

Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme
2017-2018

Insertion professionnelle des étudiants sages-femmes

Présenté et soutenu publiquement le 28 août 2018
par

Leslie Brugiere

Directrice : Valérie BLAIZE-GAGNERAUD

Guidante : Marie-Noëlle VOIRON



Remerciements

Tout d'abord je tiens à remercier particulièrement Valérie Blaize-Gagneraud, directrice de ce mémoire, pour ses heures de travail et ses précieux conseils concernant la réalisation de ce travail.

Je remercie également Marie-Noëlle Voiron, guidante de ce mémoire, pour ses nombreuses relectures et ses conseils avisés.

Merci à toutes les étudiantes sages-femmes ayant répondu à mon questionnaire, pour le temps que vous y avez accordé afin que ce mémoire voit le jour.

Un immense merci à ma famille, pour leur soutien sans faille. Papa, maman, sans vous tout ça n'aurait pas été possible.

A nous, la promotion 2014-2018 de l'école de sages-femmes de Limoges. Ces quatre années passées à vos côtés ont été un pur bonheur.

Mathilde et Mathilde, ce n'est que le début d'une très longue et belle amitié. Merci d'avoir toujours été à mes côtés.



Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Première partie : Argumentaire	8
1. Évolution Démographique de la profession	9
1.1. Depuis les années 2000 [2]	9
1.2. L'état des lieux aujourd'hui.....	9
2. L'évolution de l'emploi	10
2.1. Les emplois dans le secteur public et privé [4].....	10
2.2. Le développement de l'activité libérale.....	10
3. L'avenir.....	11
Deuxième partie : Méthodologie.....	12
1. Type d'étude.....	13
2. Population	13
3. Le matériel	13
3.1. Le recueil des informations	13
3.2. Les variables étudiées	13
4. Analyse des données	14
4.1. L'insertion professionnelle.....	14
4.2. Les modes d'exercice et les secteurs d'activité	14
4.3. Activité libérale.....	14
5. Méthode d'exploitation des données	14
Troisième partie : Résultats	15
1. Profil des étudiants sages-femmes.....	16
1.1. L'âge des étudiants.....	16
1.2. La ville d'études des étudiants	16
1.3. Ressenti des étudiants concernant leur entrée dans la vie professionnelle	17
2. Les demandes d'emploi.....	18
2.1. Demandes effectuées par les étudiants	18
2.2. Réponses obtenues.....	19
2.2.1 Réponses positives	19
2.2.1.1. Renouvellement.....	21
2.2.2 Réponses négatives.....	22
2.2.3 Sans réponse	22
2.2.4 Absence de demandes.....	22
3. Souhait des étudiants.....	23
3.1. Région dans laquelle les étudiants veulent travailler	23
3.2. Mobilité des étudiants en maïeutique	25
3.3. Type de travail	26
3.4. Les établissements de santé.....	27
3.5. Secteur d'activité en établissement de santé	28
3.6. L'exercice libéral	29
3.6.1 Motivation pour le secteur libéral	30
3.6.2 Absence de demande pour le secteur libéral.....	31
Quatrième partie : Analyse et discussion	33
1. Force et faiblesse de l'étude.....	34

2. Analyse des résultats et discussion	34
2.1. Concernant le profil des étudiants	34
2.1.1 L'insertion professionnelle des étudiants	34
2.2. Les demandes et réponses reçues	35
2.3. Les souhaits des étudiants.....	37
2.3.1 Lieu de travail	37
2.3.2 Région souhaitée.....	39
2.4. Activité libérale.....	41
2.4.1 Activité mixte	42
2.4.2 Type d'installation.....	43
3. Proposition d'action	44
3.1. Suivi des nouveaux diplômés.....	44
3.2. Réflexion sur le numerus clausus [7]	44
3.3. Etude sur les DROM-COM.....	45
Conclusion	46
Références bibliographiques.....	47
Annexes.....	49



Table des illustrations

Figure 1 : Taux de réponse au questionnaire par régions	16
Figure 2 : Ressenti des étudiants sages-femmes concernant leur entrée dans la vie professionnelle.....	17
Figure 3 : Réponses obtenues par les étudiants pour les 2667 demandes d'emploi effectuées	19
Figure 4 : Propositions d'emploi reçues par les étudiants.....	20
Figure 5 : Région dans laquelle les étudiants veulent travailler	23
Figure 6 : Maintiens, arrivées et départs dans chaque région	24
Figure 7 : Mobilité des étudiants	25
Figure 8 : Lieu d'exercice souhaité.....	26
Figure 9 : Le type d'établissement	27
Figure 10 : Secteurs d'activité hospitalière.....	28
Figure 11 : Types de soins.....	29
Figure 12 : Raisons de la demande pour le secteur libéral.....	30
Figure 13 : Raisons de l'absence de demandes pour le secteur libéral.....	31



Introduction

Le Diplôme d'État de Sage-Femme permet de nombreuses modalités de pratique : le mode d'exercice aussi bien que les secteurs d'activité peuvent être choisis par les sages-femmes, permettant un travail varié autour de la femme et du nouveau-né. Cependant, l'insertion professionnelle devient de plus en plus difficile pour les jeunes diplômés : un déséquilibre semble apparaître entre le nombre de nouveaux diplômés chaque année et le nombre de postes à pourvoir [1].

Face à ces difficultés, l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) a réalisé et présenté en 2015 un travail exploratoire sur la profession. Il a pour finalité de « mettre en perspective l'évolution des effectifs des professionnels de santé avec l'évolution de leur activité et de leur métier ».

En parallèle, le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes a publié une étude en septembre 2016 qui permet de tracer l'évolution démographique probable des sages-femmes pour les dix prochaines années [7].

En tant que future diplômée, réaliser un état des lieux de l'insertion des nouveaux diplômés m'a paru important afin d'envisager au mieux l'avenir professionnel.

Dans la première partie de cette étude, nous présenterons la place que tient la sage-femme dans le monde professionnel aujourd'hui, l'évolution de la profession et sa démographie actuelle.

Puis nous nous intéresserons à l'insertion professionnelle des étudiants à l'approche de leur Diplôme d'État en 2017.



Première partie : Argumentaire



1. Évolution Démographique de la profession

1.1. Depuis les années 2000 [2]

La densité de sages-femmes est passée de 77 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans en 1991 à 104 en 2002 puis 141 en 2014. En parallèle, le nombre de naissances par sage-femme a diminué en 10 ans de 25%.

Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), on retrouve en France :

- + 3% par an de sages-femmes entre 1991 et 2010
- + 0,2% par an de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) sur la même période
- + 0,3% par an de naissances sur le territoire entre 2000 et 2010
- + 44% de sages-femmes nouvellement diplômées entre 1990 et 2010

Quand 2,3% des sages-femmes ont pris leur retraite, et 4,5% ont cessé leur activité.

La croissance du nombre de sages-femmes en France métropolitaine est expliquée d'une part par l'augmentation rapide du *numerus clausus* jusqu'en 2005 pour répondre aux besoins en termes d'effectifs définis par les plans de périnatalité de 1994-2000 puis de 2005-2007 ; d'autre part, par l'allongement de la durée de vie professionnelle, le départ à la retraite ayant été retardé.

1.2. L'état des lieux aujourd'hui

Au 1^{er} janvier 2014, le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) dénombre 21 700 sages-femmes en France métropolitaine. Parmi celles-ci, 44% exercent en établissement public, 13% dans les maternités privées, 22% dans le secteur libéral (dont 7% polyactives), 16% sont sans activité, 4% exercent dans un Centre de Protection Maternel et Infantile, 1% ont une autre activité. [3]

2. L'évolution de l'emploi

L'augmentation du nombre de sages-femmes a eu des impacts sur l'employabilité.

2.1. Les emplois dans le secteur public et privé [4]

L'activité salariée s'est développée ces dernières années, 1005 emplois de sages-femmes ont été créés entre 2009 et 2012 dont 80% dans le secteur public. Cependant, près de la moitié de ces emplois sont contractuels.

En effet, entre 2009 et 2013, la part des emplois titulaires a baissé (de 63% à 61%) et celle des emplois contractuels a augmenté (de 10% à 13%). De même, dans le secteur privé, le recours aux CDD devient plus fréquent (de 13% à 16%).

Il existe une sorte de paradoxe : trouver un emploi à durée indéterminée paraît de plus en plus difficile pour les nouveaux professionnels, alors que les compétences des sages-femmes se sont accrues ces dernières années, notamment grâce à la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires de 2009 (HPST). [5]

2.2. Le développement de l'activité libérale

L'activité libérale est celle qui s'est la plus développée ces dernières années (+36% depuis 2011). Bien que l'âge moyen des sages-femmes travaillant dans ce secteur soit de 42,5 ans en 2015 (rapport DRESS), la plus forte augmentation concerne les moins de 30 ans. La proportion est de 31,7% de sages-femmes libérales en 2015, contre seulement 1% 5 ans auparavant [6].

En Limousin, la proportion des sages-femmes diplômées entre juin 2009 et septembre 2013 qui s'est dirigée vers le libéral dans la première année d'exercice était de 28,99% alors qu'entre juin 2001 et septembre 2008, elle concernait 4% des diplômées. [2]



L'activité libérale paraît de plus en plus attrayante depuis 2010, peut-être grâce aux nouvelles compétences acquises par les sages-femmes comme les consultations gynécologiques. Les difficultés à trouver un emploi stable dans un établissement de santé semblent également être une des raisons pour laquelle les jeunes diplômés font le choix d'une activité libérale. Nous verrons si ces postulats se confirment au cours de notre travail.

3. L'avenir

Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes a mandaté en 2016 une étude qui donne une projection de l'évolution démographique des sages-femmes pour les dix prochaines années. Elle a permis de montrer que les difficultés à trouver un emploi dans les années à venir vont « fortement s'aggraver » si le numerus clausus ne diminue pas. Sa conclusion est la suivante : il est nécessaire 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 ». [7]

Dans ce contexte, il nous est paru intéressant d'orienter notre travail sur l'insertion professionnelle des étudiants en 5^{ème} année.

Les objectifs de l'étude ont été de mettre en évidence les difficultés à trouver un emploi stable après l'obtention du diplôme et de définir le mode d'exercice et le secteur d'activité privilégiés par les étudiants en dernière année de maïeutique. Nous avons souhaité savoir si le choix de travailler en libéral est une volonté de la part des étudiants, ou bien un choix par défaut.



Deuxième partie : Méthodologie



1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, prospective et exhaustive.

2. Population

Cette étude a concerné tous les étudiants en dernière année d'études de maïeutique de la France métropolitaine sur l'année universitaire 2016-2017. Nous avons pris en compte le numerus clausus de maïeutique de l'année 2012 auquel nous avons enlevé le taux d'abandon et de réorientation (évalué à 14%¹). Notre effectif était donc de 820 sujets.

3. Le matériel

3.1. Le recueil des informations

L'outil utilisé est un auto-questionnaire. Il présente les avantages d'être peu coûteux, facile d'utilisation et permet d'interroger de nombreux sujets.

