

**Faculté de Médecine
Ecole de Sages-femmes**

2014-2015

Que deviennent-elles après l'école ?

Etat des lieux du parcours professionnel des sages-femmes diplômées à l'école de sages-femmes de Limoges entre 2001 et 2013.

Présenté et soutenu publiquement le 11 mai 2015

par

Manon ROGER

Directeur : Marie-Noëlle VOIRON
Guidant : Vincent FOURGEAUD

Remerciements

Pour commencer, j'aimerais remercier Marie-Noëlle VOIRON, directrice de mon mémoire, pour ses précieux conseils, et ses heures de patience dans la réalisation de ce travail.

Je remercie également Vincent FOURGEAUD, guidant de ce mémoire, pour son soutien cher à mes yeux dans ces quatre années à l'école de sage-femme ainsi que sa disponibilité.

Merci à toutes les sages-femmes ayant répondu à mon questionnaire et pour leurs encouragements.

Papa, Maman, comment vous remercier ? Vous êtes là à chaque moment de ma vie. Même s'il y avait « un plan B », vous avez toujours cru en moi. Un grand merci car sans vous, tout ça n'aurait pas été possible...

Harmonie, Léa, Théo, on ne s'est pas choisi, mais on s'est bien trouvé. Un immense merci pour tout, pour cette complicité qui nous unit et bien plus encore. Merci pour tous ces moments de bonheur passés et à venir.

Emilie, ton amitié m'est très précieuse.

Ludovic, malgré tout, merci.

Antoine, la vie est quand même merveilleusement plus belle depuis « toi »...

Et enfin, merci à toutes les personnes, famille et amis, qui ont été présents depuis le début de ce projet, il y a bien longtemps déjà...

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

Introduction	8
1. LA PROFESSION DE SAGE-FEMME	9
1.1. Les compétences des sages-femmes.....	9
1.1.1. Les compétences des sages-femmes avant 2004	9
1.1.2. Les compétences des sages-femmes liées à la contraception et au suivi gynécologique des femmes	10
1.2. Les différents modes d'exercice des sages-femmes et les secteurs d'activité	10
1.2.1. Les différents modes d'exercices	10
1.2.2. Les secteurs d'activité des sages-femmes hospitalières, territoriales, privées et intérimaires.....	11
1.2.3. Les activités des sages-femmes libérales	11
1.3. Formation continue et spécialisation des sages-femmes [12]	12
2. LA DEMOGRAPHIE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME [13 ; 14 ; 2].....	13
2.1. Effectifs des sages-femmes en France	13
2.2. Répartition des sages-femmes par genre et par tranches d'âge	14
2.3. Répartition des sages-femmes selon leur mode d'exercice	15
2.4. Evolution des carrières : résultats de l'étude réalisée par le CNOSF Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? [2].....	17
2.5. Perspectives d'avenir jusqu'en 2030 en quelques chiffres	18
3. BILAN DU PARCOURS PROFESSIONNEL DES SAGES-FEMMES DIPLOMEES A L'ECOLE DE LIMOGES EN 2004 [1].....	19
3.1. Description de la population.....	19
3.2. Les études.....	19
3.3. La première expérience professionnelle	19
3.4. La mobilité et la polyvalence des sages-femmes	20
3.5. Spécialisation des sages-femmes.....	20
3.6. La situation en 2004	20
4. L'ENQUÊTE	21
4.1. Problématique	21
4.2. Objectifs et hypothèses	21
4.2.1. Objectifs.....	21
4.2.2. Hypothèses.....	21
4.3. Protocole de recherche.....	22

4.3.1. Type d'étude	22
4.3.2. Population.....	22
4.3.3. Le matériel.....	22
4.3.3.1. Le recueil des informations	22
4.3.3.2. Les variables étudiées.....	23
4.3.3.3. L'analyse statistique	24
5. LES RESULTATS	25
5.1. Taux de réponses.....	25
5.2. Profil des sages-femmes	25
5.3. Durée de l'expérience professionnelle actuelle	26
5.4. Répartition géographique des sages-femmes en 2014	26
5.5. Les différents modes d'exercice des sages-femmes.....	27
5.6. L'activité libérale	28
5.7. L'activité libérale dans la 1 ^{ère} année d'exercice	29
5.8. Les différents secteurs d'activité en libéral.....	29
5.9. Les différents secteurs d'activité en hospitalier	29
5.10. La polyvalence.....	30
5.11. La mobilité externe	30
5.12. Les actes gynécologiques.....	31
5.13. Les diplômés Universitaires	32
5.14. Les projets à venir	33
5.15. Témoignages.....	33
6. DISCUSSION.....	35
6.1. Points forts et limites de l'étude	35
6.2. Hypothèse principale : Mobilité externe	35
6.3. Première hypothèse secondaire : activité libérale dans la 1 ^{ère} année d'exercice	37
6.4. Deuxième hypothèse secondaire : intégration des nouvelles compétences.....	37
6.5. Troisième hypothèse secondaire : polyvalence des sages-femmes.....	38
6.6. Quatrième hypothèse secondaire : projets de spécialisation des sages-femmes.....	38
6.7. Evolution des diplômés universitaires par rapport à 2004	38
6.8. Evolution des modes d'activité par rapport à 2004.....	38
6.9. Réorientation de la profession	39
Conclusion	42
GLOSSAIRE	44
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	45

Table des figures

Figure 1 : Evolution du nombre de sages-femmes.....	13
Figure 2 : Effectif des sages-femmes par tranche d'âges	15
Figure 3 : Répartition des sages-femmes selon leur mode d'exercice	16
Figure 4 : Répartition des sages-femmes selon leur lieu d'exercice.....	27
Figure 5 : Répartition des sages-femmes selon leurs modes d'activité.....	27
Figure 7 : Répartition des modes d'activité selon l'année du DE	28
Figure 9 : Mobilité externe des sages-femmes	31
Figure 11 : Projet de diplômes universitaires des sages-femmes	33

Table des tableaux

Tableau 1 : Répartition des sages-femmes selon leur choix pour leurs études.....	26
Tableau 2: Taux de sages-femmes ayant ou ayant eu une activité libérale selon l'année de l'obtention du DE.....	28
Tableau 3 : Activité libérale dans la 1 ^{ère} année d'exercice	29
Tableau 4 : Actes liés à la gynécologie effectués par les sages-femmes.....	31
Tableau 5 : Actes liés à la gynécologie effectués par les sages-femmes.....	32

Introduction

La profession de sage-femme est une profession qui offre un grand nombre de possibilités d'exercice.

En 2005, une étude locale s'est intéressée au parcours professionnel des sages-femmes diplômées à l'école de Limoges entre 1991 et 2000 établissant ainsi un état des lieux de leur situation en 2004. [1]

10 ans ont passé et la profession, les études et le marché du travail ont connu des évolutions.

En octobre 2014, le Collège National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) a publié une étude dont l'objectif était de réaliser une analyse des transformations du marché du travail des sages-femmes. [2]

A partir de ce constat, je présenterai dans un premier temps le métier de sage-femme avec les différents modes et secteurs d'activité, ainsi que le bilan établi en 2004 dans le mémoire réalisé par Coralie Besse.

Ensuite, je développerai les modalités de l'étude qui porte sur les sages-femmes diplômées de l'école de Limoges entre 2001 et 2013 avec le but de dresser leur parcours professionnel et d'établir un bilan en 2014.

Alors, que deviennent-elles après l'école ? Où exercent ces sages-femmes, anciens étudiants de l'école de Limoges ? Quels ont été leurs choix pour leur carrière ?

En tant que future sage-femme, m'intéresser à ces parcours professionnels me permet de mieux appréhender les perspectives d'avenir offertes aux jeunes diplômées.

1. LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

1.1. Les compétences des sages-femmes

En France, la profession est régie par un code de déontologie (édicte par le conseil national de l'ordre) inséré dans le code de la santé publique.

1.1.1. Les compétences des sages-femmes avant 2004

Selon l'article L4151-1 du code de la santé publique, « l'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant». [3]

Dans la mesure où la grossesse, l'accouchement et le post-partum restent physiologiques, la sage-femme travaille en autonomie. Elle doit donc, en cas de pathologie ou de dystocie, faire appel à un médecin. [4]

Elle a un droit de prescription limité. La sage-femme peut prescrire certains dispositifs médicaux, les examens cliniques et para cliniques nécessaires à son exercice professionnel et les médicaments figurant sur la liste fixée par arrêté ministériel. [5] Elle est autorisée depuis la loi du 9 août 2004 à faire la déclaration de grossesse. [6]

Les actes qui sont nécessaires à sa pratique professionnelle sont énumérés dans l'article R.4127-318 du code de la santé publique [7]. Il est stipulé dans l'article R4127-313 du code de déontologie que « *Dans l'exercice de sa profession, la sage-femme ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, effectuer des actes ou donner des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui débordent sa compétence professionnelle ou dépassent ses possibilités.* » [8]

1.1.2. Les compétences des sages-femmes liées à la contraception et au suivi gynécologique des femmes

La loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique, a permis à la sage-femme d'élargir ses compétences. Elle peut désormais pratiquer l'examen postnatal de la mère six à huit semaines après l'accouchement si la grossesse ainsi que l'accouchement ont été physiologiques. L'article L. 5134-1 du code de la santé publique permet aux sages-femmes de prescrire « une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une interruption volontaire de grossesse. » [9] La sage-femme peut également participer aux consultations de planification familiale (article L4151-1 du code de la Santé Publique). [3]

Pour la première fois, en 2009, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 Juillet octroie des compétences aux sages-femmes qui dépassent le cadre de la grossesse. En effet, le dernier alinéa de l'article L. 4151-1 du code de la santé publique stipule que « *L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique* » [3]. Aujourd'hui, ces praticiennes ont donc un rôle très important en ce qui concerne la contraception. Elles peuvent également effectuer la prescription, la pose, la surveillance (clinique et para clinique) et le retrait des dispositifs intra-utérin (DIU) et des implants.

