlant du scénario de baisse de numerus clausus préconisé, il laisserait encore un volant d'environ 2 200 sages-femmes a priori non absorbé par l'élargissement de leurs compétences¹².

¹⁰ SNIIRAM : système national d'information inter régimes de l'assurance maladie

¹¹ Sont exclus du groupe des professionnels de santé libéraux actifs à part entière ou APE :

- les professionnels de santé libéraux qui se sont installés au cours de l'année
- les professionnels de santé libéraux qui ne sont pas conventionnés
- les professionnels de santé libéraux qui exercent à l'hôpital à plein temps
- les professionnels de santé libéraux qui ont atteint 65 ans au cours de l'exercice.

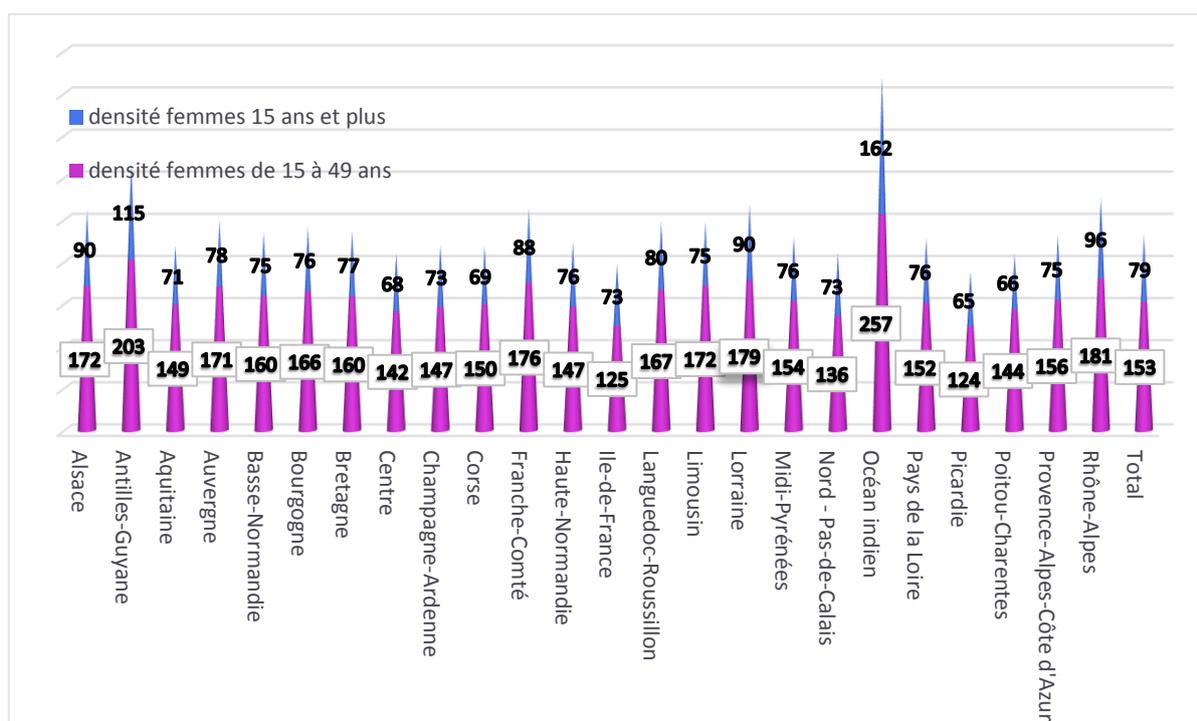
¹² Si l'âge de départ en retraite n'est pas modifié d'ici 2031, ce volant est alors inférieur, de l'ordre de 1 300.

PARTIE II : UNE MODULATION PAR REGION DES BAISES DE NUMERUS CLAUSUS

L'objectif de cette seconde étape de l'étude :

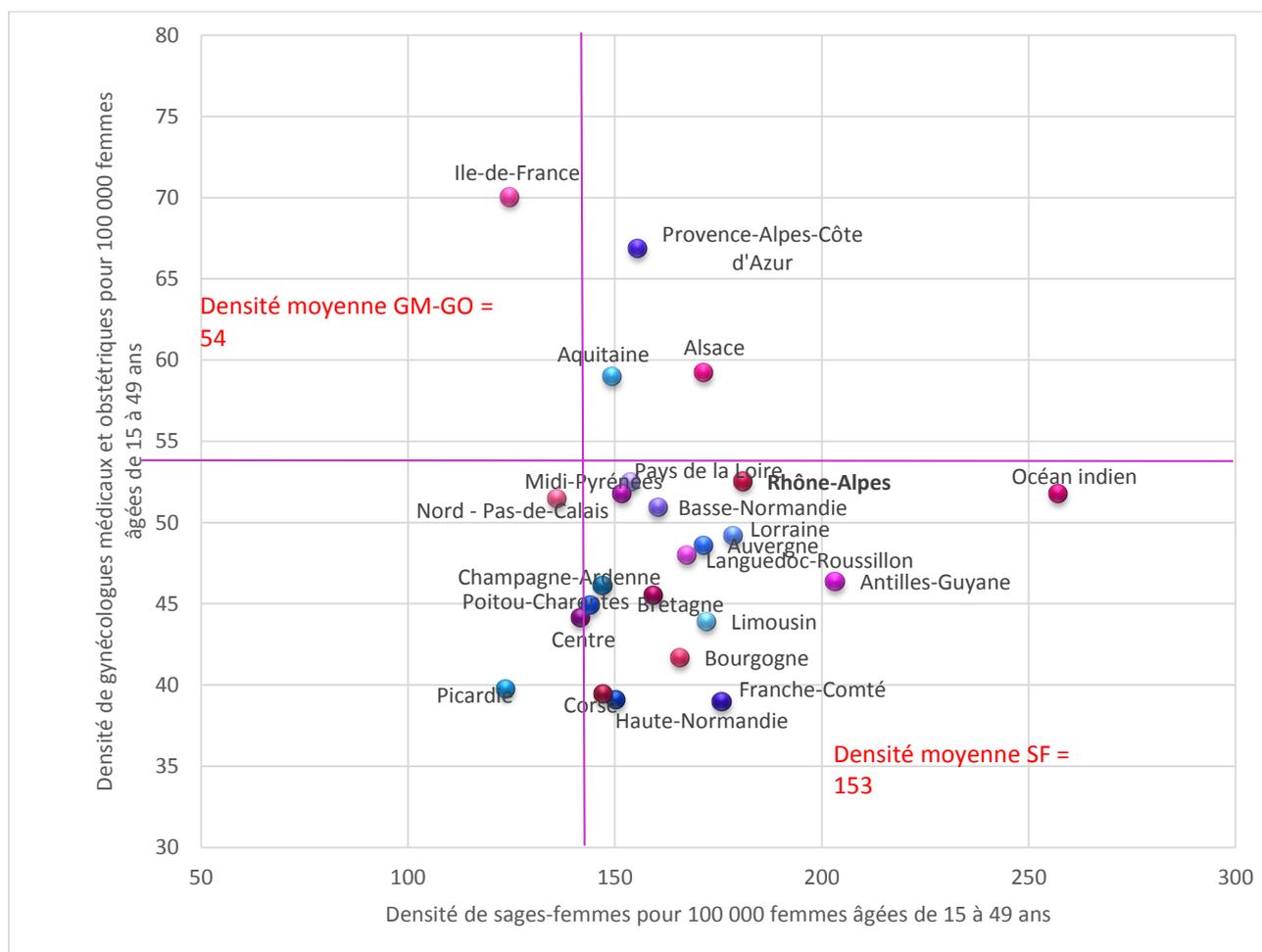
La démographie des sages-femmes présente une disparité très importante entre les régions, due à plusieurs facteurs, pyramide des âges, places de numerus clausus, mobilité des nouvelles diplômées à l'installation etc. Ainsi, en 2015, le coefficient de variation de la densité de sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 17,4% entre les régions.