Il a été transmis aux étudiants par mail, par le biais des directrices d'école le 18 mai 2017. Deux relances ont été réalisées : le 23 juin 2017 par le biais des directrices d'écoles, et le 30 juin 2017 par les administratrices des associations étudiantes des écoles.

3.2. Les variables étudiées

La première partie du questionnaire s'attache à définir le profil des étudiants (âge, ville d'études, ressenti par rapport à leur insertion professionnelle). Il s'intéresse ensuite aux demandes d'emploi (nombre et type) effectuées par les étudiants. Une troisième partie porte sur le projet professionnel des étudiants. Enfin, nous nous sommes intéressés à l'exercice libéral (motivation du choix, intérêt pour les actes proposés ...).

¹ Taux consensuel



4. Analyse des données

4.1. L'insertion professionnelle

Nous avons considéré qu'il existait des difficultés à trouver un emploi stable (stagiairisation, CDI, CDD > 3 mois) si plus des trois-quarts des réponses reçues par les futurs professionnels étaient négatives, ou si les demandes étaient restées sans réponse. L'insertion professionnelle sera qualifiée de « difficile » si plus de la moitié des réponses sont des CDD de moins de 3 mois.

4.2. Les modes d'exercice et les secteurs d'activité

Les choix premier, deuxième et troisième du mode d'activité ont été étudiés.

Pour les étudiants désirant travailler en établissement de santé, nous avons observé quel secteur d'activité et quelle association de secteurs d'activité sont plus fréquemment souhaités. Les secteurs de salle de naissance et de maternité ont été considérés comme majoritaires s'ils ont été classés respectivement à la première et à la seconde place dans les réponses obtenues. La majorité était fixée à 51%.

4.3. Activité libérale

Nous avons recherché si une majorité des futurs professionnels a fait des demandes de remplacement dans le secteur libéral par défaut afin d'éviter une longue période de CDD en établissement de santé.

5. Méthode d'exploitation des données

Nous avons calculé des moyennes concernant le nombre de demandes effectuées et les réponses reçues. Les autres résultats ont été présentés sous forme de pourcentages afin d'améliorer leur lisibilité.



Troisième partie : Résultats



294 réponses ont été recueillies grâce au questionnaire en ligne, sur un total de 820 réponses attendues, soit un taux de réponse de 35%.

1. Profil des étudiants sages-femmes

1.1. L'âge des étudiants

La moyenne d'âge des étudiants est de 23,4 ans.

96% des étudiants ont entre 22 et 25 ans.

Les 4% des étudiants restants déclarent avoir 21 ans, ou entre 26 et 39 ans.

1.2. La ville d'études des étudiants

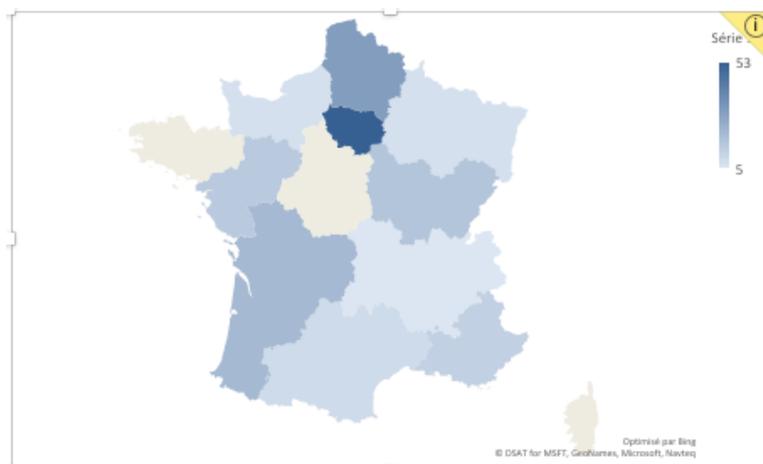


Figure 1 : Taux de réponse au questionnaire par régions

292 étudiants ont répondu à la question. Ils sont répartis comme suit :

18,2% des étudiants sont dans une école en région Parisienne (Suresnes – Saint Antoine – Poissy – Baudelocque).

10,6% des étudiants sont à Lille (les deux écoles confondues).

7,5% des étudiants sont à Toulouse, 7,2% à Limoges.

5,8% des étudiants sont à Besançon, 5,5% à Bourg-en-Bresse et 5,2% à Nantes et à Tours.

Enfin les réponses pour les écoles de Marseille, Rennes, Brest, Amiens, Poitiers, Nîmes, Rouen, Strasbourg, Reims, Clermont-Ferrand, Metz et Montpellier sont pour chacune inférieur à 5% et apparaissent par ordre décroissant selon le taux de réponses (ensemble, ils représentent 30,8% des réponses).

Concernant les écoles des DROM-COM², 3,7% des étudiants sont de Saint-Denis de la Réunion (DROM), et 0,3% sont de Papeete (COM).

Aucun étudiant de Bordeaux, Lyon, Angers, Caen, Grenoble, Nancy, Nice, Dijon et Fort-de-France n'a répondu.

1.3. Ressenti des étudiants concernant leur entrée dans la vie professionnelle

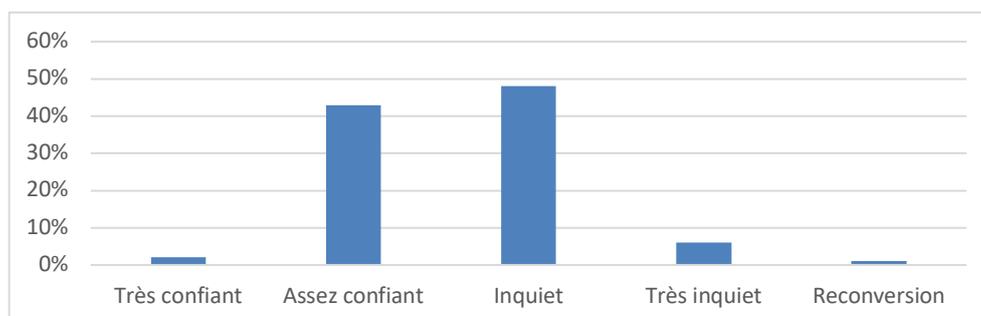


Figure 2 : Ressenti des étudiants sages-femmes concernant leur entrée dans la vie professionnelle

Nous avons regroupé les termes en deux catégories : « inquiet » pour inquiet et très inquiet, « confiant » pour assez confiant et très confiant.

54% des étudiants se disent « inquiet » concernant leur entrée dans la vie professionnelle, dont 6% se sentent « très inquiet ».

45% se sentent « confiant », dont 2% « très confiant ».

² Département et Région d'Outre-Mer - Collectivités d'Outre-Mer



2 étudiants, soit 1% des réponses, envisagent une reconversion.

Concernant les étudiants des DROM-COM :

- Les 2 étudiants de la Polynésie Française sont « inquiets » ;
- A la Réunion, 9 étudiants sont « inquiets », 1 étudiant est « très inquiet » et 1 étudiant est « assez confiant ».

2. Les demandes d'emploi

2.1. Demandes effectuées par les étudiants

93,2% des étudiants ont réalisé au moins une demande d'emploi, soit 274 étudiants.

20 étudiants, soit 6,8%, n'ont effectué aucune demande.

En moyenne, les étudiants ont fait 9 demandes d'emploi. Le nombre de demandes varie de 1 à 53.

Parmi les étudiants ayant fait des demandes, 62,04% (170 étudiants) ont fait moins de 9 demandes, 21,16% (58 étudiants) ont en fait entre 9 et 17, 16,80% (46 étudiants) en ont fait plus de 17.

Au total, 2667 demandes d'emploi ont été effectuées par l'ensemble des étudiants.



2.2. Réponses obtenues

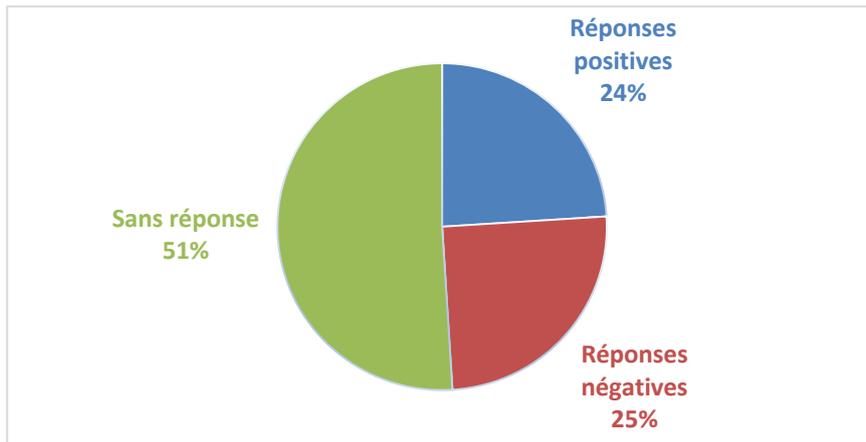


Figure 3 : Réponses obtenues par les étudiants pour les 2667 demandes d'emploi effectuées

Parmi les 2667 demandes d'emploi réalisées :

- 645 ont donné lieu à des propositions d'emploi, soit 24% ;
- 662 sont revenues négatives, soit 25% ;
- 1360 sont restées sans réponses, soit 51% ;

Parmi les étudiants ayant réalisé une demande d'emploi, 24 n'ont eu aucune réponse positive, soit 8,76% des étudiants concernés. Ces derniers avaient effectué entre 1 et 20 demandes d'emploi.

2.2.1 Réponses positives

Le taux de réponses positives obtenues est faible par rapport au nombre de demandes (24%). Cependant, 91,24% des étudiants qui ont réalisé une demande d'emploi ont reçu au moins une réponse positive, soit 250 étudiants sur 274.

Nous avons demandé aux étudiants de renseigner les propositions d'emploi : CDD, CDI, remplacements, durée, secteur (hospitalier, libéral, PMI, humanitaire, etc).