1.2. Les différents modes d'exercice des sages-femmes et les secteurs d'activité

La profession de sage-femme offre plusieurs possibilités d'exercice que ce soit sur les modalités d'exercice ou sur les activités réalisées [10 ; 11] :

1.2.1. Les différents modes d'exercices

- Les sages-femmes salariées :
 - Exercice salarié hospitalier public : les sages-femmes sont des agents de la fonction publique hospitalière (fonctionnaires). A l'hôpital, elles travaillent en équipe pluridisciplinaire.

- Exercice salarié en clinique privée
- Exercice salarié territorial dans les services de protection maternelle et infantile (PMI)
 - Les sages-femmes libérales :
- L'exercice libéral : Leur rémunération est en fonction des actes réalisés.
 - Autres
- les sages-femmes intérimaires : ce mode d'exercice est lucratif et est le plus souvent provisoire. Il attire le plus souvent les sages-femmes nouvellement diplômées pour s'enrichir professionnellement ou dans l'attente d'un autre type de contrat.

1.2.2. Les secteurs d'activité des sages-femmes hospitalières, territoriales, privées et intérimaires

Les compétences octroyées permettent aux sages-femmes d'exercer leur art dans plusieurs secteurs d'activité :

- Les salles de naissance
- Les suites de couches
- Les grossesses à haut risque
- Les consultations obstétricales et gynécologiques
- La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)
- La rééducation périnéale
- Le centre d'orthogénie et de planification familiale
- Le diagnostic prénatal
- L'assistance médicale à la procréation
- Les centres périnataux de proximité

1.2.3. Les activités des sages-femmes libérales

En ce qui concerne les sages-femmes travaillant en libéral, les secteurs d'activité sont :

- La surveillance des grossesses pathologiques
- Le suivi des grossesses physiologiques

- La surveillance des suites de couches
- La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)
- La rééducation périnéale
- Le suivi gynécologique
- Les accouchements à domicile ou en plateaux techniques (très rares)

1.3. Formation continue et spécialisation des sages-femmes [12]

- Les diplômes universitaires : la sage-femme peut dès la fin de la formation initiale s'inscrire à des diplômes universitaires (DU) pour se spécialiser dans un domaine particulier tel que la tabacologie, l'acupuncture, l'échographie obstétricale... elle peut aussi suivre d'autres formations non diplômantes qui lui permet de faire évoluer ses pratiques. Ces formations se présentent sous la forme de congrès, assises, formations intra-hospitalières, colloques ...
- Les sages-femmes cadres : les sages-femmes hospitalières ayant huit années d'expériences (ou cinq années d'expériences et le diplôme de cadre) peuvent être nommées cadres d'un secteur où elles assurent l'encadrement des professionnels et l'organisation de l'unité. L'école de sages-femmes de Dijon qui délivrait jusqu'en 2010 le diplôme de cadre étant fermée, il est à noter qu'une nouvelle formation des cadres se déroule à l'université de Bourgogne et débouche sur un Master santé publique et environnement, spécialité périnatalité : management et pédagogie [11]. Après 3 ans d'exercice comme cadre, elle peut être nommée cadre supérieur, selon les besoins du service, pour manager l'ensemble des secteurs de la gynécologie-obstétrique. Pour être nommée dans une école, il est impératif d'avoir le diplôme cadre ou un master. L'enseignante assure la formation des futures sages-femmes ainsi que la formation continue de ses collègues. Pour être directrice, il est nécessaire de passer un concours sur épreuve. Ces données devraient être modifiées par la prochaine réforme du statut des sages-femmes dans la fonction publique hospitalière.

2. LA DEMOGRAPHIE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME [13 ; 14 ; 2]

Depuis 2010, les sages-femmes sont répertoriées par l'intermédiaire des tableaux départementaux de l'ordre dans un fichier RPPS (Répertoire partagé des professionnels de santé). Un identifiant RPPS est donc attribué à chaque sage-femme. Il est unique et est donné à vie. En conséquence, depuis 2010, le CNOSF peut établir des statistiques précises sur la profession.

Entre Janvier et Mai 2014, le CNOSF a réalisé une étude en collaboration avec le témoignage de sages-femmes, les conseils départementaux de l'Ordre, certaines directrices d'école de sages-femmes et Pôle Emploi. Elle vise à effectuer l'analyse des transformations du marché du travail des sages-femmes.

2.1. Effectifs des sages-femmes en France

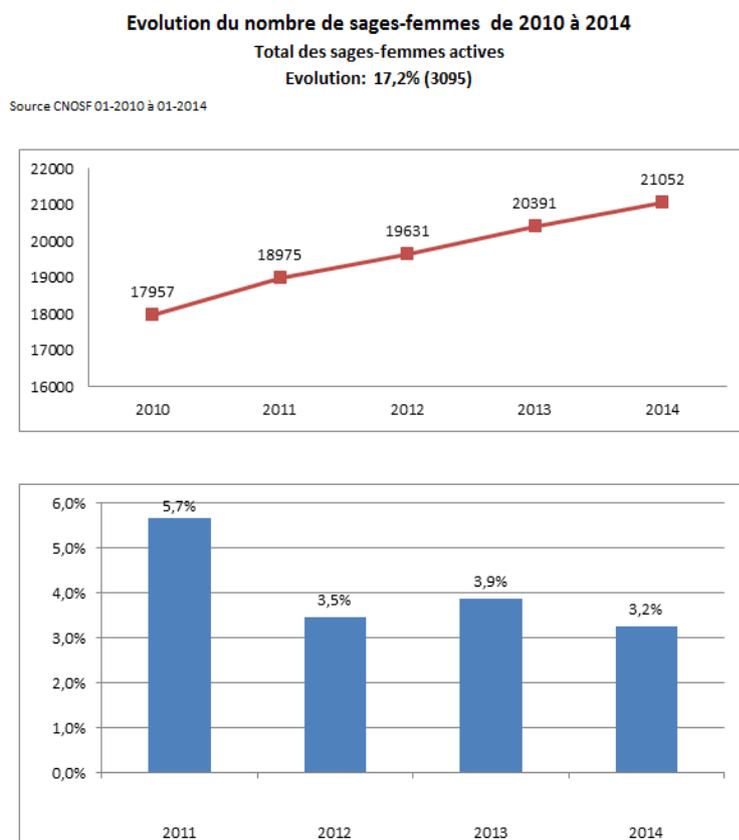


Figure 1 : Evolution du nombre de sages-femmes de 2010 à 2014

Le nombre de sages-femmes exerçant en France ne cesse d'augmenter avec un taux de croissance sur 10 ans de 34,8% et un taux de croissance annuel moyen de 3% qui peut s'expliquer par la hausse du numerus clausus jusqu'en 2005 et le recul de l'âge de la retraite. On compte environ 600 nouvelles sages-femmes chaque année.

Au 1^{er} Janvier 2014, 27 116 sages-femmes étaient inscrites dont 6 064 sont sans activité (congrés de longue durée, mise en disponibilité, convenance personnelle, longue maladie, recherche d'emploi).

A contrario, il y a une diminution des sages-femmes retraitées. En effet, entre 2010 et 2014, -2,3% des sages-femmes sont parties à la retraite. Il en est de même pour l'évolution des sages-femmes inactives qui est de -4,5% sur la même période.

En 2014, on compte 141 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans contre 126 en 2011 et 77 en 1991. En parallèle, le nombre de naissances par sage-femme a diminué de 25% en 10 ans.

Selon les estimations de la population et des statistiques de l'état civil, 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) entre 1991 et 2010
- + 0,3% par an de naissances sur le territoire entre 2000 et 2010
- + 44% de sages-femmes nouvellement diplômées entre 1990 et 2010

2.2. Répartition des sages-femmes par genre et par tranches d'âge

Il y a une très grande majorité de femmes exerçant la profession. En effet seuls 2,44% du total des sages-femmes inscrites sont des hommes ce qui correspond à 513 personnes.

La moyenne d'âge des sages-femmes est de 40,8 ans (41 ans pour les femmes et 32,3 ans pour les hommes).

La moyenne d'âge basse pour les hommes peut s'expliquer par l'accès tardif aux études pour les hommes (1982) et par la mise en place de la PCEM1 à la rentrée scolaire de 2002 qui a conduit vers une légère masculinisation de la profession. Environ 50% des effectifs sont âgés de moins de 40 ans. Ce qui montre un rajeunissement de la profession en lien avec l'augmentation du numerus clausus.