Figure 9 Densité de sages femmes en 2016



En outre, comme cela a déjà été décrit à plusieurs reprises dans les publications de la DREES et de l'ONDPS, les densités également très variables de gynécologues médicaux et obstétriciens ne compensent pas celles des sages-femmes.

Figure 10 Position des régions par rapport à la densité moyenne (France entière) des sages-femmes et celle des gynécologues médicaux et obstétriciens pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

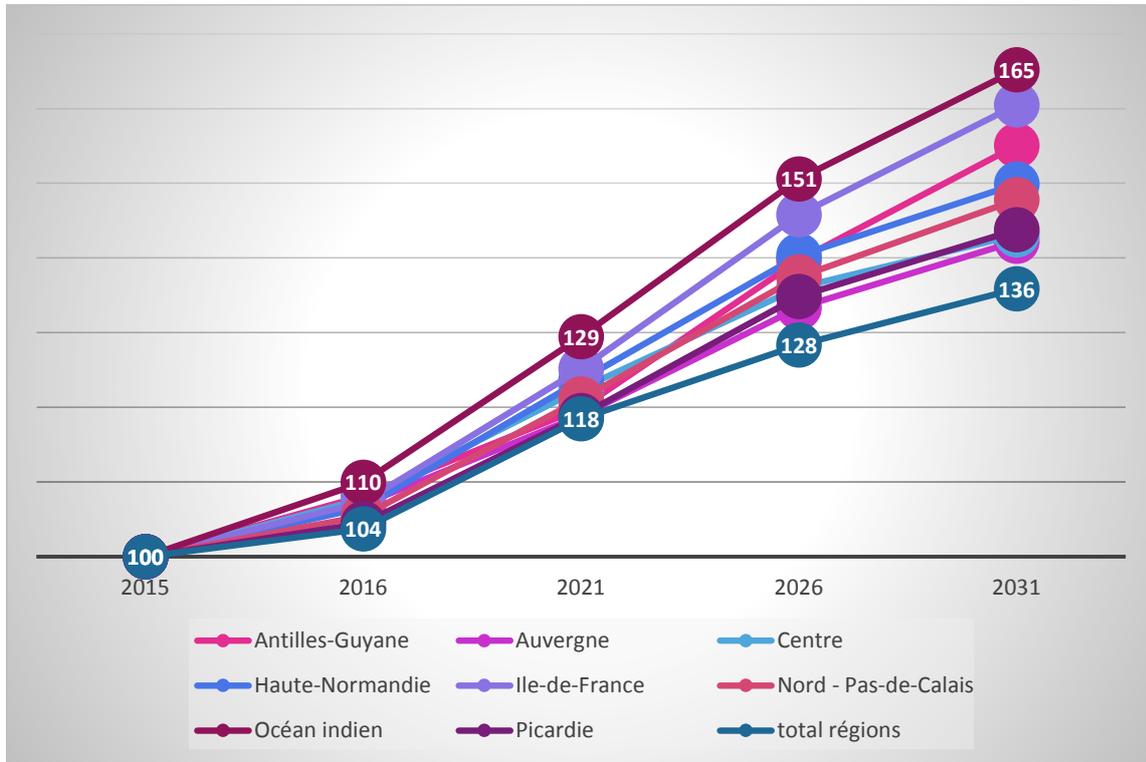


A partir des données du RPPS traitement DREES au 1^{er} janvier 2016

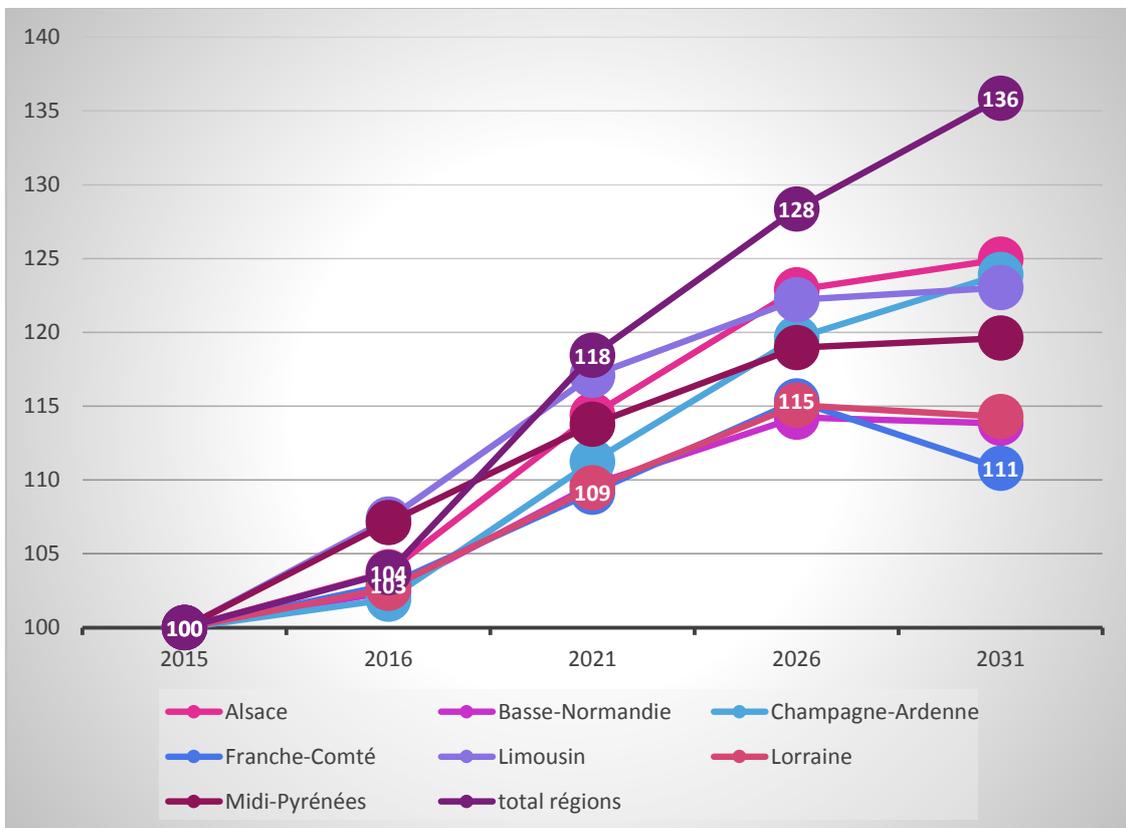
Avec un maintien du numerus clausus actuel dans les écoles, la croissance différenciée de l'effectif s'accroîtrait. De +36% en moyenne France entière d'ici 2031, elle serait de +60% en Ile de France et de +11% en Franche-Comté.

