

3. PERSONNEL DE SANTÉ

3.6. Gynécologues et obstétriciens, et sages-femmes

Les gynécologues sont spécialisés dans les fonctions et les maladies affectant les femmes spécifiquement, notamment celles du système reproductif, tandis que les obstétriciens se spécialisent dans la grossesse et l'accouchement. Les médecins se spécialisent souvent dans ces deux domaines à la fois, et les données présentées dans cette section 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, pour les cas sans complications. Elles mettent au monde les enfants dans le cadre d'une pratique indépendante ou en collaboration avec des médecins et des infirmières.

Dans les pays ayant une approche médicalisée à l'égard 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 d'autres professionnels de santé comme les généralistes, bien qu'on puisse faire appel aux obstétriciens en cas de complications. Quel que soit le rôle relatif de ces professionnels dans les différents pays, les progrès réalisés au cours des dernières décennies dans le conseil prénatal et la surveillance de la grossesse, ainsi que les progrès de l'obstétrique dans le domaine des accouchements compliqués, ont entraîné des réductions majeures de la mortalité périnatale dans tous les pays de l'OCDE.

On observe le nombre le plus élevé de gynécologues et d'obstétriciens pour 100 000 femmes en Grèce, République tchèque, République slovaque, Allemagne et Autriche (graphique 3.6.1). Ce sont tous des pays où on a conféré aux obstétriciens un rôle de premier plan dans les soins prénatals et natals. Le nombre est le plus bas en Irlande, aux Pays-Bas, en Nouvelle-Zélande et au Canada.

Depuis 1995, le nombre des gynécologues et des obstétriciens par habitante a augmenté dans la plupart des pays, avec un taux de croissance moyen légèrement supérieur à 1 % par an durant cette période. Le nombre des gynécologues et obstétriciens par habitante est resté relativement stable au Canada, en France, en Irlande et aux États-Unis, et il a baissé au Japon en Hongrie (graphique 3.6.2).

Le nombre le plus élevé de sages-femmes pour 100 000 femmes s'observe en Australie, en Islande et en Suède (graphique 3.6.3). Ces deux pays nordiques ont un grand nombre de sages-femmes qui assument la responsabilité principale des soins prénatals et des accouchements normaux (Johanson, 2002). À l'opposé, le nombre le plus faible de sages-femmes par habitante s'observe

aux États-Unis, au Canada et en Corée. Au Canada et aux États-Unis, le nombre de sages-femmes a augmenté à un rythme rapide depuis 1995, mais il reste encore très bas par comparaison avec la plupart des autres pays de l'OCDE (graphique 3.6.4). En Hongrie, le nombre de sages-femmes par habitante a diminué, notamment entre 2006 et 2007 quand le nombre de lits dans les maternités a été réduit de plus d'un tiers dans le cadre d'une réforme de santé. En République tchèque, le nombre de sages-femmes par habitante a aussi diminué, mais une partie de cette diminution est due à un changement dans la manière de dénombrer les sages-femmes suite à une nouvelle législation en 2004.

Le rôle relatif de ces professionnels a des conséquences directes et indirectes sur les coûts des services prénatals et natals. Les services assurés par les sages-femmes sont généralement moins coûteux. Cela reflète en partie la durée plus courte de leur formation et donc la rémunération plus basse requise par comparaison avec les 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 bas dans les pays et les hôpitaux qui recourent plus aux sages-femmes et infirmières qu'aux obstétriciens (Bellanger et Or, 2008).

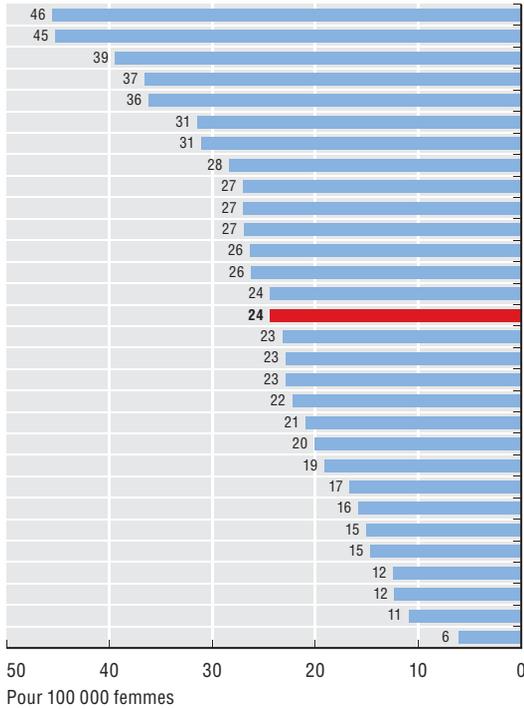
Il n'y a guère de preuves que les systèmes qui recourent davantage aux sages-femmes soient moins efficaces. L'examen d'un certain nombre d'études a montré que les sages-femmes sont tout aussi efficaces dans la fourniture des soins et conseils prénatals dans le cas des grossesses normales (Di Mario et al., 2005), même si l'appui des obstétriciens est nécessaire pour les complications. Certaines observations aux États-Unis semblent indiquer de meilleures performances sur le plan de la mortalité néonatale pour les naissances assistées par les sages-femmes (Miller, 2006).