Effectif des sages-femmes par tranche d'ages
Total actives (21036 sages-femmes)
Age moyen: 40,8 ans

Données CNOSF 01-2014

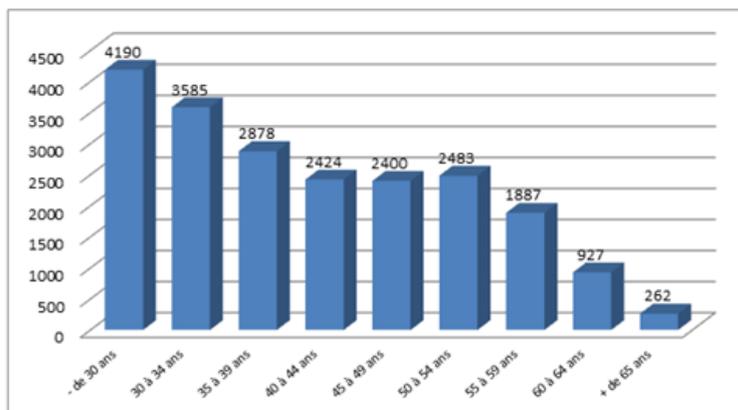


Figure 2 : Effectif des sages-femmes par tranche d'âges

La population des sages-femmes est plus jeune que celle des gynécologues obstétriciens (respectivement 41 ans contre 51 ans en moyenne).

Les salariées non hospitalières et celles exerçant en libéral sont plus âgées que les sages-femmes salariées hospitalières. Les sages-femmes nouvellement diplômées débutent majoritairement leur carrière comme salariées. Seules 6 % des sages-femmes ayant moins de deux ans d'ancienneté exercent en libéral au 1er janvier 2011, tandis que 70 % d'entre elles sont salariées d'un hôpital public. Toutefois, les sages-femmes s'installent plus jeunes en libéral qu'auparavant : alors que seules 4% des moins de 30 ans étaient libérales en 2011, elles sont aujourd'hui 11%.

2.3. Répartition des sages-femmes selon leur mode d'exercice

En 2014, environ 70% des actives pratiquent leur art dans le milieu hospitalier (56% dans le public avec 1,88 sage-femme pour 1000 accouchements et 13% dans le privé avec 1,94 sage-femme pour 1000 accouchements).

24% travaillent en libéral dont 16% exclusivement. Ce secteur connaît une croissance régulière depuis 15 ans (+7% par an). C'est d'autant plus vrai depuis 2004, où la croissance s'accélère tous les ans. Cela est possiblement dû aux nouvelles compétences octroyées aux sages-femmes [22] ainsi qu'à la stagnation d'embauche dans le secteur hospitalier.

Entre 2010 et 2014, on observe une hausse de :

+ 40,4 % de sages-femmes libérales exclusives

+ 179,1% de sages-femmes libérales poly-actives (une activité libérale + une activité salariée).

Selon les registres de la CNAMTS en 2009 (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs salariés) 50% de l'activité libérale est représentée par la préparation à la naissance et à la parentalité, 25% par la rééducation périnéale, 5% par les visites et consultations de suivi de grossesse et moins de 0,05% par les accouchements. Ces chiffres ne prennent pas en compte l'accès au premier recours, la mise en place du PRADO ainsi que l'augmentation des actes concernant le suivi gynécologique par les sages-femmes en lien avec la diminution du nombre de gynécologues-obstétriciens et l'acquisition des nouvelles compétences.

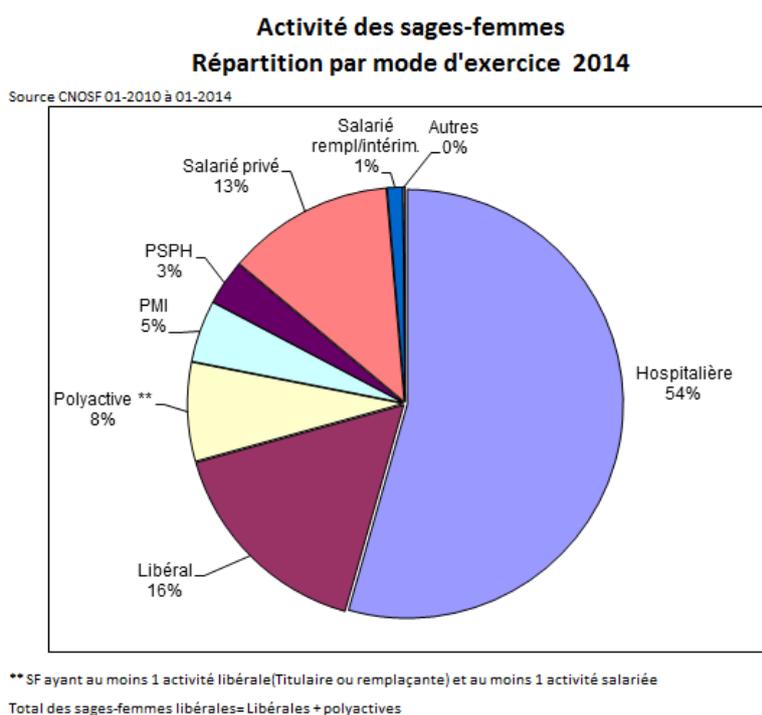


Figure 3 : Répartition des sages-femmes selon leur mode d'exercice

2.4. Evolution des carrières : résultats de l'étude réalisée par le CNOSF Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? [2]

D'après le RPPS, les sages-femmes s'insèrent rapidement sur le marché du travail. En effet, 90 % des sages-femmes nouvellement diplômées exerceront leur premier emploi moins d'un an après la date d'obtention de leur diplôme (généralement pendant les mois d'été pour les remplacements), tandis que seules 2 % n'exerceront jamais la profession sur le territoire français (exercice à l'étranger, abandon, poursuite d'études). Néanmoins, l'entrée dans la profession se fait de plus en plus par un contrat à durée déterminée (CDD) (3 sages-femmes sur 4). Dans le milieu hospitalier privé ou public, on trouve 15% de poste en CDD (contre 9% en moyenne dans les autres professions) et 85% en Contrat à Durée Indéterminée (CDI). Le marché du travail de la profession est donc caractérisé comme « dual », c'est-à-dire qu'on observe une légère croissance de la création d'emploi mais elle ne concerne que des postes non titulaires. Dans le public comme dans le privé, la part des postes en CDD a augmenté (un salarié sur sept d'un établissement public a un CDD en 2012 contre un sur neuf en 2008). On peut donc dire que l'exercice salarié compte en majorité des emplois stables mais que l'insertion dans ce milieu est instable et est plus difficile qu'auparavant. Ceci entraîne une différence dans la structure de l'emploi entre les jeunes diplômées et les plus expérimentées.

Selon les statistiques de Pôle Emploi, 3% de la population active des sages-femmes sont demandeuses d'emploi (contre 10% dans les autres professions) dont 5% des moins de 30 ans sont inscrites dans cet organisme. On parle d'un chômage d'insertion. Il existe des variations saisonnières en rapport avec les remplacements d'été. En effet, le taux de chômage le plus bas se trouve entre mai et août de chaque année et le taux le plus haut se situe au mois d'octobre. Et chaque année les effectifs inscrits au Pôle Emploi sont plus élevés que l'année précédente. En octobre 2013, 1000 sages-femmes étaient inscrites dont 500 travaillaient à temps partiel et 500 n'avaient aucune activité.

Aujourd'hui, les jeunes diplômées décrivent comme « une épreuve » leur insertion dans le monde du travail avec une alternance de contrat à courte durée, des remplacements libéraux et des périodes d'inactivité (inscrites au Pôle Emploi). La période entre le diplôme d'état (DE) et le premier CDI est considérablement rallongée par rapport aux années « où l'on déroulait le tapis rouge aux candidates ». Elles n'ont aucune « visibilité » sur leur avenir. Elles sont donc confrontées à des situations précaires qui ont un impact sur leur vie professionnelle et la qualité du travail ainsi que sur leur vie personnelle. Cela correspond à une insécurité dans l'emploi, une mobilité professionnelle qui n'est pas forcément compatible

avec une mobilité personnelle, l'impossibilité d'acquérir un bien immobilier, et de débiter une éventuelle grossesse pour un renouvellement d'un CDD.

En CDD, les salaires sont plus bas que pour un CDI, l'ancienneté n'est pas comptabilisée, les plannings sont souvent plus pénibles et engendre donc une fatigue surajoutée au stress, et les congés sont régulièrement imposés.

Dans l'un des 36 témoignages de l'étude, une sage-femme décrit avoir eu entre 2010 et 2014, 15 contrats différents d'une durée de un mois à un an (dont deux remplacements en libéral et dans 4 établissements différents).

En ce qui concerne la mobilité des jeunes diplômées, 43% d'entre elles exercent dans une région différente de celle de leur diplôme. La forte mobilité entre les régions reflète « *la faible adéquation constatée entre l'offre de formation et les besoins régionaux en sages-femmes. Ainsi les régions formant le plus de sages-femmes par rapport à leur population ne sont pas nécessairement celles dans lesquelles exercent les sages-femmes nouvellement diplômées* ». [15]

2.5. Perspectives d'avenir jusqu'en 2030 en quelques chiffres

Le modèle de perspectives utilisé ne prend pas en compte d'éventuelles nouvelles mesures des pouvoirs publics ainsi que la réforme des retraites de 2010.

En 2030, la France comptabilisera 26 100 sages-femmes en activité ce qui représentera une hausse de 40% par rapport à 2011 et une diminution de 1,4% des femmes de 15 à 49 ans. Il y aura donc 179 sages-femmes pour 100 000 femmes en âge de procréer (+42%). On passera de 44 naissances par sage-femme en 2011 à 35 naissances en 2020 (-21%).

Une sage-femme sur trois exercera en libéral en 2030 contre 16% actuellement. Mais n'oublions pas qu'une baisse de 6% des gynécologues-obstétriciens est prévue entre 2011 et 2020 [16] et depuis 2009, les compétences gynécologiques des sages-femmes se développent.