Parmi les 645 propositions d'emploi déclarées par les étudiants, seule la nature de 265 a été précisée :

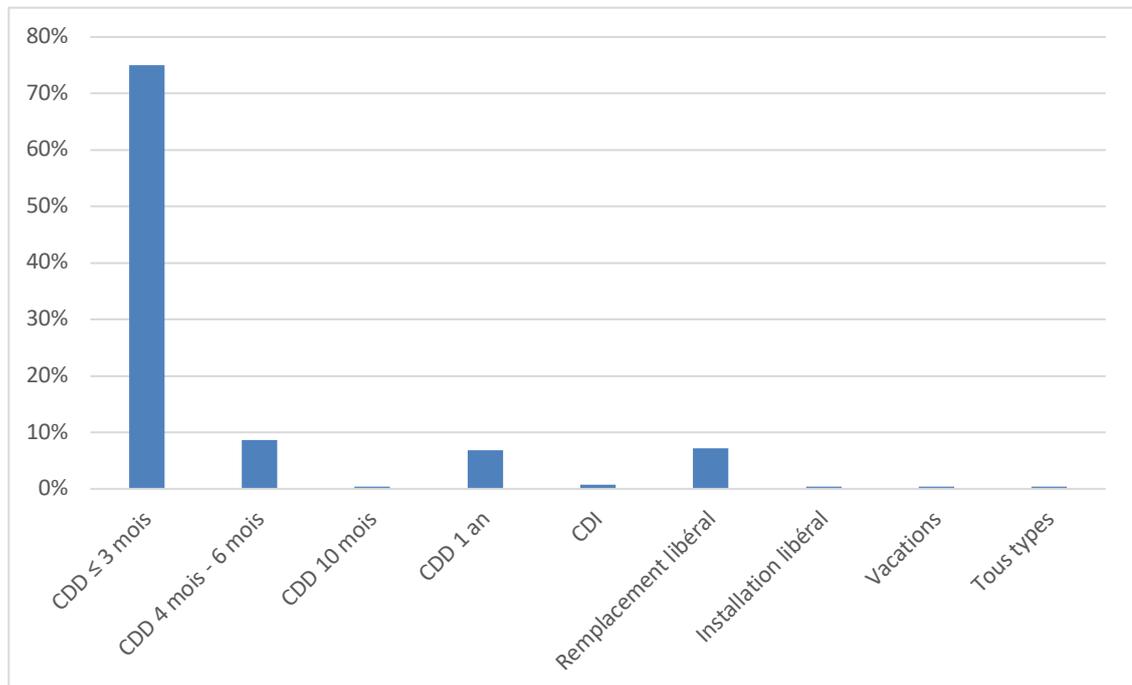


Figure 4 : Propositions d'emploi reçues par les étudiants

Parmi les propositions d'emploi,

- 75% sont des CDD d'une durée inférieure ou égale à 3 mois ;
- 8,7% sont des CDD d'une durée de 4 à 6 mois ;
- 7,2% sont des remplacements dans le secteur libéral ;
- 6,8% sont des CDD d'une durée de 1 an ;
- 0,7% sont des CDI ;
- 0,4% sont des CDD d'une durée de 10 mois ;
- Un étudiant souhaite s'installer directement dans le secteur libéral (0,4%) ;
- Un étudiant mentionne des « vacances » sans autre précision (0,4%) ;
- Un étudiant parle de « tous types » sans autre précision (0,4%).



2 étudiants ont déclaré avoir eu une réponse positive alors qu'ils étaient toujours en attente d'un entretien.

17 étudiants ont obtenu plusieurs réponses positives, soit dans le secteur hospitalier soit en libéral.

150 étudiants n'ont pas mentionné l'ensemble des réponses reçues : certains en ont mis une seule, d'autres 2 voire 3 alors qu'ils disent avoir reçu jusqu'à 15 réponses positives.

Au total, parmi les propositions reçues :

- 90,9% sont des contrats à durée déterminée ;
- 7,2% sont des remplacements dans le secteur libéral ;
- D'autres étudiants se sont vu proposer des contrats à durée indéterminée, des vacances et un étudiant s'installe dans le secteur libéral. L'ensemble représente 1,9% des propositions.

2.2.1.1. Renouvellement

Certains étudiants ont détaillé leurs réponses sur le(s) type(s) d'emploi(s) obtenu(s), et ont parlé de renouvellements possibles, ou de propositions d'emploi par la suite. Voici les propositions reçues :

- En établissement de santé, les renouvellements font tous suite à des contrats de 6 mois maximum :
 - La majorité des étudiants ayant eu une proposition de renouvellement (51,4%) a évoqué un « renouvellement possible » si leur premier contrat était satisfaisant, sans évoquer de durée définie.
 - Un étudiant a parlé d'un contrat d'une durée de 8 mois, un autre d'un an. Un étudiant a la possibilité d'un CDI et un autre d'une stagiairisation.
 - Un étudiant évoque la possibilité d'une collaboration sans autre précision, un autre parle d'humanitaire pour 6 mois. Enfin un étudiant a la possibilité de faire des vacances.

- Dans le secteur libéral :
 - A l'issu d'un CDD de 3 mois maximum, 3 étudiants ont la possibilité d'effectuer un remplacement chez une sage-femme libérale (2 pour une durée de 2 mois, l'autre étudiant n'a pas précisé).
 - Après un remplacement en libéral, 3 étudiants ont la possibilité d'en effectuer un autre, pour une durée allant de 9 à 18 mois.
 - Un étudiant souhaite s'installer dans le secteur libéral après un remplacement effectué chez une sage-femme libérale.
 - Un étudiant a une proposition de temps partiel dans le secteur privé suite à un remplacement de 2 semaines chez une sage-femme libérale.

2.2.2 Réponses négatives

25% des demandes sont revenues négatives.

151 étudiants ont eu de 1 à 20 réponses négatives.

2.2.3 Sans réponse

51% de l'ensemble des demandes sont restées sans réponse, soit 1360 demandes.

12 étudiants n'ont eu aucune réponse.

Deux étudiants n'avaient pas encore passé d'entretien. Un étudiant était en attente de réponse.

2.2.4 Absence de demandes

Parmi les 20 étudiants n'ayant pas fait de demande, 2 souhaitent s'installer dans le secteur libéral après l'obtention du diplôme et 2 envisagent une reconversion. Nous n'avons pas d'explication pour les 16 autres étudiants.



3. Souhait des étudiants

3.1. Région dans laquelle les étudiants veulent travailler³

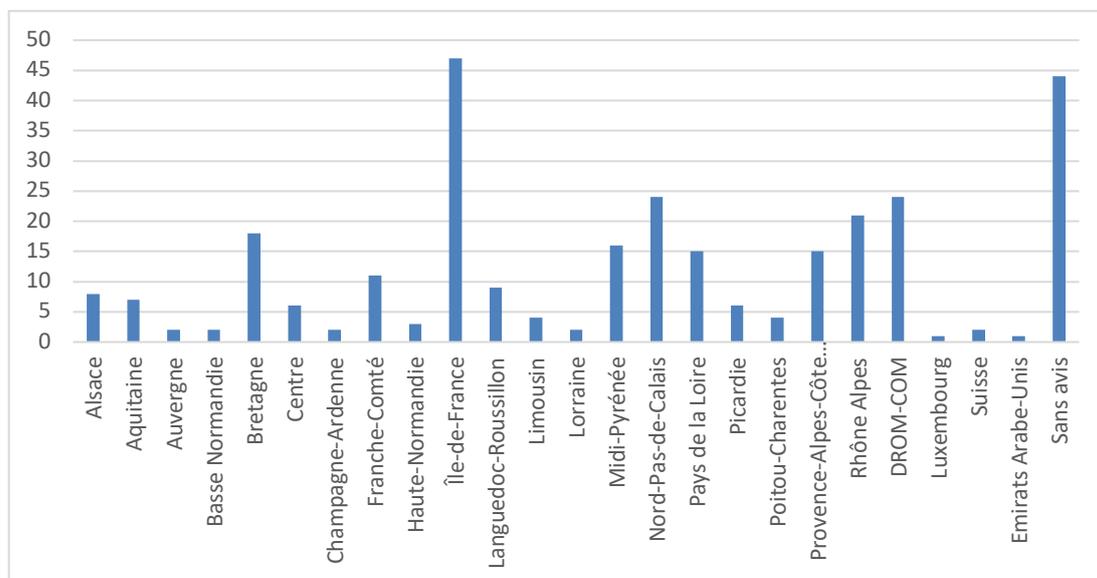


Figure 5 : Région dans laquelle les étudiants veulent travailler

47 étudiants (16%) désirent travailler dans la région Île-de-France. Elle est la région la plus représentée.

44 étudiants (15%) n'ont pas d'avis précis quant à la région où ils voudraient travailler.

24 étudiants (8,2%) souhaitent travailler dans la Région Nord-Pas-de-Calais, 21 (7%) en Rhône-Alpes et 18 (6%) en Bretagne.

24 étudiants (soit 8,1%) souhaitent travailler dans les DROM-COM, dont tous les étudiants qui y ont fait leurs études. Ils se répartissent comme suit :

- La Réunion : 11 étudiants (tous y ont fait leurs études) ;
- Mayotte : 5 étudiants ;
- Polynésie Française : 3 étudiants (deux y ont fait leurs études) ;
- Guyane : 2 étudiants ;
- Nouvelle-Calédonie : 2 étudiants ;

³ Anciennes régions.

- 1 étudiant n'a pas précisé le DROM-COM souhaité.

Les autres étudiants souhaitent travailler en France Métropolitaine, dans d'autres régions que celles citées précédemment (37,9%).

60,5% des étudiants souhaitent rester dans la région où ils ont fait leurs études.

Le graphique ci-dessous représente le souhait des étudiants quant à la région dans laquelle ils aimeraient travailler plus tard, par rapport à la région dans laquelle ils ont fait leurs études :

- En bleu sont représentés les étudiants souhaitant rester dans la région où ils ont fait leurs études ;
- En vert les étudiants souhaitant travailler dans la région mais n'y ayant pas fait leurs études ;
- En rouge les étudiants qui souhaitent travailler ailleurs.

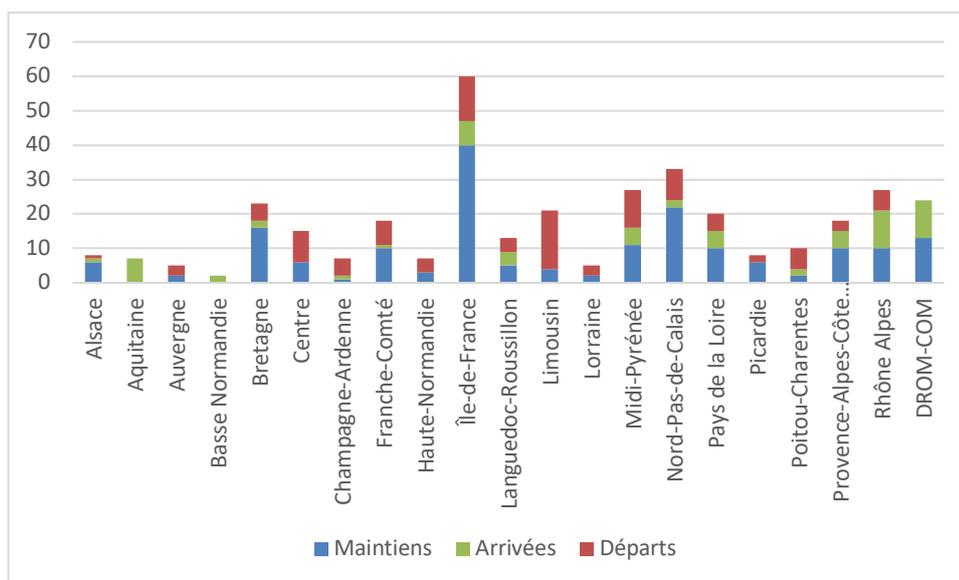


Figure 6 : Maintiens, arrivées et départs dans chaque région

Les régions les plus attractives semblent être la région Rhône-Alpes (+11 futurs professionnels), ainsi que les régions Île-de-France et Aquitaine : +7 futurs professionnels pour chacune. Cependant, la région Île-de-France présente également un nombre important de

départs : 13 départs d'étudiants qui y ont fait leurs études. Seuls les étudiants des DROM-COM souhaitent tous rester dans leur région d'étude.