Figure 11 Croissance de l'effectif de chaque région avec maintien du NC (indice 100= 2015)

Croissance supérieure à la moyenne nationale

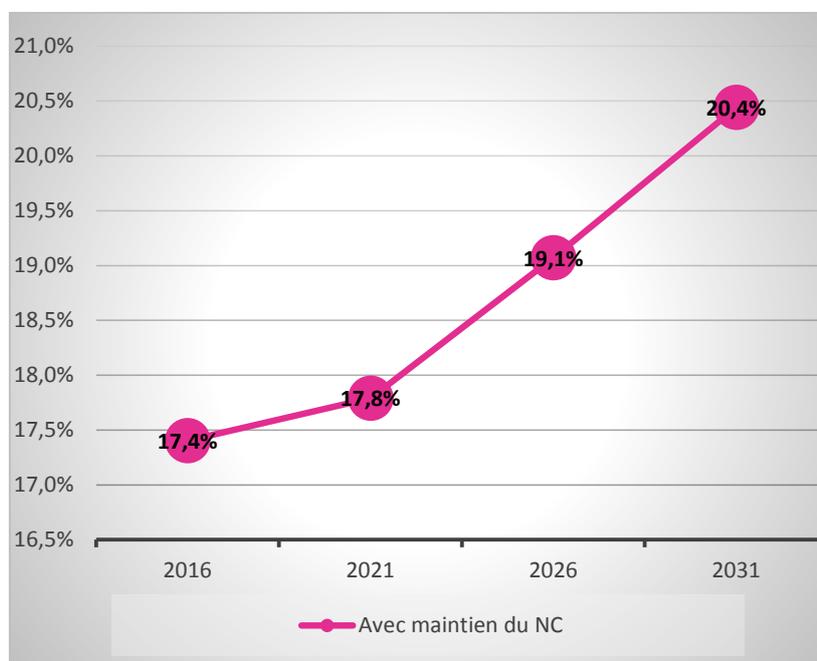


Croissance inférieure à la moyenne nationale



Comme la population prise en charge (femmes âgées de 15 à 49 ans) évolue également différemment selon les régions selon les projections de l'INSEE¹³, les disparités de l'offre de soins inter-régionales ne feraient que s'amplifier davantage. Le coefficient de variation de densité passerait de 17,4% en 2015 à 20,4% en 2030.

Figure 12 SF/100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans : évolution du coefficient de variation entre régions



Il est donc apparu nécessaire d'étudier la possibilité de moduler la baisse du numerus clausus préconisée au plan national, afin de cantonner l'amplification des disparités et de procéder ainsi à un certain rééquilibrage.