3. BILAN DU PARCOURS PROFESSIONNEL DES SAGES-FEMMES DIPLOMEES A L'ECOLE DE LIMOGES EN 2004 [1]

En 2004, à l'aide d'un questionnaire distribué à 107 sages-femmes diplômées entre 1991 et 2000 (dont 105 ont été remplis) une étude transversale descriptive a été réalisée. Elle avait pour objectif de décrire le parcours professionnel des sages-femmes à la sortie de l'école de Limoges.

3.1. Description de la population

La moyenne d'âge des sujets en 2004 est de 33,1 ans. Pendant cette période, deux hommes ont obtenu leur diplôme d'état (36 ans d'âge moyen). A la sortie de l'école, l'âge moyen des jeunes sages-femmes diplômées est de 24,4 ans (22 à 38 ans).

3.2. Les études

Ces anciens étudiants, pour accéder aux études de sage-femme, ont été sélectionnés avec un concours d'entrée sans passer par la faculté de médecine. Après l'obtention du baccalauréat, 46% d'entre eux ont directement tenté le concours d'entrée et 30% ont entrepris des études de médecine (de un à quatre semestres). 78% des 105 sages-femmes interrogées ont réussi le concours dès la première tentative. Ce qui représente un excellent taux de réussite et 55% d'entre elles disent avoir choisi ce métier par vocation.

Pendant leurs études, 82% des étudiants ont réalisé leur cursus en quatre ans. 18% ont redoublé ; la troisième année étant la plus redoublée.

3.3. La première expérience professionnelle

Suite au DE, aucune des sages-femmes n'a connu de période de latence avant la première expérience professionnelle. Toutes ont trouvé du travail très rapidement. Cette première expérience pour la majorité (83%), s'est effectuée en milieu hospitalier et a une durée inférieure ou égale à 36 mois pour la plupart (58,1%). 3% d'entre elles ont effectué leur première expérience professionnelle en libéral.

3.4. La mobilité et la polyvalence des sages-femmes

Dans les années qui ont suivi le DE, les sages-femmes connaissent en moyenne 2,5 changements (changement d'activité, changement de secteur ou changement géographique) chacune, excepté 14% qui ont gardé le même poste.

3.5. Spécialisation des sages-femmes

Certaines sages-femmes se sont spécialisées (21,9%), le plus souvent dans les cinq premières années professionnelles. Les trois domaines les plus attractifs sont la rééducation périnéale, l'échographie obstétricale et les grossesses pathologiques.

3.6. La situation en 2004

Plus de 85% des actives travaillaient dans le secteur hospitalier dont 70% dans le public.

7% des sages-femmes pratiquaient en libéral en réalisant essentiellement la PNP, la rééducation périnéale et la surveillance des grossesses à risque.

43% des anciens étudiants de l'école de Limoges ont décidé d'exercer dans le Limousin et un tiers en Haute-Vienne.

En 2004, 101 sages-femmes sur les 105 concernées par l'étude étaient encore en activité. En effet, quatre sages-femmes ont cessé d'exercer. Deux d'entre elles travaillent encore dans le domaine médical et les deux autres, suite à la fermeture de la maternité où elles exerçaient, se sont reconverties.

En répondant à ce questionnaire, une partie des sages-femmes (42%) envisageaient l'avenir avec des changements dans leur mode d'exercice dont 26% aimeraient pratiquer en libéral à moyen ou long terme.

En 2004, l'étude a constaté que le secteur libéral était en redynamisation et que l'âge moyen des sages-femmes libérales diminuait. En effet, cette activité attirait plus les diplômées de moins de 10 ans en 2004 qu'avant les années 2000.

4. L'ENQUÊTE

4.1. Problématique

Quel est le parcours professionnel des sages-femmes diplômées de l'école de sages-femmes de Limoges entre 2001 et 2013 ?

4.2. Objectifs et hypothèses

4.2.1. Objectifs

1- Objectif principal

Faire un état des lieux du parcours professionnel des sages-femmes diplômées à l'école de sages-femmes de Limoges entre 2001 et 2013.

2- Objectif secondaire

Décrire si les sages-femmes ayant ou ayant eu une activité libérale ou exerçant dans un centre d'orthogénie ou dans le service de consultations ont exercé les nouvelles compétences en gynécologie.

4.2.2. Hypothèses

1- Hypothèse principale

Au moins 70% des sages-femmes a fait preuve de mobilité externe (changements de structures ou de mode d'exercice) depuis l'obtention du diplôme d'état.

2- Hypothèses secondaires

1- Le pourcentage des sages-femmes diplômées depuis 5 ans se dirigeant vers le libéral dans la première année d'exercice est supérieur à celui des diplômées de plus de 5 ans.

2- Au moins 51% des sages-femmes ont majoritairement exercé leurs nouvelles compétences en gynécologie (pose et retrait d'implants et de DIU, suivi gynécologique ainsi que la prescription de la contraception).

- 3- Au moins 70% des sages-femmes hospitalières et du secteur privé ont fait preuve de polyvalence (changement de secteurs dans une même structure) au cours de leur parcours professionnel.
- 4- Au moins 51% des sages-femmes a un projet de spécialisation ou de mobilité dans les 3 ans à venir.

4.3. Protocole de recherche

4.3.1. Type d'étude

J'ai réalisé une étude transversale descriptive.

4.3.2. Population

Cette étude concerne toutes les sages-femmes diplômées à l'école de sages-femmes entre juin 2001 et septembre 2013 ce qui représente 213 sujets.

4.3.3. Le matériel

4.3.3.1. Le recueil des informations

Afin d'atteindre les objectifs posés, l'outil le plus adapté est un auto-questionnaire. En effet, cet outil est peu coûteux, et rapide d'utilisation.

Les questionnaires ont été distribués en mains propres ou par courriel via le logiciel Google Drive ©.

Les questionnaires ont été rendus anonymes après attribution d'un numéro d'anonymat à sa réception.

4.3.3.2. Les variables étudiées

4.3.3.2.1. Le profil des sages-femmes

La première partie fait référence au profil des sages-femmes (âge actuel, sexe, année de l'obtention du diplôme d'état, choix des études de sage-femme).

4.3.3.2.2. Leur situation actuelle

Dans une seconde partie, les items du questionnaire concernent la situation professionnelle des sages-femmes en 2014 (la ville d'exercice, la durée de leur expérience actuelle, le mode d'exercice et le ou les secteurs d'activité, les formations complémentaires acquises).

Une autre partie concerne les sages-femmes qui n'ont pas exercé la profession de sage-femme ou qui ont arrêté d'exercer.

4.3.3.2.3. Pour répondre à l'hypothèse principale

L'hypothèse principale pourra être confirmée si au moins 70% des sages-femmes ont fait preuve de mobilité externe depuis l'obtention du diplôme d'état. Je considère qu'une sage-femme est mobile si elle a eu au moins un changement externe pendant sa carrière.

4.3.3.2.4. Pour répondre à la 1^{ère} hypothèse secondaire

Afin de connaître le délai qui sépare un éventuel exercice libéral de l'obtention du DE, j'ai demandé la date de début de cette activité et le cas échéant, la date de fin.

La 1^{ère} hypothèse secondaire sera vérifiée si la proportion des sages-femmes diplômées entre juin 2009 et septembre 2013 se dirigeant vers le libéral dans la première année d'exercice, est supérieure à celle des diplômées de plus de 5 ans c'est-à-dire qui ont obtenu leur diplôme entre juin 2001 et juin 2008.

4.3.3.2.5. Pour répondre à la 2^{ème} hypothèse secondaire

Pour y répondre, j'évalue l'intégration des nouvelles compétences octroyées aux sages-femmes depuis la loi HPST du 21 Juillet 2009.

Pour affirmer cette hypothèse, il faut qu'au minimum 51% des sages-femmes aient exercé leurs nouvelles compétences. Je considère qu'une sage-femme a intégré ces compétences si elle pratique au moins 2 des 4 actes gynécologiques (dont la prescription de la contraception).

4.3.3.2.6. Pour répondre à la 3^{ème} hypothèse secondaire

La 3^{ème} hypothèse secondaire pourra être affirmée si au moins 70% des sages-femmes ont fait preuve de polyvalence depuis l'obtention du diplôme d'état. Une sage-femme est considérée comme polyvalente si elle a travaillé dans au moins deux secteurs d'activité différents.

4.3.3.2.7. Leurs projets d'avenir dans les 3 ans à venir

La 4^{ème} hypothèse secondaire sera vérifiée si au minimum 51% des sages-femmes ont un ou des projets de spécialisation ou de mobilité dans les 3 ans à venir.

4.3.3.3. L'analyse statistique

Afin que les résultats de l'étude soient généralisables, le seuil de réponses minimal au questionnaire est fixé à 51% soit 104 questionnaires remplis.

Le test de Chi² et le test de Student sont utilisés pour l'analyse statistique à l'aide du logiciel StatView ©. Pour l'analyse de mes hypothèses, le « p » doit être inférieur ou égal à 0,05 pour avoir une significativité.

5. LES RESULTATS

5.1. Taux de réponses

Sur les 213 sages-femmes concernées par mon étude, 170 questionnaires ont été distribués dont 120 ont été retournés soit un taux de réponse à 56,3%.

51 sages-femmes des 53 qui exercent dans le Limousin ont répondu (soit 96,25%) et elles représentent 24,88% de la population de l'étude. Donc, 160 sages-femmes travaillent dans une autre région soit 75,12%.

Pour la vérification de mes hypothèses, les résultats concerneront 119 sages-femmes parce qu'une des 120 sages-femmes n'a jamais exercé la profession après l'obtention de son diplôme d'état.