Les régions les moins attractives semblent être le Limousin (-17 futurs professionnels, sans nouvel arrivant) et Midi-Pyrénées (-11 futurs professionnels, mais +5 nouveaux arrivants). Les régions Auvergne, Centre, Haute-Normandie, Limousin, Lorraine, Picardie et la Réunion ne semblent pas attirer d'étudiants provenant d'une autre région.

3.2. Mobilité des étudiants en maïeutique

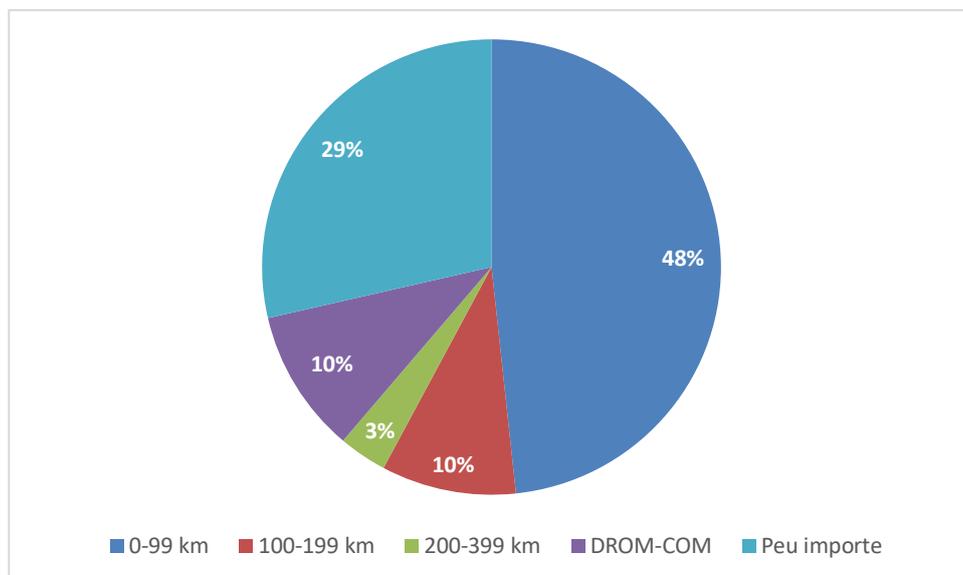


Figure 7 : Mobilité des étudiants

48,3% des étudiants ont cherché un emploi dans un rayon de 99 km autour de la région où ils aimeraient travailler et 9,5% dans un rayon de 100 à 199 km.

10,2% des étudiants de France Métropolitaine sont prêts à travailler dans les DROM-COM. Leur choix se porte sur :

- Mayotte (5 étudiants) ;
- La Guyane (2 étudiants) ;
- La Nouvelle-Calédonie (2 étudiants) ;
- La Polynésie Française (1 étudiant) ;

- 1 étudiant n'a pas précisé le DROM-COM souhaité.

Tous les étudiants ayant fait leurs études dans un DROM-COM souhaitent y rester.

3.3. Type de travail

Nous nous sommes intéressés au souhait des étudiants quant à leur exercice futur. Ils ont classé les modes d'exercice proposés du choix numéro 1 pour l'exercice le plus attractif au choix numéro 10 pour le moins attractif.

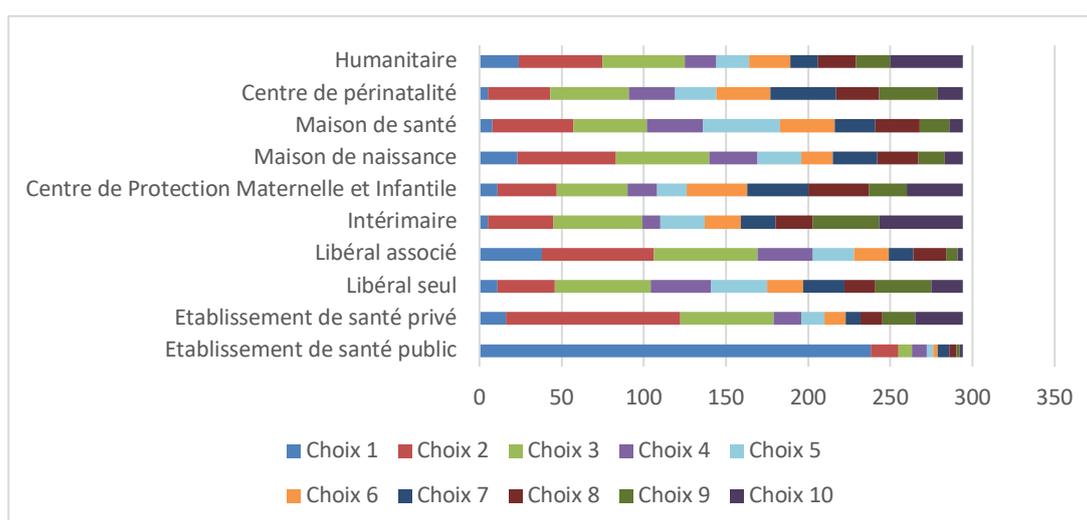


Figure 8 : Lieu d'exercice souhaité

Pour la majorité des étudiants (81%), le choix premier se tourne vers un exercice en établissement de santé public pour débiter leur vie professionnelle.

Pour le deuxième choix, les étudiants envisagent différents modes d'exercice :

- 36,1% souhaitent travailler en établissement de santé privé ;
- 23% souhaitent travailler dans le secteur libéral en association ;
- 20% souhaiteraient travailler dans une maison de naissance ;
- 17% souhaiteraient faire de l'humanitaire.

Nous avons présenté ici les principaux résultats, les autres sont moins représentatifs.

3.4. Les établissements de santé

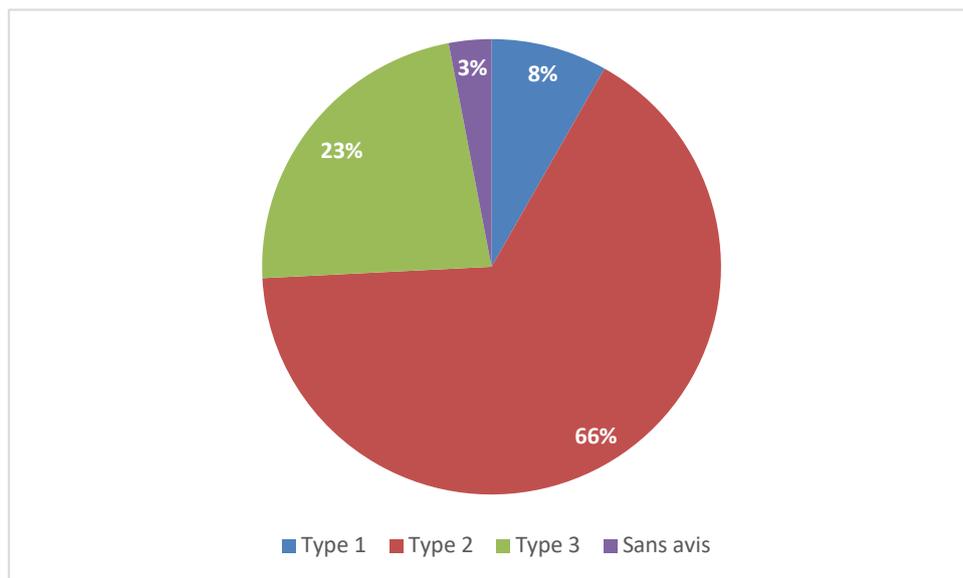


Figure 9 : Le type d'établissement

La majorité des étudiants (66%) souhaite travailler dans un établissement de santé de type 2. 22,8% préfèrent un établissement de santé de type 3 et 8,2% un établissement de santé de type 1. Trois pour cent des étudiants ne se positionnent pas.



3.5. Secteur d'activité en établissement de santé

Les étudiants ont classé de 1 à 6 les secteurs d'activité hospitalière selon leur attractivité.

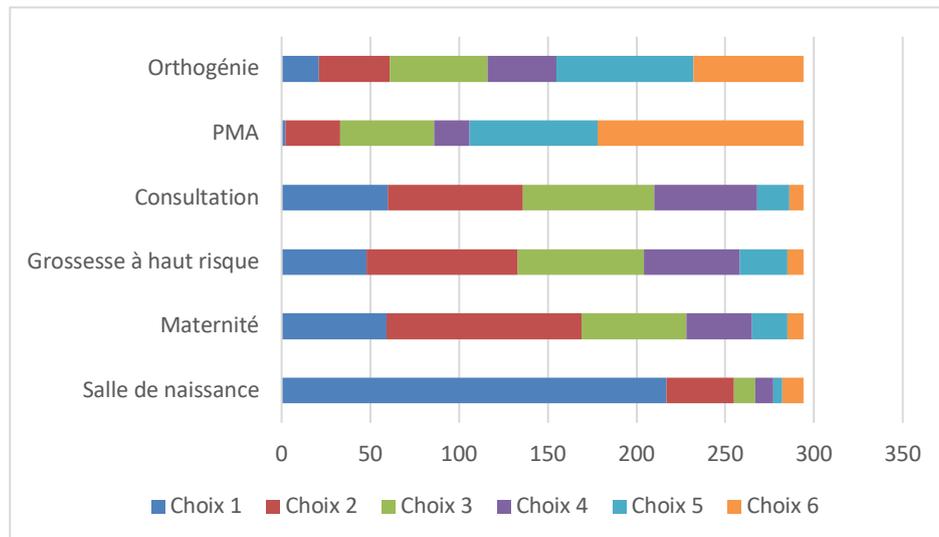


Figure 10 : Secteurs d'activité hospitalière

Le choix premier de la majorité des étudiants (73,8%) est l'exercice en salle de naissance.

Pour le deuxième choix, les étudiants se tournent vers différents secteurs d'activité. Ils choisissent préférentiellement :

- La maternité : 37,4% ;
- Les grossesses à haut risque : 28,9% ;
- Les consultations : 25,9%.

Le secteur le moins attractif pour la majorité des étudiants est celui de la procréation médicalement assistée (39,5% des étudiants l'ont placé en dernier choix), et l'orthogénie (21%).

3.6. L'exercice libéral

32% des étudiants se sentent prêts à travailler dans le secteur libéral directement après l'obtention du Diplôme d'État.

Nous nous sommes intéressés à la nature des soins envisagés dans le cadre d'une installation libérale.