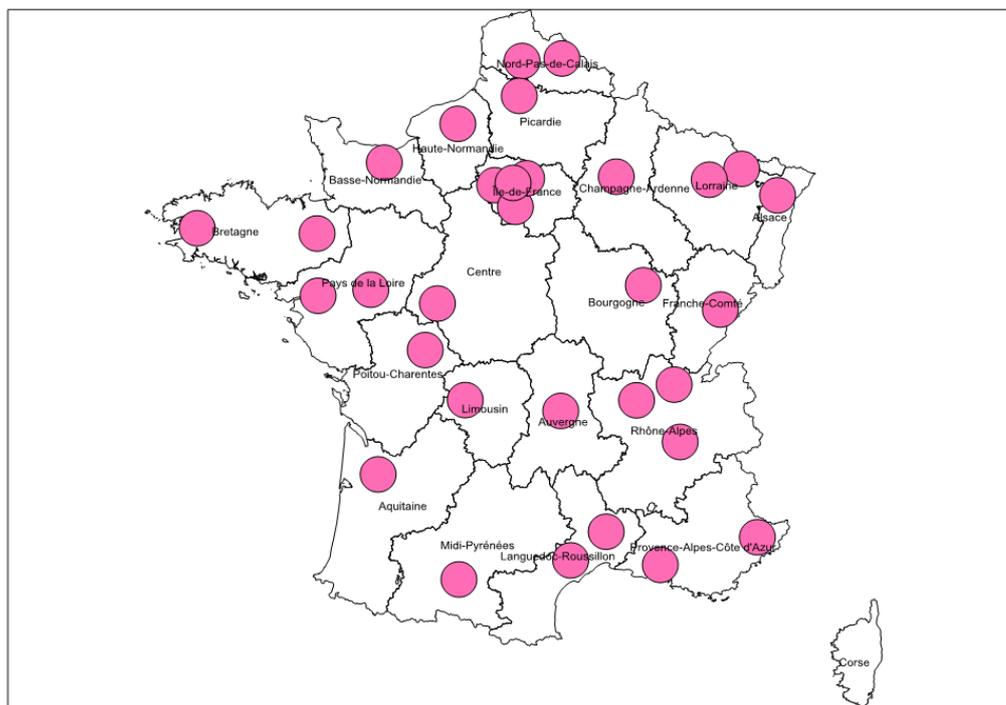
Toutefois, il est nécessaire de rappeler que le numerus clausus ne constitue pas le meilleur outil de régulation géographique. Son objet est de réguler quantitativement les flux de nouvelles diplômées par école (soit moins de 5% de l'effectif actif total), lesquelles sont par ailleurs libres de partir travailler dans une autre région¹⁴. Le numerus clausus peut donc favoriser marginalement une meilleure orientation géographique des nouvelles diplômées, mais ne s'apparente pas à un dispositif du type « zonage », destiné à agir directement sur l'ensemble des installations d'actives à un niveau très fin de maillage du territoire.

Le niveau d'observation et de proposition de cette étude est celui des régions dans leur acception avant réforme qui comptent le plus souvent une ou deux écoles. Les propositions de baisse du numerus clausus (Cf. tableau récapitulatif 29 et carte page 28) sont émises par région, sans préjuger de la répartition des places entre écoles dans les régions qui en comptent deux ou plus.

¹³ INSEE, projections régionales de population (modèle OMPHALE)

¹⁴ En moyenne 28% des nouvelles diplômées ne s'installent pas dans leur région d'études (source RPPS)

Figure 13 Localisation des écoles de sages-femmes



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Les sources disponibles : arrêtés de numerus clausus par école et région, RPPS-traitement DREES, projections régionales de population de l'INSEE.

A noter que :

- la DREES n'a pas produit de projections régionales d'effectifs de sages-femmes ;
- il n'y a pas recouvrement total entre les projections nationales et régionales de population produite par l'INSEE en 2010 car elles n'ont pas été réalisées selon le même modèle : la projection nationale (2007-2060) minore les naissances et majore la population féminine par rapport à la projection régionale (2007-2040, modèle OMPHALE). Un recalage sur les grandeurs nationales a été réalisé ;
- il n'y a pas de suivi par région des admissions directes en deuxième et troisième année ; seul le numerus clausus principal peut être pris en compte dans les calculs.

La démarche adoptée :

Elle a d'abord consisté à élaborer une base de données régionalisées, afin d'établir des observations puis des projections de la démographie des sages-femmes (flux entrants-sortants) et de la couverture des besoins (en fonction de la population féminine, des naissances, de l'effectif des gynécologues médicaux et obstétriciens) en 2021, 2026, 2031, toutes choses égales par ailleurs.

Elle a ensuite consisté à bâtir des scénarios destinés à répartir, entre les régions, la baisse du NC et la croissance d'effectif correspondante, telles que préconisées au niveau national dans la première partie.

1. ESTIMATION DES FLUX ENTRANTS ET SORTANTS PERMETTANT DE PROJETER L'EVOLUTION DES EFFECTIFS ACTIFS par région

Par rapport à la démarche adoptée au niveau national, l'exercice de projection régionale présente des difficultés supplémentaires qui conduisent à adopter deux hypothèses de nécessité : elles concernent le calcul des départs en retraite et, surtout, celui des flux entrants.

Les flux sortants sont calculés à partir de l'âge de l'effectif actif de chaque région en 2015, ce qui ignore la possible mobilité interrégionale des sages-femmes actives en cours de carrière dans les années à venir.

Quant aux flux entrants, le rapport entre les places de numerus clausus et le flux net des primo-installées 5 ans plus tard est très variable d'une région à l'autre (le coefficient de variation entre régions est de 37%). Ce phénomène de mobilité à l'installation des nouvelles diplômées s'avère stable dans le temps : il a donc été intégré dans la projection tendancielle des flux entrants par région.

Tableau 9 Nombre de primo-inscrites actives rapporté au numerus clausus correspondant dans chaque région

	Numerus Clausus Principal	Coefficients entrants/NCP
Alsace	30	69%
Antilles-Guyane	25	94%
Aquitaine	30	117%
Auvergne	30	62%
Basse-Normandie	25	46%
Bourgogne	27	61%
Bretagne	50	73%
Centre	30	95%
Champagne-Ardenne	27	50%
Corse	3	213%
Franche-Comté	26	38%
Haute-Normandie	25	96%
Île-de-France	137	125%
Languedoc-Roussillon	66	50%
Limousin	18	34%
Lorraine	54	44%
Midi-Pyrénées	26	93%
Nord-Pas-de-Calais	69	73%
Océan indien	39	65%
Pays de la Loire	52	71%
Picardie	35	56%
Poitou-Charentes	21	65%
PACA	64	89%
Rhône-Alpes	96	87%
France Entière	1005	80%

Ce déséquilibre entre sages-femmes formées et installées dans une région, dû à la désaffectation ou, au contraire, à l'attractivité des régions, se lit également dans l'effectif total d'actives avec un coefficient de variation entre régions de 39%, proche du précédent calculé en flux (37%) : en Limousin, par exemple, le nombre d'actives représente, en net, 57% des sages-femmes qui y ont été formées ; à l'inverse, la région PACA compte 69% d'actives supplémentaires par rapport aux sages-femmes qui y ont été formées.