2 sous-populations seront souvent différenciées dans l'analyse des données selon l'année du diplôme d'état :

- Les sages-femmes diplômées de plus de 5 ans soit les sages-femmes ayant obtenu leur DE entre 2001 et 2008 ce qui représente 50 sages-femmes soit 42,01% de la population
- Et les sages-femmes diplômées de moins de 5 ans donc avec leur année d'obtention du DE comprise entre 2009 et 2013 ce qui correspond à 69 sages-femmes soit 57,99%.

Le taux de réponse des diplômées de 2001 à 2008 est de 42,7% (50 / 117) alors que celui des diplômés à partir de 2009 est de 71,9% (69/96).

5.2. Profil des sages-femmes

Pour établir le profil des sages-femmes en 2014, j'ai pris en compte les résultats des 120 questionnaires.

La moyenne d'âge des sages-femmes est de 29,11 ans. La sage-femme la plus âgée a 38 ans et la plus jeune à 23 ans.

La grande majorité sont des femmes (112 soit 93,3%) contre 8 hommes (6,7%).

Le tableau suivant représente la répartition des sages-femmes selon leur choix initial pour leurs études lors de leur année de PCEM1 ou de PACES .

Choix	Nombre	Pourcentage
Etude de sages-femmes	59	49,58%
Etude de médecine	54	45,38%
Autre	6	5,04%
TOTAL	119	100%

Tableau 1 : Répartition des sages-femmes selon leur choix pour leurs études

5.3. Durée de l'expérience professionnelle actuelle

Pour les sages-femmes diplômées avant 2009, la durée moyenne d'expérience professionnelle actuelle est de 7,09 ans (avec un écart type à 2,77). Et pour les autres la durée moyenne est de 2,89 ans (avec un écart type à 1,28).

5.4. Répartition géographique des sages-femmes en 2014

Concernant la population globale de notre étude [2001-2013], 51 sages-femmes (soit 42,5%) exercent la profession dans le Limousin contre 68 dans une autre région (soit 57,5%).

66,67% des diplômées de 2009 à 2013 travaillent en dehors du Limousin contre 44% des diplômées de 2001 à 2008. On constate une différence significative entre ces deux populations avec un « p » correspondant à 0,02.

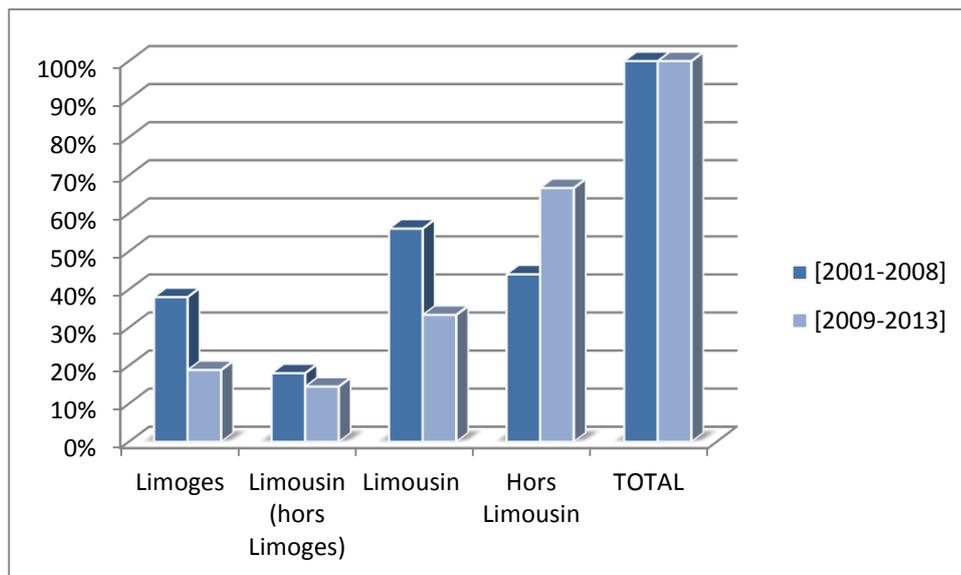


Figure 4 : Répartition des sages-femmes selon leur lieu d'exercice

Les régions les plus attractives pour les anciens étudiants du Limousin sont les régions limitrophes telles que Midi-Pyrénées, Aquitaine, Poitou-Charentes et Centre.

5.5. Les différents modes d'exercice des sages-femmes

110 sages-femmes sur les 119 ont un mode d'exercice unique soit 92,44% dont 85 en secteur public, 12 en secteur privé et 13 en libéral.

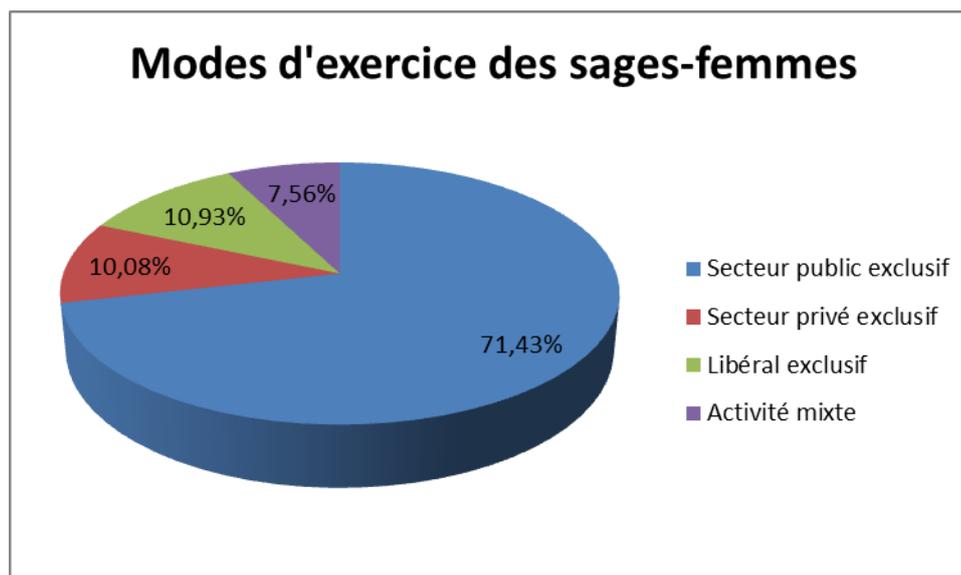


Figure 5 : Répartition des sages-femmes selon leurs modes d'activité

9 sages-femmes soit 7,56% ont choisi d'avoir une activité mixte, c'est-à-dire qu'elles cumulent, au moins, deux modes d'activité. 6 d'entre elles ont une activité hospitalière publique ou privée associée à une activité libérale. 2 sages-femmes effectuent des missions d'intérim en ayant soit une activité libérale soit une activité hospitalière privée. Et la dernière, en parallèle de son activité hospitalière publique enseigne dans une école de sages-femmes.

Lorsque l'on compare les 2 sous-populations en fonction de l'année d'obtention du diplôme, aucune différence significative dans la répartition des modes d'exercice n'est observée.

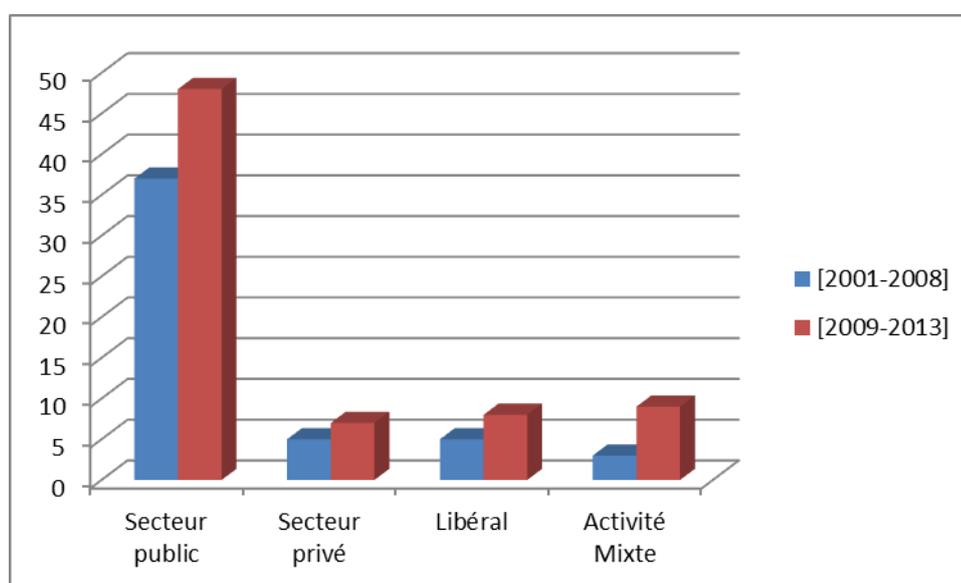


Figure 6 : Répartition des modes d'activité selon l'année du DE

5.6. L'activité libérale

Depuis leur diplôme d'état, 22 des sages-femmes diplômées après 2009 ont ou ont eu une activité libérale soit 31,88% contre 10 avant 2009 soit 20%. Nous retrouvons une différence significative ($p = 0,0042$).

Activité libérale	Ensemble des sages-femmes	[2001-2008]	[2009-2013]
Aucune activité libérale	87 (73,11%)	40 (80%)	47 (68,42%)
Activité libérale	32 (26,90%)	10 (20%)	22 (31,88%)
TOTAL	119 (100%)	50 (100%)	69 (100%)

Tableau 2: Taux de sages-femmes ayant ou ayant eu une activité libérale selon l'année de l'obtention du DE

Alors qu'aucune des sages-femmes diplômées avant 2009 ne s'est orientée directement en libéral, 4 des sages-femmes diplômées de 2009 à 2013 ont eu une activité libérale exclusive dès l'obtention de leur DE sans aucune autre activité.