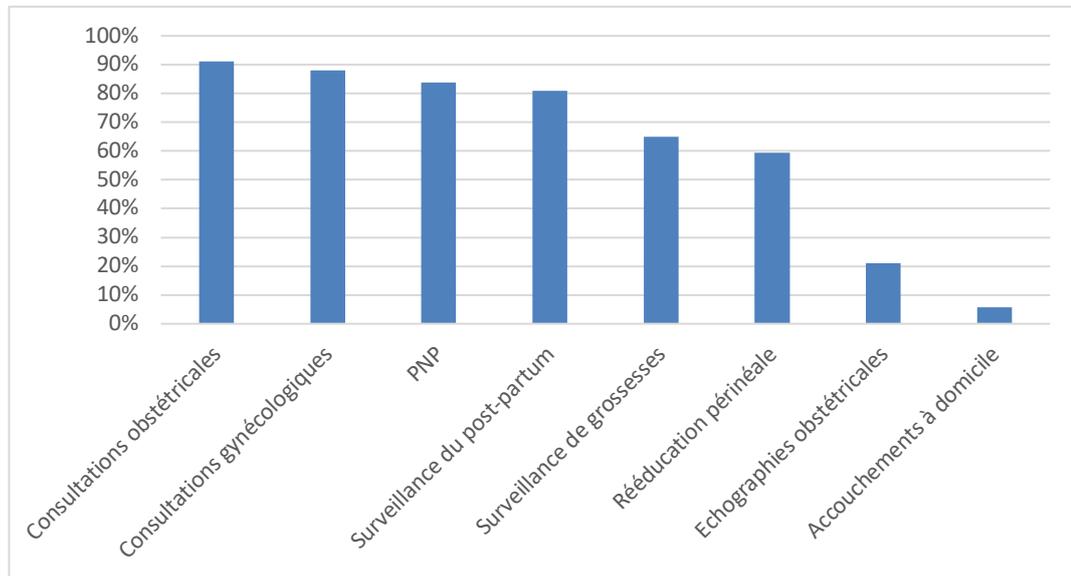


Figure 11 : Types de soins

Les actes que la majorité des étudiants sont prêts à pratiquer sont :

- Les consultations obstétricales pour 91,2% des étudiants ;
- Les consultations gynécologiques pour 88,1% ;
- Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité pour 83,7% ;
- La surveillance du post-partum pour 81% ;
- La surveillance de grossesse à haut risque pour 65% ;
- La rééducation périnéale pour 59,5%.

Certains étudiants sont également prêts à réaliser :

- Les échographies obstétricales (21,1%) ;
- Les accouchements à domicile (5,8%) ;

- L'acupuncture (2,4%) ;
- La sophrologie (1%) ;
- L'haptonomie (1%) ;
- Les IVG médicamenteuses (1%) ;
- L'homéopathie (0,7%) ;
- Le yoga (0,3%).

3.6.1 Motivation pour le secteur libéral

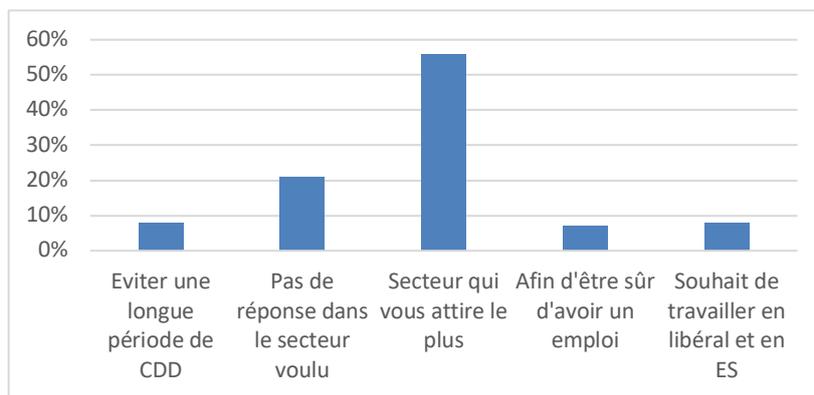


Figure 12 : Raisons de la demande pour le secteur libéral

48 sur les 294 étudiants de l'étude, soit 16,33%, ont fait une demande pour travailler dans le secteur libéral :

- 56% d'entre eux (soit 27 étudiants) car le secteur libéral est celui qui les intéresse le plus ;
- 21% n'ont pas encore eu de réponses positives dans le secteur voulu ;
- 8% pour éviter une longue période de CDD en établissement de santé ;
- 8% souhaitent combiner un travail en établissement de santé et une activité libérale ;
- 7% afin d'être sûr d'avoir un emploi.

Nous avons demandé à ces mêmes étudiants leur projection sur le long terme. Leurs souhaits sont pour :

- 52% l'installation en libéral ;
- 33% des remplacements le temps de trouver un emploi dans le secteur hospitalier ;
- 15% le travail à mi-temps en établissement de santé et en libéral.

3.6.2 Absence de demande pour le secteur libéral

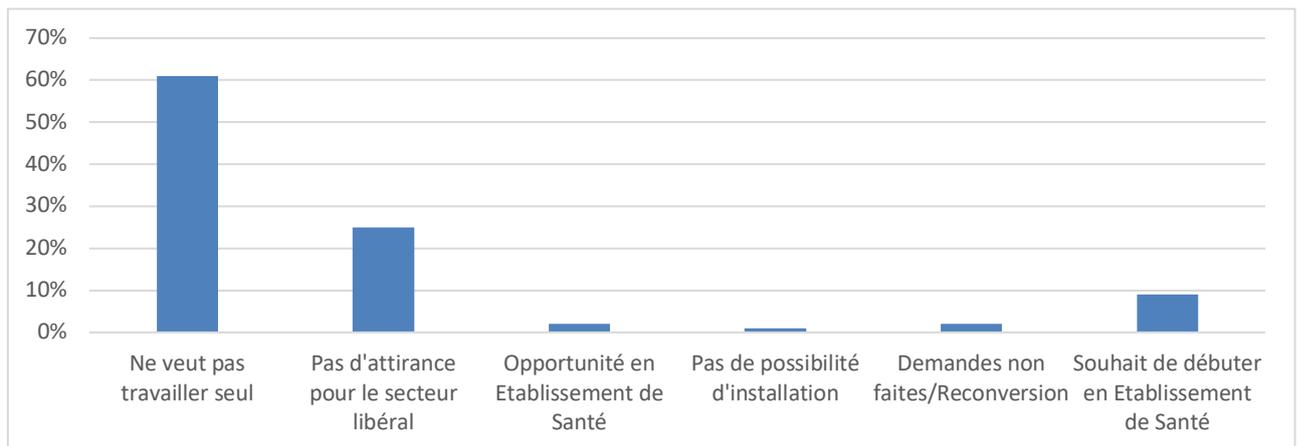


Figure 13 : Raisons de l'absence de demandes pour le secteur libéral

83,67%, soit 246 étudiants, n'ont pas fait de demande pour le secteur libéral car :

- Ils ne sont pas prêts à travailler seul (60,50%) ;
- 24,8% ne sont pas attirés par l'exercice libéral ;
- 8,5% souhaitent débiter leur carrière dans un établissement de santé ;
- 2% ont eu une opportunité en établissement de santé ;
- Il existe une sur-dotation dans la région souhaitée pour 1%, d'autres souhaitent réaliser une reconversion professionnelle ou n'ont pas encore effectué leur demande (1,6%) ;
- D'autres étudiants évoquent d'autres raisons sans précision (1,6%).



Nous avons demandé aux étudiants de se projeter sur le long terme. 78% souhaitent s'installer en libéral :

- 61% en fin de carrière ;
- 38% dans les 10 ans à venir ;
- 1% souhaite un exercice mixte, hospitalier et libéral.

Quatrième partie : Analyse et discussion



1. Force et faiblesse de l'étude

Un des points forts de l'étude est qu'elle était à destination de tous les étudiants en dernière année dans l'ensemble des écoles de sages-femmes de France. L'étude est innovante car aucune autre ne s'était intéressée à l'insertion professionnelle de l'ensemble des étudiants. De plus, elle a été réalisée à un moment charnière où le numerus clausus d'entrée en maïeutique est discuté. En effet, un rapport réalisé par le Conseil de l'Ordre des Sages-Femmes en 2016 ([7]) conseille une baisse de celui-ci. Notre étude permet donc d'avoir des chiffres sur l'employabilité d'une partie des futurs diplômés mais aussi de connaître leurs perceptions sur leur entrée dans le monde du travail.

Un point faible de l'étude est le peu de réponses reçues : seulement 35% des étudiants ont rempli le questionnaire, ce qui rend l'étude peu représentative. Nous n'avons obtenu aucune réponse pour certaines anciennes régions, et d'autres sont très peu représentées, ce qui rend difficile l'interprétation des résultats.

2. Analyse des résultats et discussion

2.1. Concernant le profil des étudiants

Les étudiants de notre étude sont originaires de toute la France. Nous avons fait le choix d'utiliser les anciennes régions afin que nos résultats soient plus représentatifs et reflètent au mieux la répartition des écoles. Malgré un faible taux de réponses, les régions sont quasiment toutes représentées, hormis l'Aquitaine et la Bourgogne. Concernant les DROM-COM, nous n'avons pas eu de réponses pour la Martinique.

2.1.1 L'insertion professionnelle des étudiants

Plus de la moitié des étudiants se dit « inquiet » quant à leur insertion professionnelle. Cependant, nous avons vu que la grande majorité des étudiants qui ont fait des demandes d'emploi ont eu au moins une proposition d'emploi. Cette inquiétude pourrait trouver son origine au sein des écoles où est évoquée assez tôt la précarité des contrats après l'obtention du diplôme d'état. En effet, dès l'entrée à l'école sont évoquée entre les étudiants et avec les

professionnels les difficultés à trouver un emploi après les études. Cette précarité se retrouve dans les propositions obtenues par les étudiants. Il s'agit en majorité de CDD de moins de 3 mois. Ce type de contrat correspond à des remplacements d'été. Les étudiants n'ont donc pas de certitudes quant à de nouvelles propositions et/ou renouvellements de leur emploi. Une minorité d'étudiants a évoqué les propositions de postes à la suite des remplacements d'été. Il s'agissait alors d'un « renouvellement possible », sans évoquer de temps précis. Ce manque de précision s'explique car l'enquête ne portait pas sur les renouvellements. Par ailleurs, les étudiants n'ont probablement pas d'informations plus précises concernant la suite du contrat.

Nous avons trouvé une proportion sensiblement identique d'étudiants « plutôt inquiets » ou « plutôt confiants », dans chaque école de France. Il existe donc des sentiments mitigés, quelle que soit la région. Cependant nos effectifs sont faibles, ces résultats ne sont donc pas représentatifs de la population générale. Les résultats obtenus ne nous permettent pas non plus de mettre en évidence des régions où l'insertion professionnelle serait plus difficile que d'autres.