Tableau 10 Nombre total d'actives rapporté au nombre de diplômées formées dans chaque région

REGIONS	Actives dans la région	Formées dans la région	Actives / Formées dans la région	Actives à diplôme étranger	
				HORS EEE	EEE
Alsace	730	754	97%	1	20
Antilles-Guyane	535	291	184%	1	38
Aquitaine	1044	898	116%	4	47
Auvergne	469	691	68%	0	10
Basse-Normandie	485	600	81%	0	15
Bourgogne	549	702	78%	2	13
Bretagne	1089	834	131%	0	54
Centre	761	618	123%	3	47
Champagne-Ardenne	415	581	71%	1	30
Corse	96				
Franche-Comté	438	506	87%	1	12
Haute-Normandie	597	589	101%	1	27
Ile-de-France	3651	2770	132%	98	273
Languedoc-Roussillon	973	1247	78%	5	45
Limousin	251	442	57%	0	7
Lorraine	908	1527	59%	1	27
Midi-Pyrénées	985	701	141%	1	69
Nord - Pas-de-Calais	1251	1380	91%	1	109
Océan indien	571	287	199%	2	22
Pays de la Loire	1194	1176	102%	4	63
Picardie	523	663	79%	2	43
Poitou-Charentes	526	596	88%	0	22
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1677	994	169%	10	89
Rhône-Alpes	2594	2092	124%	10	132
Total	22312	20939	107%	148	1216

RPPS-traitement DREES au 1^{er} janvier 2016

2. SCENARIOS DE NUMERUS CLAUSUS

Afin de cadrer les ordres de grandeur, on estime d'abord le scénario consistant à appliquer une baisse uniforme en pourcentage à toutes les régions, égale à la baisse nationale cible, calculée de 2017 à 2021 (soit - 23% en cinq ans).

Tableau 11 Effectif projeté en 2026 par région selon deux hypothèses de numerus clausus : maintien et baisse uniforme

	NC principal de 2016	Effectif 2015	NC de 2017 à 2021 si maintien	Effectif actif correspondant en 2026	NC de 2017 à 2021 si baisse uniforme de 23%	Effectif actif correspondant en 2026
Alsace	30	730	150	887	-35	860
Antilles-Guyane	25	535	125	710	-29	687
Aquitaine	30	1044	150	1 291	-35	1 263
Auvergne	30	469	150	600	-35	573
Basse-Normandie	25	485	125	555	-29	532
Bourgogne	27	549	135	664	-31	639
Bretagne	50	1089	250	1 404	-58	1 358
Centre	30	761	150	986	-35	959
Champagne-Ardenne	27	415	135	500	-31	475
Corse	3	96	15	121	-3	118
Franche-Comté	26	438	130	504	-30	480
Haute-Normandie	25	597	125	807	-29	784
Ile-de-France	137	3651	685	5 091	-158	4 965
Languedoc-Roussillon	66	973	330	1 213	-76	1 152
Limousin	18	251	90	293	-21	277
Lorraine	54	908	270	1 045	-62	995
Midi-Pyrénées	26	985	130	1 123	-30	1 099
Nord - Pas-de-Calais	69	1251	345	1 674	-79	1 611
Océan indien	39	571	195	803	-45	767
Pays de la Loire	52	1194	260	1 477	-60	1 429
Picardie	35	523	175	693	-40	661
Poitou-Charentes	21	526	105	632	-24	613
Provence-Alpes-Côte d'Azur	64	1677	320	2 108	-74	2 049
Rhône-Alpes	96	2594	480	3 219	-110	3 130
Total	1005	22312	5 025	28 400	-1 156	27 475

On estime ensuite un scénario théorique fondé sur une hypothèse de rééquilibrage en faisant converger, en 2026, toutes les régions vers la densité moyenne de sages-femmes, calculée au niveau national selon deux indicateurs complémentaires : nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de plus de 15 ans (95) et nombre de naissances par sage-femme (30), sachant qu'il y a quasi superposition entre ce ratio et le ratio du nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Tableau 12 Baisse de numerus clausus de 2017 à 2021 et effectif projeté en 2026 par région pour obtenir une convergence vers la densité moyenne de sages-femmes

	NC de 2017 à 2021 si maintien	Effectif actif correspondant en 2026	Baisse NC de 2017 à 2021 si baisse uniforme de 23%	Effectif actif correspondant en 2026	Baisse NC de 2017 à 2021 si convergence vers une densité moyenne	Effectif actif correspondant en 2026
Alsace	150	887	-35	860	-135	779
Antilles-Guyane	125	710	-29	687	-271	493
Aquitaine	150	1 291	-35	1 263	140	1403
Auvergne	150	600	-35	573	-81	535
Basse-Normandie	125	555	-29	532	31	580
Bourgogne	135	664	-31	639	-30	640
Bretagne	250	1 404	-58	1 358	-51	1363
Centre	150	986	-35	959	58	1033
Champagne-Ardenne	135	500	-31	475	14	511
Corse	15	121	-3	118	7	126
Franche-Comté	130	504	-30	480	-45	468
Haute-Normandie	125	807	-29	784	-75	746
Ile-de-France	685	5 091	-158	4 965	87	5161
Languedoc-Roussillon	330	1 213	-76	1 152	-44	1177
Limousin	90	293	-21	277	1	294
Lorraine	270	1 045	-62	995	-147	927
Midi-Pyrénées	130	1 123	-30	1 099	192	1277
Nord - Pas-de-Calais	345	1 674	-79	1 611	-40	1642
Océan indien	195	803	-45	767	-500	403
Pays de la Loire	260	1 477	-60	1 429	93	1551
Picardie	175	693	-40	661	100	773
Poitou-Charentes	105	632	-24	613	130	736
Provence-Alpes-Côte d'Azur	320	2 108	-74	2 049	-19	2093
Rhône-Alpes	480	3 219	-110	3 130	-609	2732
Total	5 025	28 400	-1 156	27 475	-1195	27444

La très forte dispersion des régions autour des principaux indicateurs de densité (naissances par sage-femme, densité de sages-femmes pour les femmes de 15 à 49 ans ou pour les femmes de plus de 15 ans) fait obstacle à l'adoption de ce scénario car il entraînerait des ruptures beaucoup trop importantes dans la gestion des capacités de formation actuelles.