5.7. L'activité libérale dans la 1^{ère} année d'exercice

Activité libérale dans la 1 ^{ère} année d'exercice	Ensemble des sages-femmes	[2001-2008]	[2009-2013]
Activité libérale	22 (18,49%)	2 (4%)	20 (28,99%)
Pas d'activité libérale	97 (81,51%)	48 (96%)	49 (71,01%)
TOTAL	119 (100%)	50 (100%)	69 (100%)

Tableau 3 : Activité libérale dans la 1^{ère} année d'exercice

La proportion des sages-femmes diplômées entre juin 2009 et septembre 2013 se dirigeant vers le libéral dans la première année d'exercice est de 28,99% contre 4% des diplômées entre juin 2001 et septembre 2008 avec un « p » de 0,0005.

5.8. Les différents secteurs d'activité en libéral

Sur les 20 sages-femmes ayant une activité libérale, la majorité (de 80 à 95%) font le suivi des grossesses pathologiques, le suivi des grossesses physiologiques, le suivi des suites de couches, la préparation à la naissance et à la parentalité ainsi que la rééducation périnéale. Seulement deux sages-femmes (soit 10%) pratiquent les accouchements dans un plateau technique ou à domicile.

5.9. Les différents secteurs d'activité en hospitalier

104 sages-femmes travaillent soit dans un établissement public soit dans un établissement privé, ce qui représente 88,24%. La majorité d'entre elles exercent en salle de naissance et/ou dans le secteur des suites de couches soit respectivement 91,51% et 86,79%.

72,64% exercent dans un service de grossesses pathologiques et 25,47% en consultation.

Une minorité (soit 10,37%) se trouve dans les secteurs d'orthogénie et de planification familiale (9 sages-femmes), de procréation médicalement assistée (1 sage-femme) et de diagnostic anténatal (1 sage-femme).

Et 3 sages-femmes sont cadres soit 2,83%.

5.10. La polyvalence

97,39% des sages-femmes hospitalières sont polyvalentes et travaillent donc dans plusieurs secteurs d'activité. Il n'y a pas de différence entre les deux sous-populations.

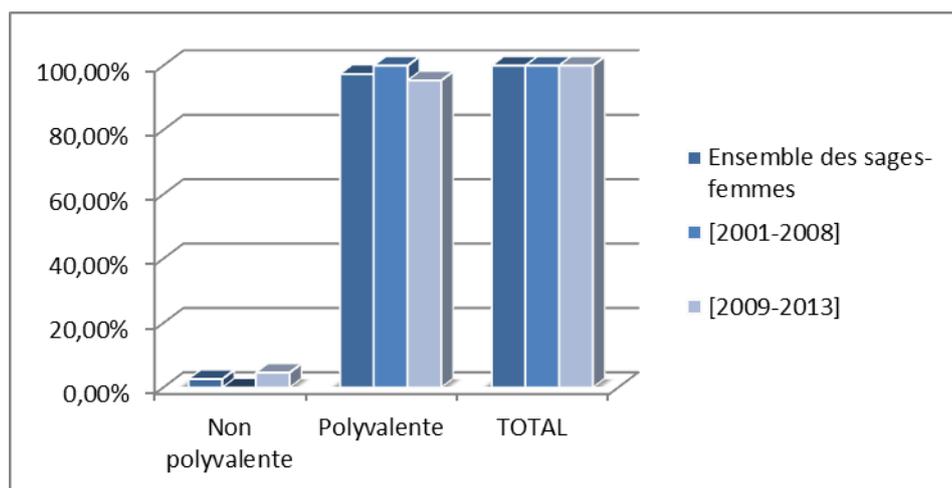


Figure 10 : Polyvalence des sages-femmes

Seulement 7 sages-femmes soit 6,60%, exceptées les cadres, ne sont pas polyvalentes, elles travaillent donc dans un secteur d'activité unique (en suites de couches, salle de naissances, AMP ou DAN).

5.11. La mobilité externe

Seules 47,90% des sages-femmes ont connu un ou plusieurs changements d'établissement ou de mode d'exercice.

Les sages-femmes diplômées entre 2009 et 2013 ont plus tendance à la mobilité externe. En effet, 55,07% de cette population a connu un ou plusieurs changements contre 38% des diplômées d'avant 2009 d'activité avec un « p » correspondant à 0,06 .

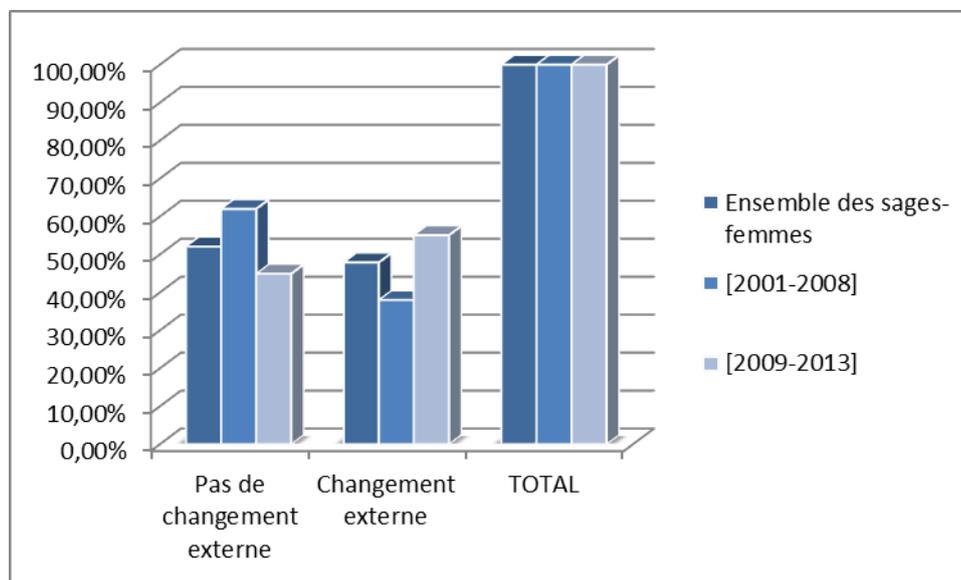


Figure 7 : Mobilité externe des sages-femmes

5.12. Les actes gynécologiques

Actes	OUI	NON
Suivi gynécologique	27 (22,69%)	92 (77,31%)
Contraception post-abortionum/partum	114 (95,80%)	5 (4,20%)
Pose et/ou retrait d'implants	43 (36,13%)	76 (63,87%)
Pose et/ou retrait de DIU	36 (30,25%)	83 (69,75%)

Tableau 4 : Actes liés à la gynécologie effectués par les sages-femmes

La majorité des sages-femmes (95,8%) prescrivent la contraception du post-partum et/ou du post-abortionum. Par contre, elles ne sont qu'entre 22 et 36% à réaliser les autres actes liés à la gynécologie. On ne trouve aucune différence dans la réalisation de ces actes entre les diplômées de [2001-2008] et [2009-2013] avec des « p » allant de 0,2985 et 0,518

60,5% des sages-femmes ont intégré dans leur pratique professionnelle les nouvelles compétences octroyées aux sages-femmes en 2004 et 2009 et réalisent au moins 2 actes sur 4 en gynécologie avec aucune différence entre les deux populations avec un « p » à 0,6343.

Total des actes	Ensemble des sages-femmes	[2001-2008]	[2009-2013]
< à 2 actes sur 4	47 (39,50%)	21 (42%)	26 (37,68%)
Au moins 2 actes sur 4	72 (60,50%)	29 (58%)	43 (62,32%)

Tableau 5 : Actes liés à la gynécologie effectués par les sages-femmes

5.13. Les diplômes Universitaires

En 2014, 27 sages-femmes ont un diplôme universitaire ce qui représente 22,69% dont 9 (soit un tiers) qui en ont deux ou plus.

Les diplômes universitaires les plus attractifs actuellement pour les deux populations sont ceux concernant l'échographie obstétricale, la régulation des naissances et le suivi gynécologique ainsi que la rééducation périnéale.

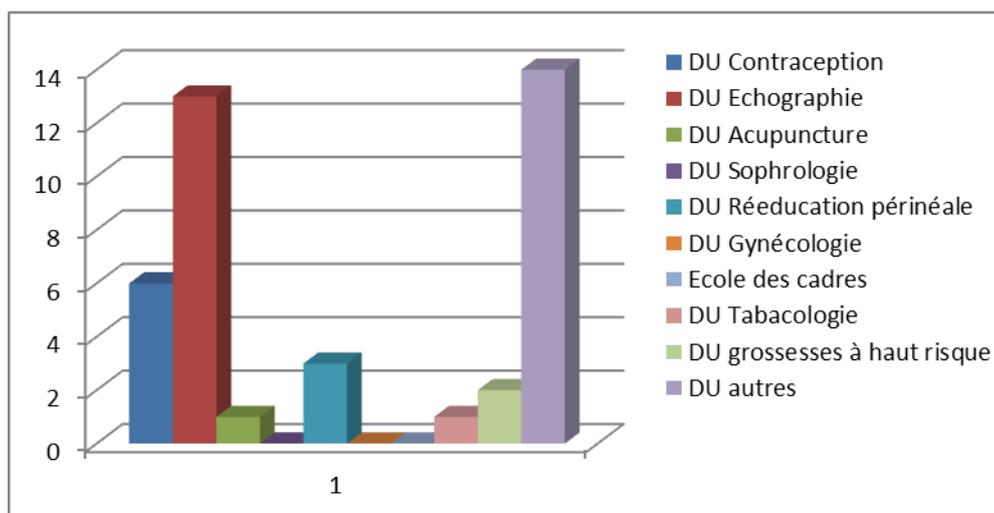


Figure 8 : Diplômes universitaires des sages-femmes

Le DU régulation des naissances c'est-à-dire le DU concernant la contraception connaît un important attrait.