Cependant, la quasi-totalité des étudiants provenant des DROM-COM sont inquiets, voire même « très inquiet », sans pour autant connaître la raison exacte de ces sentiments. C'est pourquoi il pourrait être important de s'intéresser plus précisément à leur insertion professionnelle, de l'analyser notamment en rapport avec le taux de natalité et le potentiel de suivi gynécologique de prévention dans chaque DROM-COM.

Nous nous sommes intéressés aux demandes d'emploi effectuées par les étudiants et aux réponses reçues.

2.2. Les demandes et réponses reçues

La majorité des réponses obtenues par les étudiants à leurs demandes d'emploi ont été négatives ou sont restées sans réponse. Environ un quart de l'ensemble des demandes réalisées par les étudiants a donné lieu à une proposition d'emploi.

Nous pouvons qualifier l'insertion professionnelle des étudiants sages-femmes de « précaire » tel que le définit l'INSEE⁴ car la difficulté ne semble pas reposer sur le fait de

⁴ Institut National de la Statistique et des Etudes Economique.



trouver un emploi une fois l'obtention du diplôme mais plutôt dans le fait de trouver un emploi stable. En effet, les trois-quarts des étudiants se sont vu proposer des CDD de moins de 3 mois. La part des contrats à durée déterminée n'a cessé d'augmenter, tant dans les établissements privés que publics. Elle est passée de 11,8% à 14,4% entre 2009 et 2012 [4]. Plus qu'une précarité d'insertion, le CDD présente également d'autres inconvénients pour les salariés. La méthode de calcul de la rémunération diffère, il n'y a pas de prime, ni d'évolution de carrière possible. De plus, cette précarité induit un comportement différent : un professionnel sous contrat peut être davantage sollicité pour un changement de planning, un travail de nuit ou les week-ends. Enfin, ce type de contrat induit des inconvénients sociaux : il peut y avoir des difficultés d'insertion dans l'équipe, des congés imposés à prendre souvent à la fin des contrats... Certains de ces inconvénients sont communs à tous les professionnels de la fonction publique, mais ils peuvent être plus marqués chez les personnes nouvellement employées qui ont tendance à « combler les trous » dans le planning.

Conjointement aux propositions de CDD, les étudiants ont eu des propositions de vacations ne correspondant pas toujours à un temps plein, des CDD non renouvelables... Cela confirme le caractère précaire de ces insertions professionnelles.

Philippe Charrier, sociologue, s'est intéressé à l'insertion professionnelle des sages-femmes. Il montre que les sages-femmes nées en 1970 et 1980 sont entrées dans la vie professionnelle par un CDD. Selon lui, plus des 2/3 avaient comme premier emploi un CDD ou un contrat en intérim. Les difficultés d'insertion ne sont donc pas un fait nouveau pour la profession. [8]

Ces difficultés ne semblent pas être un fait spécifique de la profession de sage-femme. Nous avons comparé l'insertion professionnelle des ingénieurs bac+5 à celle des masters en lien avec une filière médicale grâce aux données recueillies par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation [9]. Dix-huit mois après l'obtention de leur diplôme, 76% des ingénieurs sont insérés dans le monde du travail. Ce taux atteint 90% pour les diplômés de la filière médicale. Trente mois après la fin des études, la part d'emploi stable est de 54% pour les ingénieurs et de 69% pour la filière médicale. Ces chiffres nous permettent de relativiser les difficultés d'insertion des sages-femmes. En effet, même si les difficultés tendent à augmenter, elles restent néanmoins plus faibles que d'autres professions possédant un master.

De plus, selon une étude de l'APEC⁵, la part de CDI, même si elle reste majoritaire, a baissé de 9 points en 2015 alors que celle des CDD a augmenté de 9 points pour toutes les professions en master confondues [10]. La tendance à la précarité semble s'appliquer à tous et n'est donc pas un phénomène isolé pour la profession de sage-femme.

Plusieurs organismes se sont intéressés aux difficultés d'insertion des étudiants sages-femmes, notamment le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF), en se basant sur des études de la DREES⁶ et de l'ONDPS⁷. Selon eux, la stabilisation du numerus clausus depuis 2005 ne suffit pas à garantir un avenir professionnel serein pour les futurs diplômés. Le CNOSF affirme que si celui-ci ne diminue pas rapidement, les difficultés d'insertion ne feront que s'amplifier. Dans ce sens, il conseillait en 2014 une baisse régulière du numerus clausus de maïeutique, étalée sur 5 ans et adaptée à chaque région française. L'objectif était d'infléchir la croissance excessive des effectifs de sages-femmes et de modérer l'amplification des disparités régionales. [7]

2.3. Les souhaits des étudiants

Nous nous sommes intéressés aux souhaits des étudiants quant à leur lieu d'exercice et secteur d'activité pour définir un mode et un secteur d'activité privilégiés par les étudiants.

2.3.1 Lieu de travail

Les étudiants souhaitent travailler préférentiellement en établissement de santé dès l'obtention du diplôme, avec un attrait particulier pour les établissements de santé publics. Peu d'études récentes se sont intéressées aux souhaits des futurs diplômés. Cependant, selon l'étude « SF2004⁸ », l'attrait pour ce mode d'exercice semble durer dans le temps [12]. En

⁵ Association pour l'emploi des cadres

⁶ Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.

⁷ Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

⁸ Etude réalisée par l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES) et le CNOSF en 2004 afin d'évaluer les pratiques, les trajectoires et les conditions de travail des sages-femmes en France. Un questionnaire a été envoyé à toutes les sages-femmes inscrites au CNOSF cette année-là.

1980, les conditions du marché du travail étaient favorables aux sages-femmes, elles se dirigeaient déjà préférentiellement vers les établissements de santé publics pour un premier emploi. Ce taux était en augmentation en 1990 (+ 11%), au contraire du taux de sages-femmes se dirigeant vers les cliniques (- 10%). L'intérêt pour le secteur public peut s'expliquer par le fait que les sages-femmes y sont plus autonomes et peuvent investir pleinement leurs compétences spécifiques : pratique des accouchements, réfection d'épisiotomies, polyvalence au sein des différents secteurs... De plus, le secteur public apporte une sécurité de l'emploi plus importante que le privé avec la possibilité de titularisation. Enfin, la diminution du nombre de maternités privées (234 en 2003 et 150 en 2014 [11]) contraint les professionnels à se diriger vers les maternités publiques.

Les étudiants sont majoritairement attirés par les centres hospitaliers de type 2. L'étude « SF2004 » [12] apporte des éléments de réponses. Les sages-femmes ont été interrogées sur leur positionnement et leur ressenti dans certaines situations. Leurs réponses ont été classées selon le type de l'établissement. Les sages-femmes exerçant dans un établissement de type 3 se plaignaient davantage de ne pas pouvoir répondre aux attentes des patientes, elles avaient la sensation d'une technicité trop présente, une charge de travail plus forte, et un temps trop court pour répondre aux besoins des patientes. A contrario, les sages-femmes travaillant dans un établissement de type 1 incriminaient les responsabilités trop pesantes, la collaboration plus difficile avec les autres professionnels, et une rémunération inadaptée. Pour chacun de ces items, les sages-femmes exerçant dans un type 2 présentaient un avis intermédiaire en évoquant une forme d'autonomie et dans le même temps une sécurité dans le travail. Cela pourrait donc expliquer le choix des étudiants de se diriger vers un établissement de santé de type 2. Il permet une meilleure sécurité professionnelle grâce à la présence de collègues sur place, mais également par la proximité des médecins plus grande que dans un type 1, tout en permettant un accompagnement individuel et personnalisé des patients sans avoir une charge de travail trop importante. De plus ces types d'établissement présentent pour la majorité une activité suffisante en termes d'actes ce qui permet d'affiner sa formation une fois immergé dans le monde du travail.

Nous avons également étudié les secteurs privilégiés par les futurs diplômés. Ils souhaitent majoritairement travailler en salles de naissances et à la maternité. Ces deux secteurs sont rattachés à ce que certains professionnels nomment le « cœur de métier ». Les



étudiants se dirigent plus facilement vers ces secteurs d'activité car ils font probablement parties de leurs centres d'intérêts. Selon Philippe Charrier, plus de 30% des sages-femmes interrogées déclarent avoir choisi cette profession par intérêt pour la naissance et/ou les enfants [8]. De plus, la formation de sage-femme prépare à cette forme d'exercice, notamment en termes de temps de stages effectués dans ces secteurs : il est nettement supérieur à celui dévolu au secteur des consultations par exemple, ou encore au secteur libéral. Ainsi les étudiants se sentent peut-être mieux formés et plus aptes à réaliser les actes inhérents aux secteurs du bloc obstétrical et de la maternité une fois le diplôme obtenu. De plus, les sages-femmes y sont souvent en équipe, ce qui peut rassurer les nouveaux diplômés. Nous pensons que cet argument est important. En effet, une majorité des étudiants n'envisagent pas le libéral car ils disent « ne pas souhaiter travailler seuls pour le moment ».

Les grossesses à haut risque et les consultations ont été également souvent placées en choix n°2 par les étudiants. Ces deux secteurs sont dotés d'un temps de stage relativement important.

2.3.2 Région souhaitée

Toutes les régions ont été citées dans les souhaits propres à chaque étudiant. La région la plus souhaitée est la région Île-de-France. Cette donnée est difficilement interprétable car elle est la région la plus représentée dans notre étude. Néanmoins elle fait partie des régions qui proposent le plus de possibilités d'emploi avec un nombre de maternités très important pour la superficie de la région, on peut donc supposer que les étudiants espèrent en trouver un plus facilement.

Nous avons constaté que la région Rhône-Alpes attire les étudiants : 11 étudiants n'y ayant pas fait leurs études souhaitent y travailler, alors qu'ils sont 7 pour la région Île-de-France. Cette attractivité peut s'expliquer par la localisation de cette région, proche de la mer et de la montagne et peut paraître attrayante pour de jeunes diplômés. De plus, avec ses 45 maternités et 4 réseaux de périnatalité, elle permet une offre d'emploi non négligeable. Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Aquitaine sont également plébiscitées par les jeunes diplômés. Leur localisation géographique les rend attractives mais elles offrent aussi des opportunités d'emploi, du fait du nombre d'hôpitaux et de cliniques dont elles sont dotées.

De plus, leur fort taux de femmes en âge de procréer pourrait permettre plus d'installations dans le secteur libéral. Ces éléments de discussion ne sont que des suppositions car les motivations des étudiants n'ont pas été demandées.

Pour la région Limousin, 17 étudiants sur les 21 interrogés souhaitent la quitter. Ces départs peuvent s'expliquer par la faible attractivité de la région (population vieillissante, faible taux de naissance et nombre peu important de maternités), et donc du peu de possibilités d'emploi qui en découle. De plus, plus de la moitié des étudiants était originaire d'une autre région.

Une minorité d'étudiants n'ont pas d'avis quant à la région dans laquelle ils voudraient exercer. Les difficultés actuelles font qu'ils sont peut-être prêts à travailler dans n'importe quelle région.