Définition et écarts

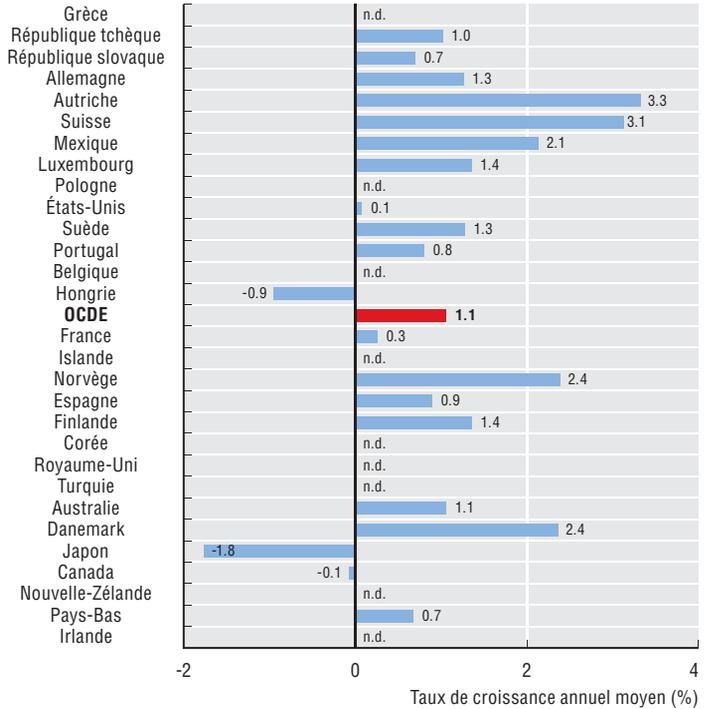
Le nombre des gynécologues et obstétriciens agrège ces deux spécialités.

Les chiffres concernant les gynécologues et obstétriciens et les sages-femmes correspondent à un dénombrement des personnes, sans distinction d'un travail à temps plein ou à temps partiel.

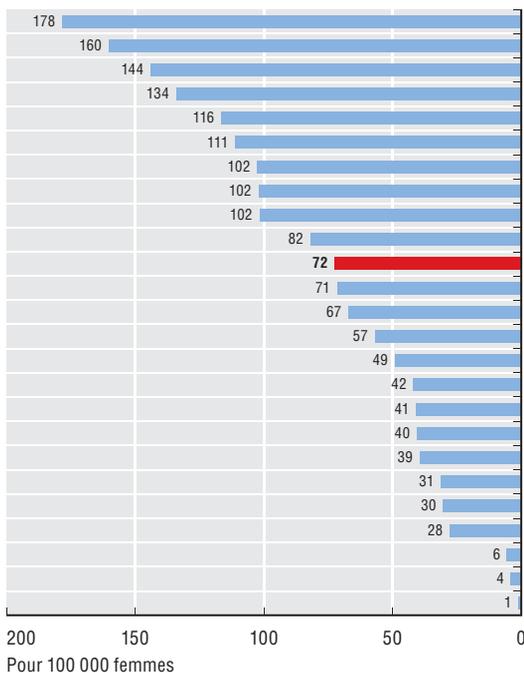
3.6.1 Nombre de gynécologues et obstétriciens pour 100 000 femmes, 2007 (ou dernière année disponible)



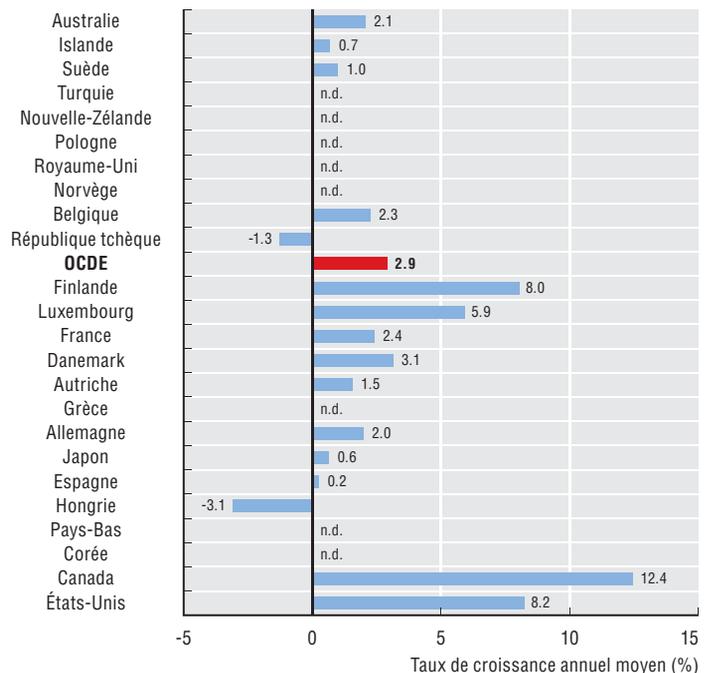
3.6.2 Variation du nombre de gynécologues et obstétriciens par femme, 1995-2007 (ou année la plus proche)



3.6.3 Nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes, 2007 (ou dernière année disponible)



3.6.4 Variation du nombre de sages-femmes par femme, 1995-2007 (ou année la plus proche)



Source : Eco-Santé OCDE 2009.



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Gynécologues et obstétriciens, et sages-femmes », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-29-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.