Avec un « p » à 0,069, les diplômées des plus de cinq ans n'ont pas plus de DU que les autres sages-femmes. Mais peut-être que s'il y avait plus de diplômées [2001-2008] dans la population, on observerait une différence significative.

5.14. Les projets à venir

84,03% ne souhaitent pas changer de mode d'exercice dans les 3 ans à venir. On n'observe pas de différence entre les deux sous populations avec un « p » égal à 0,3065.

Sur 19 sages-femmes qui ont ce projet, 10 ont été diplômées entre 2001 et 2008 et 9 entre 2009 et 2013. Dans la première population 6 souhaitent se diriger vers le libéral et 3 dans l'enseignement. Et dans la seconde, 6 aimeraient s'installer en libéral et 3 aller dans le secteur public hospitalier.

55,46% ont un projet de spécialisation qui est majoritairement d'obtenir un diplôme universitaire. Les trois plus attractifs sont les DU de gynécologie-contraception, d'échographie et d'acupuncture obstétricale. Là encore, on ne retrouve pas de différence entre les sages-femmes diplômées de moins de 5 ans et les autres avec un « p » à 0,6797.

Nous pouvons signaler qu'une seule sage-femme a repris des études de médecine en septembre 2014.

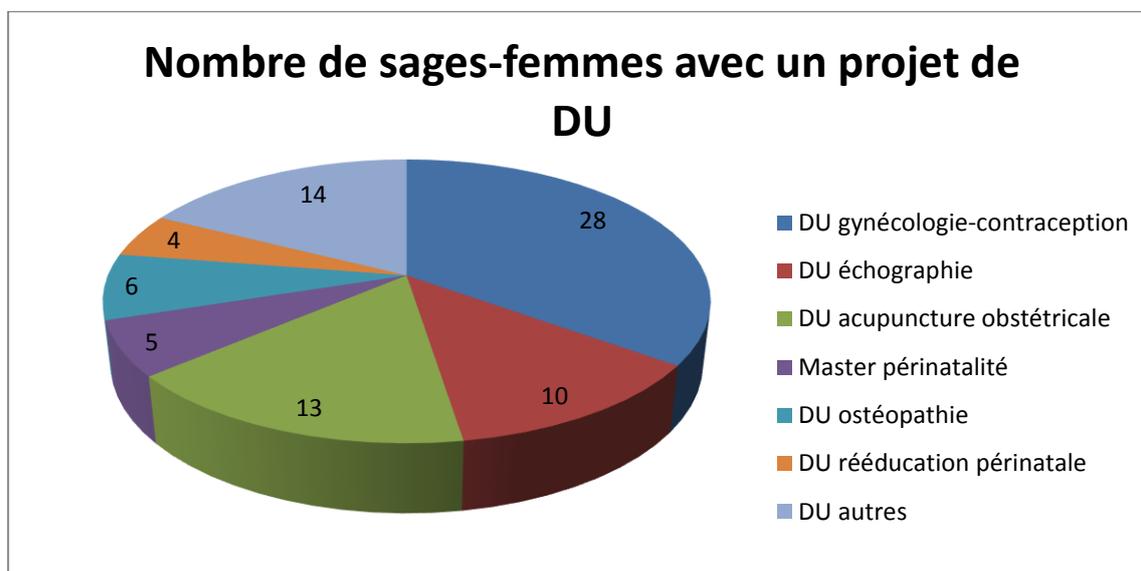


Figure 8 : Projet de diplômes universitaires des sages-femmes

5.15. Témoignages

A la fin du questionnaire, se trouve un champ où les sages-femmes étaient libres de s'exprimer. Seulement 6 commentaires de jeunes diplômées ont été retrouvés ; elles

racontent leur difficulté à trouver un emploi stable. Certaines décrivent l'enchaînement de leurs différents contrats.

- Sage-femme X, diplômée en 2013 : « *Enchaînement de contrat à la garde (exclusivement de nuit) pour avoir un salaire correct* ».
- Sage-femme Y, diplômée en 2010 : « *Alternance de CDD et de chômage, 2009: Intérim ; 2009: CDD à Niort ; 2010-2012: renouvellement de CDD à Orsay ; 2012: CDD à Firminy ; 2012: CDD à Bourges ; 2012: CDD à Périgueux ; 2013: CDD à Roanne* ».

6. DISCUSSION

6.1. Points forts et limites de l'étude

Le taux de retour des questionnaires a diminué d'environ 40% par rapport à 2004. La plus grande difficulté a été de retrouver les sages-femmes. En effet, avec seulement leur nom de jeune fille et l'impossibilité pour le conseil national de l'ordre des sages-femmes de me communiquer le nom marital, je n'ai pas pu distribuer le questionnaire à une partie de la population concernée. Les sages-femmes du Limousin ont été faciles à retrouver ce qui n'a pas été le cas pour les autres qui représentent 75,12% de la population alors qu'en 2014 elles étaient seulement 57%. [1]

Les résultats pour la répartition géographique sont donc faussés par cette importante migration géographique et il n'est pas possible de généraliser nos résultats à l'ensemble de la population.

La population [2001-2008] étant diplômée depuis plus longtemps que la population [2009-2013], elle a donc été plus difficile à retrouver. Cela peut potentiellement fausser les résultats dans les comparaisons entre ces deux populations.

Mais plus de 90% des sages-femmes qui ont eu le questionnaire, l'ont renvoyé. Il y a donc un excellent taux de retour.

6.2. Hypothèse principale : Mobilité externe

L'hypothèse principale serait très probablement vérifiée si l'étude était réalisée dans quelques années avec une population plus grande ou élargie à d'autres écoles de sages-femmes. En effet, les témoignages récoltés dans cette étude et ceux du CNOSF [2] montrent que les sages-femmes sorties récemment de l'école tendent à une plus grande mobilité que celle de leur consœurs. Cette mobilité est probablement liée à la courte durée des contrats et au non renouvellement de ces derniers.

En 2004, 43% des diplômées de l'école de Limoges de 1991 à 2000 exerçaient dans le Limousin contre 24,88% en 2014 des diplômées de 2001 à 2013. [1] Cette importante migration géographique des sages-femmes en dehors de la région peut, entre autre, s'expliquer par une augmentation du numerus clausus à Limoges. Il est passé

progressivement de 14 en 1997 à 23 en 2005 où il s'est stabilisé jusqu'en 2014. Et la région n'a pu absorber cette augmentation des jeunes diplômées.

Le Limousin est une des régions de France qui forme le plus de sages-femmes par rapport à sa population. Pourtant, elle fait partie de celles qui embauchent le moins car elle ne compte qu'environ 7 000 naissances par an et a une population vieillissante. Mais la région a un intérêt économico à attirer les étudiants (logement, consommation). Car ces derniers rendent aussi plus dynamique la ville de Limoges et la font connaître.

On retrouve aussi quelques témoignages oraux et écrits dans les deux études [2] sur quelques parcours réalisés par les jeunes sages-femmes [2011-2013] pour l'accès à un emploi stable parfois très difficile. Certaines ont connu des périodes d'inactivité ou de chômage de plusieurs mois. La grande majorité n'a toujours pas de CDI et sont sous contrats renouvelés ou non. Quelques sages-femmes ont été contraintes à une mobilité pour un contrat et ne peuvent pas vivre avec leur conjoint. On peut penser que l'enchaînement de contrats de courtes durées dans différents établissements peut être une source d'incertitude et pourrait avoir un impact sur l'intégration dans les équipes.

De plus, les sages-femmes concernées doivent faire preuve d'une grande adaptation pour appréhender la pluralité des services, au fonctionnement différent.

Mais n'oublions pas que ce phénomène concerne l'insertion professionnelle des 16-25 ans en général. Cette population connaît un taux de chômage de 20% avec une augmentation de 3 points entre 2007 et 2011, et une proportion importante de contrat à durée déterminée (5 fois plus élevée que pour leurs aînés). [17]

Prenons l'exemple des jeunes ingénieurs et des jeunes managers que l'on peut comparer en terme de niveau d'études aux sages-femmes. Ils connaissent respectivement en 2013 un taux d'occupation d'un emploi à 6 mois après leur diplôme de 81,5% et de 78,4%. Deux taux qui sont en diminution par rapport à l'année précédente (84,9% et 83,5%). Ces deux professions ont un taux de CDI qui diminue fortement au début du parcours professionnel même si, comme les sages-femmes, il reste encore majoritaire. De plus, le nombre de ces jeunes ingénieurs et managers qui sont à la recherche d'un emploi a augmenté de 12,5% en 2012 à 15,4% en 2013. [18]

L'insertion parfois difficile des jeunes sages-femmes diplômées n'est donc pas un phénomène isolé et induit naturellement leur mobilité. Cette dernière tend à se généraliser à la nouvelle génération et est lié à la conjoncture économique actuelle.