Nous avons d'ailleurs demandé aux étudiants d'évaluer leur mobilité par rapport à la ville où ils souhaiteraient idéalement travailler. Pour la moitié d'entre eux, ils se sont fixés un objectif de 100 kilomètres. Cette distance peut paraître relativement faible si l'on s'intéresse à la distance entre les villes pourvues d'une maternité, elle laisse peu de possibilités d'emploi. Dans ce cas, les étudiants semblent prioriser la ville plutôt que l'hôpital dans lequel ils souhaitent travailler. Au contraire, pour près d'un tiers des étudiants, la distance ne compte pas ou peu. Ils semblent favoriser un certain type d'établissement de santé plutôt qu'une ville ou une région donnée. Deux profils de professionnels se dessinent : ceux qui priorisent une région donnée, en réalisant des demandes d'emploi dans tous les types de maternité ; et ceux qui priorisent un type d'établissement précis et ne prennent pas ou peu en compte la région dans laquelle ils travailleront.

Selon le rapport d'étude de l'ONDPS en 2014, 58% des sages-femmes travaillent dans la région où elles ont fait leurs études. Ce taux est plus bas que celui des médecins et des pharmaciens (63%). Ce ne sont pas les régions à forte densité de sages-femmes et forte augmentation du numerus clausus avant 2005 qui sont le plus concernées par le départ des étudiants. Nos données correspondent avec celles retrouvées dans ce rapport [1].

2.4. Activité libérale

Seulement 16,3% des étudiants ont effectué une demande pour le secteur libéral, alors que le double était prêt à y travailler dès l'obtention du Diplôme d'État. Parmi les étudiants qui ont fait une demande, plus de la moitié l'ont fait par intérêt pour ce secteur d'activité. Ces résultats concordent avec l'étude de M. Herman, étudiante sage-femme qui a réalisé son mémoire sur l'installation en libéral des jeunes diplômés en 2014. Selon elle, l'installation était un choix pour 60% des sages-femmes. [13]

Selon les données de la DREES, l'activité libérale est celle qui a connu la plus forte évolution entre 2011 et 2014 (+36% de sages-femmes libérales), notamment pour la tranche d'âge des moins de 30 ans qui s'est la plus développée sur cette même période [4]. Les étudiants semblent donc de plus en plus attirés par le secteur libéral. Cette nouvelle attractivité peut s'expliquer notamment par les nouvelles compétences acquises par les sages-femmes suite à la loi HPST de 2009 [5]. C'est notamment vrai pour les consultations gynécologiques : les étudiants sont très majoritairement prêts à l'inclure dans leur activité. Cette activité est envisagée presque dans la même proportion que les consultations obstétricales et davantage que la préparation à la naissance et à la parentalité. Celle-ci augmente potentiellement la patientèle, en raison de la démographie des gynécologues médicaux. L'ONDPS a réalisé dans son étude une estimation du nombre de gynécologues médicaux exerçant hors établissement : ils ne seraient plus que 780 en 2030, contre 2513 en 2014 [1]. Les sages-femmes libérales proposant des consultations gynécologiques pourraient voir leur patientèle augmenter fortement. Cependant le suivi gynécologique réalisé par les sages-femmes est restreint. D'une part, elles ne peuvent suivre que des patientes sans pathologie. D'autre part, les médecins généralistes se forment également à l'activité gynécologique grâce à des diplômes (inter)universitaires. Une autre compétence acquise par les sages-femmes est la réalisation d'IVG médicamenteuse. Cependant peu d'étudiants l'envisagent, et l'orthogénie est souvent placée en dernier dans le classement des secteurs. Ceci peut s'expliquer par le fait que les études de maïeutique sont envisagées dans le but premier d'accompagner la naissance, or la réalisation de l'IVG est à l'opposé de cette vision. D'ailleurs les postes dans le secteur de l'orthogénie sont souvent occupés par des sages-femmes ayant de l'ancienneté. De plus, pour prétendre à la réalisation de cet acte dans le secteur libéral il faut pouvoir témoigner d'une certaine expérience afin d'obtenir une

convention avec un hôpital, ce qui ne facilite par sa réalisation par une sage-femme débutante.

Les étudiants nouvellement diplômés sont contraints actuellement dans leur installation par le zonage. Certaines régions sont déjà sur-dotées comme la région Pays de la Loire. Le zonage des sages-femmes libérales a été mis en place depuis 2012 face aux disparités d'installation. Il est fixé par le directeur de l'ARS dans chaque région après concertation avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) et les ordres professionnels, conformément à l'article L.1434-7 du Code de la Santé Publique [14]. Ce zonage est en cours de révision, une nouvelle carte adaptée aux nouvelles régions devrait bientôt voir le jour. Cette révision était indispensable, elle va notamment prendre en compte l'activité potentielle en gynécologie qui fait aujourd'hui partie des compétences des sages-femmes. Ainsi, une réorganisation des installations sera possible et devrait permettre aux sages-femmes installées d'avoir une patientèle suffisante. Les sages-femmes souhaitant s'installer seront encouragées à travailler dans des régions sous-dotées. Selon les projections réalisées par l'ONDPS, le nombre de sages-femmes formées serait encore trop important. A l'horizon 2030, il y aurait un surplus de 2191 sages-femmes, dont l'activité ne pourrait être en lien avec la périnatalité compte tenu des projections de naissances.

2.4.1 Activité mixte

Un autre mode d'exercice est celui dit « mixte » : la sage-femme exerce à temps partiel en établissement de santé et complète son temps avec une activité libérale. En effet, cette activité est envisagée par quelques étudiants intéressés par l'exercice libéral. Philippe Charrier avait retrouvé cette tendance, sur les 156 sages-femmes interrogées, 7% avaient choisi l'exercice mixte, hospitalier et libéral [8]. Ce mode d'exercice permettrait d'apporter un complément de salaire à des sages-femmes dont l'exercice serait par ailleurs instable. De plus, cela pourrait être une solution pour améliorer le suivi global des patientes. La sage-femme pourrait réaliser plus facilement les accouchements des patientes suivies en cabinet car elle est connue par l'équipe obstétricale. Cela nécessiterait une convention, mais les médecins et l'administration seraient peut-être moins réticents à cet exercice compte-tenu de l'activité hospitalière à mi-temps de la sage-femme.

2.4.2 Type d'installation

Enfin, les sages-femmes voulant s'installer dans le secteur libéral semblent de plus en plus attirées par le travail en collaboration. D'après une étude de l'ONDPS, le taux de sages-femmes exerçant en cabinet seul a baissé de 9% entre 1998 et 2014. En revanche le taux d'installation en cabinet de groupe ou société est passé de 8% à 27%. Parallèlement, le taux de maisons de santé augmente en France. La FFMPS⁹ en dénombre 1023 actives ou en projet en 2015, soit 373 de plus qu'en 2013 [15]. Ce nouveau type d'installation semble intéresser de plus en plus les jeunes diplômés car il offre de nombreux avantages : moins de solitude, avis pluridisciplinaire rapide, partage des charges [1] ... De plus, l'émergence des plateaux techniques offre une réelle possibilité aux sages-femmes de suivre leurs patientes tout au long de la grossesse, au cours de l'accouchement et dans le post-partum. En 2016, elles étaient 38 sages-femmes en France à pouvoir proposer ce service. Un recensement est en cours actuellement. [16]

Finalement, l'augmentation progressive du nombre d'étudiants sages-femmes se dirigeant vers le secteur libéral pour un premier emploi n'apparaît pas comme une contrainte pour eux mais comme un choix bien défini par son attractivité. Les trois-quarts des étudiants envisagent l'installation en libéral sur le long terme, dont plus d'un tiers dans les 10 ans à venir. Ils semblent avoir pris conscience des nombreuses possibilités d'installation que peut présenter ce secteur dans le futur.

⁹ Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé



3. Proposition d'action

3.1. Suivi des nouveaux diplômés

Afin de compléter ce travail, il pourrait être intéressant de réaliser une étude de cohorte afin de suivre les carrières des nouveaux diplômés sages-femmes sur plusieurs années, et de les comparer à d'autres filières à diplômes équivalents. Ainsi, pourraient être analysées au mieux la précarité, les trajectoires professionnelles choisies, les contraintes rencontrées, les spécialisations ...

De plus, ce suivi nous permettrait de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse faite par l'ONDPS selon laquelle la profession serait en mutation : les professionnels libéraux tendent-ils à un exercice en plateau technique ou en collaboration, proposent-ils des consultations gynécologiques et de prévention ? Dans quel(s) service(s) les nouveaux diplômés se dirigent-ils, ont-ils réellement le choix ? ...

3.2. Réflexion sur le numerus clausus [7]

La natalité en France est en baisse depuis plusieurs années, ce qui laisse présager un besoin moindre en sages-femmes dans les années à venir. Cependant, les nouvelles compétences acquises en 2009 en matière de gynécologie et de prévention laissent entrevoir des opportunités de travail pour les sages-femmes. Le numerus clausus a donc été maintenu. Neuf ans après la mise en place de ces nouvelles compétences, les besoins en sages-femmes semblent pourtant s'amoinrir, ce d'autant plus que l'âge de départ à la retraite a reculé. Les carrières sont plus longues, la nécessité de renouvellement est moindre. Les postes ne sont plus toujours renouvelés du fait de la contrainte économique actuelle. Les durées de séjour à l'hôpital tendent à diminuer, ce qui conduit à une forme de déplacement des postes du secteur hospitalier vers le libéral. Pour le CNOSF, la solution serait d'adapter le numerus clausus des écoles afin de tendre à un équilibre entre le nombre de nouveaux diplômés et le nombre de sages-femmes cessant leur activité. Cette adaptation devrait se faire par région, afin de répondre aux besoins de chacune. Cependant, une des conséquences serait la fermeture de certaines écoles dont l'effectif serait insuffisant. D'autres études sont en cours actuellement afin d'apporter des éléments de réflexion complémentaires, notre étude ne permettant pas de discuter ou d'apporter des éléments de réponses concernant une modification du numerus clausus. La cohorte évoquée ci-dessus paraît indispensable.

3.3. Etude sur les DROM-COM

Nous avons constaté un attrait des étudiants pour le travail en DROM-COM. Le CNOSF a réalisé une étude sur la projection du nombre d'étudiants sages-femmes à venir en prenant en compte les DROM-COM possédant une école, sans mentionner l'école de sages-femmes de Papeete en Polynésie Française [7], qui possédait un numerus clausus de 8 étudiants jusqu'en 2017. Pour l'année universitaire 2018-2019, il a été réduit à 2 étudiants. Nous avons noté un attrait des étudiants pour le travail en DROM-COM, où les offres d'emploi sont davantage pérennes : la plupart des CDD d'une durée de 1 an sont proposés par le Centre Hospitalier de Mayotte, et un CDI sur les 2 propositions de CDI reçues par les étudiants concerne le Centre Hospitalier de la Polynésie Française. Les étudiants métropolitains peuvent bénéficier d'une aide au retour à la métropole après un certain nombre d'années d'exercice, d'une majoration des années et donc à la possibilité d'un départ à la retraite anticipée... Pourtant les étudiants de ces DROM-COM sont tous inquiets au sujet de leur insertion professionnelle. On peut donc se demander les raisons de cette inquiétude. Est-ce que les difficultés d'insertion ne concernent que les territoires possédant une école de sages-femmes ?