Finalement, le seul scénario tenable consiste, selon nous, en une solution de compromis consistant :

- à appliquer dans un premier temps une baisse uniforme en pourcentage à toutes les régions, égale à la baisse nationale calculée au niveau de 2017 à 2026 (- 23% en cinq ans) ;

- à moduler, dans un second temps seulement, le nombre de places régional résultant d'une baisse uniforme, en lui appliquant quatre coefficients, de poids égal, qui réduisent la dispersion des régions selon les indicateurs suivants :

- Densité de sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans découlant de la cible nationale en 2026 (soit 196) dont la dispersion entre les régions correspond à un coefficient de variation de 19% ;
- Rapport entre le nombre d'actives et le nombre de sages-femmes formées dans la région dont la dispersion entre les régions correspond à un coefficient de variation de 39% ;
- Vieillesse de la population couverte (part des femmes de 15 à 49 ans dans la population féminine âgée de plus de 15 ans) dont la dispersion entre les régions correspond à un coefficient de variation de 8% ;
- Densité de gynécologues médicaux et obstétriciens pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans dont la dispersion entre les régions correspond à un coefficient de variation de 20%.

Les corrections visant à réduire la dispersion ont un impact d'amplitude très variable selon les régions : par exemple, peu d'impact en Haute Normandie, impact plus significatif en Limousin (voir tableau complet des régions en annexe page 32).

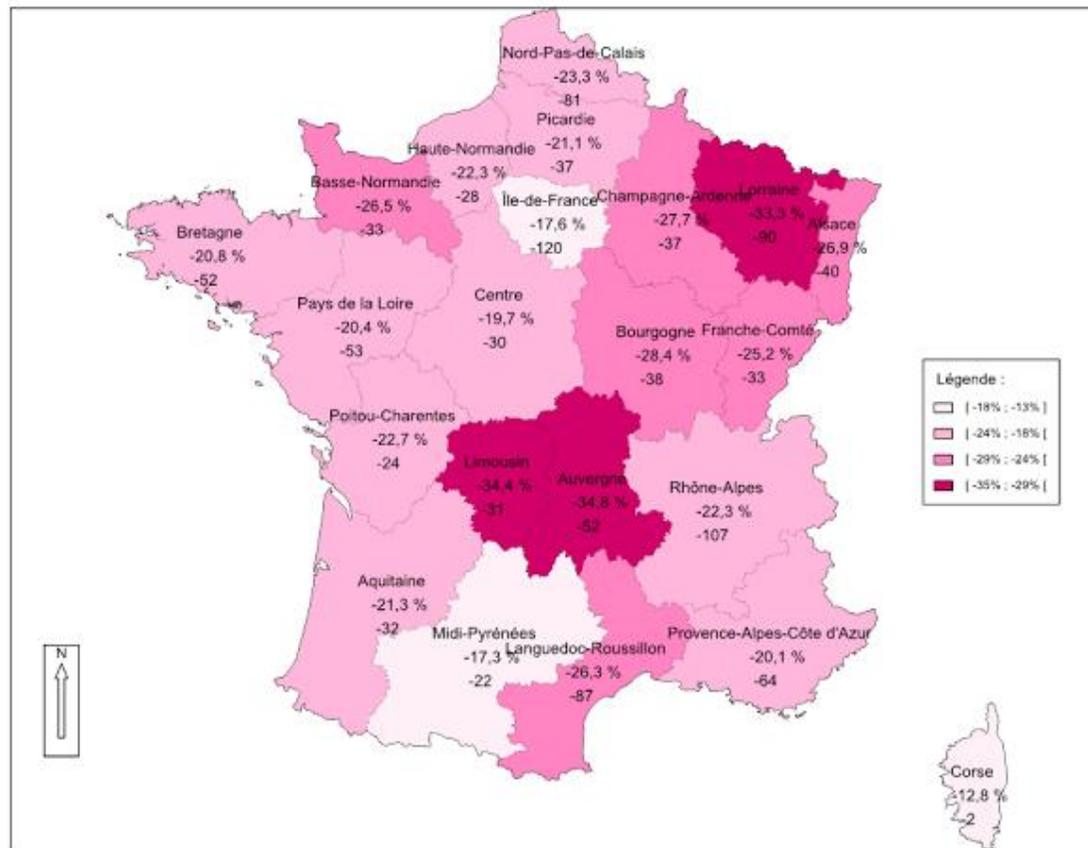
Régions	NC maintenu sur 5 ans (2017-2021)	Baisse NC de 2017 à 2021 si baisse uniforme de 23%	Correction densité SF	Correction part femmes 15-49/15 et plus	Correction actives/formées dans la région	Correction densité GMO	Baisse moyenne après corrections
Haute-Normandie	125	-29	-30	-30	-30	-22	-28
Limousin	90	-21	-21	-25	-43	-35	-31

En pourcentage de baisse, la modulation opérée produit les résultats suivants : **deux régions ont une baisse identique à la baisse moyenne nationale, 11 une baisse inférieure à la moyenne et 11 une baisse plus importante.**

Tableau 13 Diminution totale du nombre de places de 2017 à 2021 en pourcentage par région

Alsace	27%
Antilles-Guyane	23%
Aquitaine	21%
Auvergne	35%
Basse-Normandie	27%
Bourgogne	28%
Bretagne	21%
Centre	20%
Champagne-Ardenne	28%
Corse	13%
Franche-Comté	25%
Haute-Normandie	22%
Île-de-France	18%
Languedoc-Roussillon	26%
Limousin	34%
Lorraine	33%
Midi-Pyrénées	17%
Nord-Pas-de-Calais	23%
Océan indien	30%
Pays de la Loire	20%
Picardie	21%
Poitou-Charentes	23%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20%
Rhône-Alpes	22%

Figure 14 Baisse du numerus clausus par région sur 5 ans (en pourcentage et en nombre de places)



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Tableau 14 Numerus clausus par région de 2017 à 2021