Il paraît donc important d'étudier plus précisément les modalités d'offres d'emploi des sages-femmes exerçant dans les DROM-COM, notamment concernant leur attractivité et leur possibilité d'emploi dans les secteurs hospitaliers et libéraux, en fonction de la présence d'une école de sages-femmes sur le territoire ou non. Cela nous permettrait de voir si les DROM-COM qui ne disposent pas d'école sont plus attractifs et offrent plus d'emploi que ceux qui en possèdent une.

Conclusion

L'insertion professionnelle est une période importante pour tous les jeunes diplômés. Malgré les difficultés actuelles, trouver un emploi dès l'obtention du Diplôme d'État ne semble pas impossible. Au contraire, seulement 8,76% des étudiants interrogés n'ont obtenu aucune réponse positive suite à leurs demandes d'emploi. Cependant, les offres d'emplois obtenues par les étudiants sont pour la majorité précaires, essentiellement sous forme de contrats à durée déterminée de 3 mois maximum essentiellement. Cette précarité semble être le résultat de l'augmentation progressive du nombre d'étudiants diplômés même si le *numerus clausus* est stable depuis 2005. En parallèle, la baisse de la natalité en France, l'augmentation de l'âge de départ à la retraite ainsi que la réforme du système de santé et tout particulièrement les contraintes économiques font que le besoin en sages-femmes est moindre.

Le secteur libéral s'est lui beaucoup développé ces dernières années. Les séjours à la maternité de plus en plus courts, les nouvelles compétences attribuées aux sages-femmes, notamment la possibilité d'un suivi gynécologique, ainsi que la possibilité d'une activité mixte ont pu participer au nouvel attrait de ce secteur d'activité. Les trois-quarts des étudiants pensent s'installer en libéral à plus ou moins longue échéance. Ce constat avait déjà été fait par l'ONDPS. L'espoir véhiculé par de possibles installations en libéral est incertain. En effet, certaines régions sont aujourd'hui sur-dotées et de nouvelles installations sont impossibles. C'est pourquoi le zonage actuellement en cours d'élaboration permettra d'avoir une idée plus juste des besoins en sages-femmes libérales, adaptés à chaque région.

L'ensemble des études portant sur la démographie de la profession (étude de l'ONDPS en 2015 et rapport du CNOSF en 2016) apporte une même conclusion : il semble nécessaire aujourd'hui de revoir à la baisse le *numerus clausus* de maïeutique afin que les futurs professionnels s'insèrent durablement dans le monde du travail. Notre étude ne permet pas d'apporter des éléments de réponse et seule une étude de cohorte pourrait apporter des précisions. Il est notamment important de considérer les besoins de chaque secteur d'activités avant de revoir le nombre global de sages-femmes à la baisse, ainsi que le développement de nouvelles activités en lien avec l'ensemble des compétences qu'offre cette profession.

Références bibliographiques

[1] Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. « LES SAGES-FEMMES une profession en mutation », mai 2016. (Consulté le 27 février 2018).

[2] : ROGER M. Mémoire DE sage-femme. Année universitaire 2014-2015. Limoges. « Que deviennent-elles après l'école ». (Consulté le 9 septembre 2016)

[3] :<http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/la-demographie-de-la-profession/> (consulté le 3 août 2016)

[4] : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, « Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre », rapport d'étude, octobre 2014. (Consulté le 3 août 2016)

[5] : Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Modification de l'article 86.

[6] : Contact Sage-Femme n°45. Janvier-Février-Mars 2016. (Consulté le 28 novembre 2017)

[7] : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, « Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes : modérer la croissance excessive des actives et l'amplification des disparités interrégionales », 25 août 2016. (Consulté le 7 novembre 2016)

[8] : Philippe Charrier, « Les Sages-Femmes en France », Rapport de Recherche, janvier 2011. (Consulté le 13 mai 2018)

[9] : Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, « insertion des diplômés master en 2014 ». (Consulté le 13 mai 2018)

[10] :<https://presse.apec.fr/files/live/mounts/media/fichiers/DP%20JD%202015.pdf> (Consulté le 13 mai 2018)



[11] : Rédaction Europe1.fr, « Les maternités privées inquiètes de la baisse des accouchements dans leurs établissements », le 13 mai 2016. (Consulté le 17 juin 2018)

[12] : Fabienne Midy, Sophie Condinguy, Marie-laure Delamaire, « La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail » paru en décembre 2005 dans le bulletin d'information en économie de la santé « questions d'économie de la santé ». (Consulté le 14 mars 2018)

[13] : Herman M., L'installation en libéral des jeunes diplômées : de la contrainte au choix délibéré, Mémoire pour l'obtention du DE, Université de Versailles-Saint Quentin en Yvelines, 2014. (Consulté le 27 février 2018)

[14] : <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Sages-femmes-liberales.161208.0.html> (consulté le 27 février 2018)

[15] : <http://www.ffmps.fr/index.php/definitions/maisons-et-poles-de-sante>. (Consulté le 14 mars 2018)

[16] : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales, site internet. (Consulté le 10 juin 2018).



Annexes

Annexe 1. Questionnaire 50



Annexe 1. Questionnaire

Rubrique 1 sur 3

"Insertion professionnelle des étudiants en dernière année de maïeutique."

Bonjour,
Je m'appelle Leslie Brugière, je suis actuellement en 4ème année à l'école de sages-femmes de Limoges. Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur l'insertion professionnelle des étudiants sages-femmes, c'est pourquoi je me permet d'envoyer un mail à tous les étudiants en dernière année d'école de France Métropolitaine.
Si vous avez des questions ou des remarques, voilà mon mail : brugiere.leslie@gmail.com

Merci d'avance pour toutes vos réponses !

Quel âge avez-vous ? *

Réponse courte

Dans quelle ville faites-vous vos études ?

Réponse courte

Concernant votre entrée dans la vie professionnelle :

Description (facultative)

Vous vous sentez... *

... très confiant

... assez confiant

... inquiet

... très inquiet

Autre...

A ce jour, combien avez-vous fait de demandes d'emploi ? *

Réponse courte

Combien avez-vous eu de réponses positives ? *

Réponse courte



De quel type sont-elles : CDD / remplacement (combien de temps ?), CDI, stagiairisation, etc ? (merci de bien détailler votre réponse) *

Réponse longue

Combien avez-vous eu de réponses négatives ? *

Réponse courte

Combien sont restées sans réponse ? *

Réponse courte

Dans quelle ville aimeriez-vous le plus travailler ?

Réponse courte

A quelle distance êtes-vous prêts à chercher un emploi par rapport au lieu où vous aimeriez travailler ? *

- Dans un rayon de 0 km à 99 km
- Dans un rayon de 100 km à 199 km
- Dans un rayon de 200 km à 399 km
- Peu importe
- DOM-TOM

Dans quel type d'établissement souhaiteriez-vous travailler (en fonction des soins néonataux : 1, 2 ou 3) ?

- Maternité de type 1
- Maternité de type 2
- Maternité de type 3

...

Classez selon vos préférences ces modes d'exercices du plus attractif au moins attractif : *

	Choix n°1	Choix n°2	Choix n°3	Choix n°4	Choix n°5	Choix n°6	Choix n°7	Choix n°8	Choix n°9	Choix n°...
Etabliss...	<input type="radio"/>									
Etabliss...	<input type="radio"/>									
Libéral ...	<input type="radio"/>									
Libéral ...	<input type="radio"/>									
Intérima...	<input type="radio"/>									
Centre ...	<input type="radio"/>									
Maison ...	<input type="radio"/>									
Maison ...	<input type="radio"/>									
Centre ...	<input type="radio"/>									
Humani...	<input type="radio"/>									

Concernant l'exercice dans un établissement de santé :

Description (facultative)

Classez selon vos préférences ces secteurs d'activités du plus attractif au moins attractif : *

	Choix n°1	Choix n°2	Choix n°3	Choix n°4	Choix n°5	Choix n°6
Salle de naiss...	<input type="radio"/>					
Maternité	<input type="radio"/>					
Consultations	<input type="radio"/>					
Grossesses à ...	<input type="radio"/>					
Procréation m...	<input type="radio"/>					
Orthogénie	<input type="radio"/>					



Concernant l'exercice libéral :

Description (facultative)

Vous sentez-vous prêt à travailler dans le secteur libéral directement après l'obtention de votre diplôme ? *

- Oui
- Non

Quels types de soins voudriez-vous proposer (cocher la/les réponse(s) souhaitée(s)) ? *

- Surveillance de grossesses pathologiques
- Consultations obstétricales
- Accouchements à domicile
- Préparation à la naissance et à la parentalité
- Rééducation périnéale
- Consultations gynécologiques
- Surveillance du post-partum
- Echographies
- Autre...

Avez-vous fait une demande pour exercer une activité libérale ? *

- Oui
- Non



Vous avez fait une demande pour exercer une activité libérale :

Description (facultative)

Vous avez fait cette demande car : *

- Le secteur libéral est celui qui vous attire le plus
- Afin d'éviter une longue période de CDD dans un établissement de santé
- Vous n'avez pas eu de réponses positives dans le secteur que vous souhaitez
- Autre...

Vous souhaiteriez : *

- Vous y installer pour une longue période
- Y faire des remplacements de courte durée le temps de trouver un emploi en établissement de santé
- Autre...

Vous n'avez pas fait de demande pour exercer une activité libérale :

Description (facultative)

Vous n'avez pas fait cette demande car : *

- Exercer seul ne vous intéresse pas.
- Le travail libéral ne vous attire pas.
- Vous ne vous sentez pas prêt à travailler seul pour le moment.
- Autre...

A long terme, pensez-vous vous installer en libéral ? *

- Pour le moment non.
- Oui, dans un avenir proche (moins de 10 ans).
- Oui, mais plutôt en fin de carrière.
- Autre...

Insertion professionnelle des étudiants sages-femmes

56 pages

Mémoire de fin d'études – Ecole de sages-femmes de LIMOGES – Année universitaire 2017-2018

Résumé

Des difficultés d'insertion professionnelle des nouvelles diplômées sages-femmes sont apparues depuis quelques années.

Cette étude, descriptive, transversale, prospective a fait un état des lieux de l'insertion professionnelle des étudiants sages-femmes diplômées en 2017 dans toute la France. 91,24% des étudiants ayant réalisé des demandes d'emploi ont eu au moins une proposition. Cependant les trois-quarts sont des CDD d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, ce qui permet de qualifier cette insertion de « précaire ». Nous avons également noté un attrait certain pour l'activité libérale dès l'obtention du diplôme et également sur le long terme puisque les trois-quarts des étudiants envisagent une installation en libéral.

Mots-clés : étudiants sages-femmes, insertion professionnelle, secteurs d'activité, libéral