					100%	11%	15%	19%	28%	28%
					NC par année après application de la dégressivité définie au plan national					
Anciennes régions de PACES	Ecole de sages-femmes d'accueil	Arrêté NC principal rentrée 2016	NC maintenu sur 5 ans (2017-2021)	Baisse du NC sur 5 ans (2017-2021)	NC 2017	NC 2018	NC 2019	NC 2020	NC 2021	
Alsace	Strasbourg CHR	30	150	-40	26	24	22	19	19	
Antilles-Guyane Martinique	Fort de France CHR	25	125	-29	22	21	19	17	17	
Aquitaine	Bordeaux CHR	30	150	-32	27	25	24	21	21	
Auvergne	Clermont Ferrand CHR	30	150	-52	24	22	20	16	16	
Basse-Normandie	Caen CHR	25	125	-33	21	20	19	16	16	
Bourgogne	Dijon CHR	27	135	-38	23	21	20	16	16	
Bretagne	Brest CHR	23	50	250	-52	44	42	40	36	36
	Rennes CHR	27								
Centre	Tours CHR	30	150	-30	27	26	24	22	22	
Champagne-Ardenne	Reims CHR	27	135	-37	23	21	20	17	17	
Corse	Maternité Baudelocque	1	3	15	-2	3	3	3	2	2
	Nice CHR	2								
Franche-Comté	Besançon CHR	26	130	-33	22	21	20	17	17	
Haute-Normandie	Rouen CHR	25	125	-28	22	21	20	17	17	
Ile-de-France	Maternité Baudelocque	34	137	685	-120	124	119	114	104	104
	Suresnes Centre médico-chirurgical Foch	28								
	Hôpital St Antoine	40								
	Département de maïeutique de l'UFR des sciences de la santé Simone Veil université VSQY	35								
Languedoc-Roussillon	Montpellier maternité CHR	36	66	330	-87	57	53	49	42	42
	Nîmes CHR	30								
Limousin	Limoges CHR	18	90	-31	15	13	12	9	9	
Lorraine	Metz CHR	24	54	270	-90	44	41	37	29	29
	Nancy Maternité Régionale universitaire Adolphe Pinard	30								
Midi-Pyrénées	Toulouse CHR	26	130	-22	24	23	22	20	20	
Nord-Pas-de-Calais	Lille CHR	40	69	345	-81	60	57	54	47	47
	Ecole de sages-femmes de l'Institut catholique de Lille	29								
Océan Indien	Hôpital St Antoine	4	39	195	-59	33	30	28	23	23
	Polynésie Française CH Papeete	8								
	Saint Denis de la Réunion CHR	27								
Pays-de-la-Loire	Angers CHR	25	52	260	-53	46	44	42	37	37
	Nantes CHR	27								
Picardie	Amiens CHR	35	175	-37	31	29	28	25	25	
Poitou-Charentes	Poitiers CHRU	21	105	-24	18	17	16	14	14	
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Ecole universitaire de maïeutique Marseille-Méditerranée	36	64	320	-64	57	54	52	46	46
	Nice CHR	28								
Rhône-Alpes	Département de maïeutique de l'UFR de médecine Grenoble	37	96	480	-107	84	80	75	67	67
	Bourg en Bresse CH	21								
	Lyon CHR	38								
TOTAL (numerus causus principal)		1 005	5 025	-1 182	877	828	778	680	680	

3. CONSEQUENCES DES BAISES DE NUMERUS CLAUSUS SUR LES EFFECTIFS ACTIFS ET LA COUVERTURE DES BESOINS

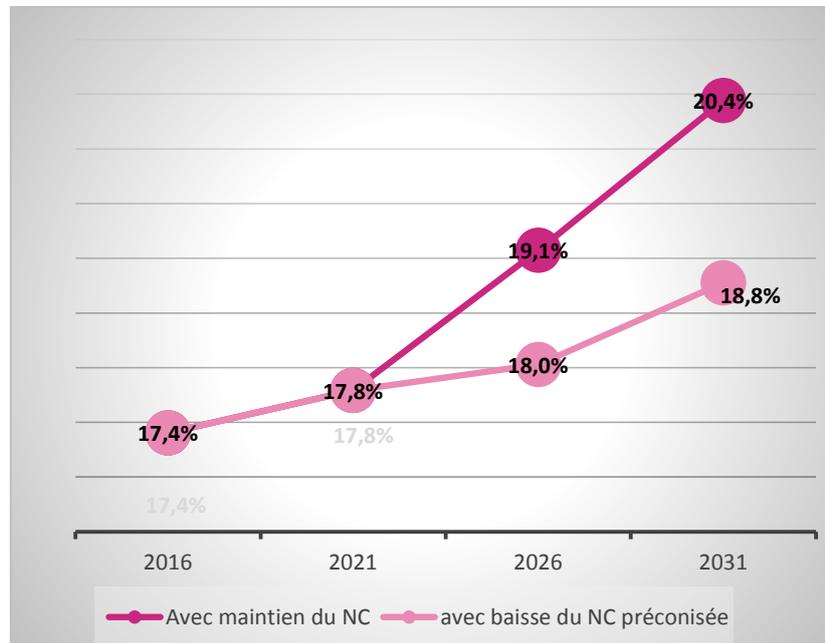
Les effectifs de sages-femmes actives en 2026 et 2031 qui résultent de ces baisses de places au numerus clausus régional de 2017 à 2021, sachant qu'au cours de la période suivante (2022-2026) le numerus clausus est maintenu à son niveau de 2021, sont les suivants :

Tableau 15 Effectifs par région avec baisse du numerus clausus en 2026 et 2031

Régions	Effectif 2015	Effectif 2021 point de départ	Effectif 2026 maintien NC	Avec baisse	Effectif 2031 maintien NC	Avec baisse
Alsace	730	826	887	857	902	829
Antilles-Guyane	535	609	710	683	788	725
Aquitaine	1044	1 192	1 291	1 265	1 346	1 284
Auvergne	469	535	600	561	640	547
Basse-Normandie	485	533	555	529	553	491
Bourgogne	549	616	664	632	693	618
Bretagne	1089	1 256	1 404	1 358	1 457	1 349
Centre	761	888	986	960	1 037	976
Champagne-Ardenne	415	465	500	472	518	452
Corse	96	112	121	119	131	126
Franche-Comté	438	477	504	477	484	420
Haute-Normandie	597	711	807	783	862	805
Île-de-France	3651	4 370	5 091	4 996	5 604	5 378
Languedoc-Roussillon	973	1 102	1 213	1 141	1 260	1 090
Limousin	251	281	293	269	295	239
Lorraine	908	994	1 045	977	1 038	877
Midi-Pyrénées	985	1 074	1 123	1 104	1 129	1 083
Nord-Pas-de-Calais	1251	1 475	1 674	1 613	1 800	1 656
Océan indien	571	690	803	753	881	763
Pays de la Loire	1194	1 344	1 477	1 432	1 532	1 426
Picardie	523	611	693	664	739	669
Poitou-Charentes	526	582	632	613	648	602
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1677	1 906	2 108	2 055	2 207	2 080
Rhône-Alpes	2594	2 943	3 219	3 128	3 350	3 134
Total France entière	22312	25 592	28 400	27 443	29 894	27 618

Les baisses de numerus clausus modulées permettent donc de réduire un peu la dispersion des densités, sans toutefois empêcher un certain creusement par rapport à la situation de 2015.

Figure 15 Evolution du coefficient de variation du ratio sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans selon deux hypothèses de numerus clausus



ANNEXE

Tableau 16 Modulation par région du nombre de places à déduire du numerus clausus en cinq ans

Régions	NC maintenu sur 5 ans (2017-2021)	Baisse NC de 2017 à 2021 si baisse uniforme de 23%	Correction densité SF	Correction part femmes 15-49/15 et plus	Correction actives/formées dans la région	Correction densité GMO	Baisse moyenne appliquée
Alsace	150	-35	-38	-37	-39	-48	-40
Antilles-Guyane	125	-29	-39	-38	-21	-17	-29
Aquitaine	150	-35	-32	-35	-30	-30	-32
Auvergne	150	-35	-39	-44	-64	-61	-52
Basse-Normandie	125	-29	-28	-31	-39	-35	-33
Bourgogne	135	-31	-33	-37	-48	-36	-38
Bretagne	250	-58	-59	-63	-48	-38	-52
Centre	150	-35	-33	-35	-29	-21	-30
Champagne-Ardenne	135	-31	-30	-31	-44	-45	-37
Corse	15	-3	-4	-4		0	-2
Franche-Comté	130	-30	-31	-32	-37	-30	-33
Haute-Normandie	125	-29	-30	-30	-30	-22	-28
Île-de-France	685	-158	-141	-122	-93	-125	-120
Languedoc-Roussillon	330	-76	-77	-83	-107	-80	-87
Limousin	90	-21	-21	-25	-43	-35	-31
Lorraine	270	-62	-67	-69	-116	-106	-90
Midi-Pyrénées	130	-30	-26	-27	-19	-17	-22
Nord-Pas-de-Calais	345	-79	-76	-72	-80	-94	-81
Océan indien	195	-45	-80	-71	-35	-52	-59
Pays de la Loire	260	-60	-55	-57	-56	-44	-53
Picardie	175	-40	-34	-34	-43	-38	-37
Poitou-Charentes	105	-24	-21	-24	-28	-22	-24
Provence-Alpes-Côte d'Azur	320	-74	-74	-79	-47	-56	-64
Rhône-Alpes	480	-110	-124	-120	-97	-87	-107
Total France entière	5025	-1 156	-1 156	-1156	-1192	-1139	-1182

FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 Evolution depuis 1994 de l'effectif des sages-femmes actives, des femmes âgées de 15 à 49 ans et des naissances	3
Figure 2 Croissance des effectifs projetés en indice 100 = 2015	10
Figure 3 Evolution du ratio SF pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans.....	10
Figure 4 Densité SF/100 000 femmes de plus de 15 ans projetée en valeur	11
Figure 5 Nombre de naissances par sage-femme projetée en valeur.....	11
Figure 6 Evolution de la démographie des gynécologues médicaux et obstétriciens (GMO)	13
Figure 7 Evolution des naissances	13
Figure 8 Evolution du nombre de femmes	14
Figure 9 Densité de sages femmes en 2016	17
Figure 10 Position des régions par rapport à la densité moyenne (France entière) des sages-femmes et celle des gynécologues médicaux et obstétriciens pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. ...	18
Figure 11 Croissance de l'effectif de chaque région avec maintien du NC (indice 100= 2015)	19
Figure 12 SF/100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans : évolution du coefficient de variation entre régions.....	20
Figure 13 Localisation des écoles de sages-femmes	21
Figure 14 Baisse du numerus clausus par région sur 5 ans (en pourcentage et en nombre de places)28	
Figure 15 Evolution du coefficient de variation du ratio sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans selon deux hypothèses de numerus clausus.....	31
Tableau 1 Correspondance des années à prendre en compte.....	5
Tableau 2 Nombre de départs en retraite.....	6
Tableau 3 Calcul du coefficient de passage entre primo-inscriptions et numerus clausus correspondant au cours des cinq dernières années	7
Tableau 4 Calcul des flux entrants.....	7
Tableau 5 Calcul des surplus d'effectifs par année et de l'effectif projeté jusqu'en 2021	8
Tableau 6 Calcul des surplus d'effectifs par année et de l'effectif projeté jusqu'en 2026 et 2031 si le numerus clausus est maintenu à son niveau de 2016	8
Tableau 7 Calcul des surplus d'effectifs par année et de l'effectif projeté jusqu'en 2026 et 2031 si le numerus clausus est baissé entre 2017 et 2021	9
Tableau 8 Estimation du nombre d'actes et des équivalents ETP	16
Tableau 9 Nombre de primo-inscrites actives rapporté au numerus clausus correspondant dans chaque région.....	22
Tableau 10 Nombre total d'actives rapporté au nombre de diplômées formées dans chaque région	23
Tableau 11 Effectif projeté en 2026 par région selon deux hypothèses de numerus clausus : maintien et baisse uniforme.....	24
Tableau 12 Baisse de numerus clausus de 2017 à 2021 et effectif projeté en 2026 par région pour obtenir une convergence vers la densité moyenne de sages-femmes.....	25
Tableau 13 Diminution totale du nombre de places de 2017 à 2021 en pourcentage par région	27
Tableau 14 Numerus clausus par région de 2017 à 2021	29
Tableau 15 Effectifs par région avec baisse du numerus clausus en 2026 et 2031	30
Tableau 16 Modulation par région du nombre de places à déduire du numerus clausus en cinq ans	32