6.3. Première hypothèse secondaire : activité libérale dans la 1^{ère} année d'exercice

L'étude de 2004 [1] a montré que seules 3% des jeunes diplômées de 1991 à 2000 ont exercé en libéral dans la première année d'exercice alors qu'en 2014 le secteur libéral a attiré 18,49% des praticiens ayant obtenu leur DE entre 2001 et 2013 dans les douze mois qui ont suivi. En comparaison au niveau national, selon l'étude réalisée par le CNOSF [2], seules 6% des sages-femmes ayant moins de deux ans d'expérience ont exercé ou exercent en libéral en 2014.

La proportion des sages-femmes diplômées entre juin 2009 et septembre 2013 se dirigeant vers le libéral dans la première année d'exercice (28,99%), est supérieure à celle des diplômées de plus de 5 ans (4%). L'hypothèse est donc affirmée avec un $p=0,0005$ ce qui est très significatif.

Cette orientation vers le libéral après le DE peut être un choix délibéré ou une orientation liée au manque d'emploi dans le secteur salarié. Notre étude ne permet pas de répondre à cette question.

6.4. Deuxième hypothèse secondaire : intégration des nouvelles compétences

Cette hypothèse est vérifiée car 60,5% des sages-femmes ont intégré dans leur pratique professionnelle les nouvelles compétences octroyées aux sages-femmes en 2004 et 2009 et réalisent au moins 2 actes sur 4 en gynécologie (suivi gynécologique, prescription de la contraception en post-partum et post-abortum, pose et retrait d'implants et pose et retrait de DIU). En revanche, il n'y a pas de différence significative entre les deux sous-populations avec $p = 0,6343$. L'année du DE n'a donc pas d'impact sur la réalisation de ces actes même si l'on prend les actes séparément. Mais n'oublions pas que le taux de réponse de la population [2009-2013] est plus important que celui de la population [2001-2008]. Alors peut-être que si la proportion de diplômées de [2001-2008] avait été plus importante, nous aurions pu analyser plus précisément ces pratiques.

On peut croire que la proportion de réalisation de ces actes va continuer à augmenter avec la croissance des DU liés à la contraception et à la gynécologie, à la diminution du nombre du gynécologues-obstétriciens et avec un secteur libéral en expansion.

6.5. Troisième hypothèse secondaire : polyvalence des sages-femmes

L'hypothèse est vérifiée avec plus de 97% des sages-femmes hospitalières qui sont polyvalentes. On ne retrouve aucune différence entre les diplômées de [2001-2008] et [2009-2013] avec une « p » à 0,1275. Une population n'est pas plus polyvalente qu'une autre selon l'année d'obtention du DE.

6.6. Quatrième hypothèse secondaire : projets de spécialisation des sages-femmes

Les sages-femmes sont désireuses de formation avec un taux de 55,46% de projet de spécialisation. L'hypothèse est donc vérifiée. En outre, seules 15,97% des sages-femmes souhaitent changer de mode d'exercice, majoritairement vers le libéral.

6.7. Evolution des diplômes universitaires par rapport à 2004

Dans le bilan établi en 2004 [1], 21,9% des sages-femmes avaient obtenu un DU contre 22,69% actuellement. L'évolution est donc stable par rapport à 2004. Il y a 10 ans les trois spécialisations les plus attractives étaient la rééducation périnéale, l'échographie obstétricale et les grossesses pathologiques.

Le DU régulation des naissances attire de plus en plus de sages-femmes probablement à cause de l'intégration des nouvelles compétences de 2004 et 2009.

6.8. Evolution des modes d'activité par rapport à 2004

La répartition du secteur hospitalier est sensiblement la même que celle de 2004 [1] où 70% des diplômées de 1991 à 2000 exerçaient dans le secteur public, 15% dans le secteur privé.

En revanche, le libéral connaît une progression de 7% à 16,8%.

6.9. Réorientation de la profession

Pour comprendre cette réorientation de la profession, il est nécessaire de se resituer dans l'historique de la profession. [19]

Jusqu'à la moitié du XXème siècle les sages-femmes libérales occupaient une position centrale au cœur de la naissance et assuraient ainsi le suivi des femmes et de leur enfant à leur domicile. L'exercice libéral était quasiment généralisé à l'ensemble de la profession.

Dans la seconde moitié du siècle, la médicalisation de l'accouchement a orienté les patientes vers les structures hospitalières assurant aux sages-femmes une certaine sécurité et d'un confort loin de l'isolement de l'exercice libéral.

C'est ainsi que les sages-femmes hospitalières sont devenues très largement supérieures en nombre par rapport aux sages-femmes libérales.

En 2004, 7% des sages-femmes travaillaient en libéral contre 16,8% en 2014.

Aujourd'hui nous observons une expansion du secteur libéral. Quelle est la raison d'une telle évolution ?

Elle peut être expliquée par les nouvelles compétences attribuées en 2004 et 2009 en matière de suivi gynécologique et de contraception, par la mise en place du PRADO (Programme de Retour à Domicile) et par une demande croissante des patientes, qui souhaitent réaliser leur suivi gynécologique par le professionnel qui les a pris en charge pendant la grossesse ou qui a réalisé la rééducation périnéale.

Plusieurs raisons nous laissent penser que la part des sages-femmes libérales ne devrait cesser d'augmenter dans les années à venir :

- Tout d'abord les réformes hospitalières s'orientent vers une limitation du personnel. L'objectif du plan d'économie de l'assurance-maladie est de réaliser une économie de 860 millions sur la masse salariale de 2015 à 2017 avec une réduction de 22 000 postes dans la fonction publique (non remplacement des départs à la retraite). La masse salariale représente 70% des coûts hospitalier, et sa maîtrise est une option nécessaire pour ralentir la croissance de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM). [20]

- Les sages-femmes hospitalières et territoriales restent plus longtemps en activité qu'auparavant du fait des différentes réformes concernant le recul de l'âge de la retraite.
- Le secteur hospitalier est en mutation et nous nous dirigeons vers une diminution de la durée moyenne de séjour (DMS). Depuis la mise en place de la T2A (Tarification à l'activité), les séjours d'hospitalisation, dont ceux en maternité, se sont raccourcis pour tendre vers un équilibre budgétaire. De plus, la fermeture et la fusion de certaines petites maternités ont conduit à une diminution du nombre de lits. Pour réduire la DMS, le Programme de Retour A Domicile (PRADO) a été étendu au niveau national en 2013 ; aux sorties précoces des couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social, actuellement en expérimentations avec sortie de la maternité le lendemain de l'accouchement dans plusieurs maternités et qui sont amenées à se développer
- Les nouvelles compétences passées (de 2004 et 2009) et à venir (« les sages-femmes pourront participer à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse et à la vaccination de la mère, son conjoint et du nouveau-né ») devraient, elles aussi, conduire à augmenter l'activité des sages-femmes libérales. [21]
- De plus, on constate depuis plusieurs années une diminution de la population des gynécologues-obstétriciens liée au vieillissement de la profession ; près de 60% des professionnels en activité cesseront leur activité d'ici 2020. 78% des gynécologues médicaux ont plus de 55 ans (contre 42% des autres spécialistes), et entre 1984 et 2003, la formation des gynécologues médicaux avait été supprimée.
- On compte de plus en plus de plateaux techniques en France où les sages-femmes libérales peuvent pratiquer les accouchements. Dans le même esprit, la loi du 7 décembre 2013 permet l'expérimentation des maisons de naissances où les sages-femmes libérales assurent l'accompagnement globale du début de la grossesse jusqu'aux suites de couches.
- Cette orientation vers le libéral est aussi un choix personnel. Elle permet une autonomie professionnelle plus développée que dans les autres modes d'activité. Elles ont le choix des heures et des jours travaillés.

Le secteur hospitalier connaît des changements pour réduire les dépenses de santé. Et nous sommes actuellement dans une politique de réseau ville-hôpital qui amène l'ensemble des professionnels de santé, dont les sages-femmes, vers une profonde mutation des modes d'exercice. La mise en place des « territoires de santé » par l'ordonnance du 4 septembre 2003, vise à créer du lien entre les différents acteurs de santé et à réduire les inégalités d'accès au soins et améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Loin de l'exercice libéral du début du XXème siècle et de l'isolement, les sages-femmes exercent leur art au sein de réseaux de périnatalité et sont en lien permanent avec les hôpitaux. Elles ont donc la sécurité et le confort recherchés dans la seconde partie du siècle dernier.

Conclusion

10 ans ont passé depuis l'étude réalisée en 2004 par Coralie Besse et la profession, les études et le marché du travail ont connu des évolutions.

L'objectif d'établir un état des lieux du parcours professionnel a été atteint. Ainsi que celui visant à connaître l'intégration des nouvelles compétences liées à la gynécologie et à la prescription de la contraception dans la pratique professionnelle.

Les résultats de cette étude montrent que par rapport au bilan de 2004 :

- Une importante migration géographique en dehors de la région du Limousin liée en partie à une augmentation du numerus clausus depuis plusieurs années.
- Une augmentation du secteur libéral en raison des nouvelles compétences, de la mutation du marché du travail et du secteur hospitalier.
- Un taux de diplômés universitaires stable même si les plus attractifs aujourd'hui ne sont pas les mêmes qu'il y a 10 ans.

En 2014, les sages-femmes ont globalement intégré les nouvelles compétences concernant le suivi gynécologique et la contraception.

Par rapport aux sages-femmes diplômées entre 2001 et 2008, celles diplômées entre 2009 et 2013 migrent en plus grand nombre dans d'autres régions pour exercer, et ont une plus forte tendance à la mobilité externe. De plus, elles se dirigent plus vers l'activité libérale dans la première année d'exercice que leurs aînées. En revanche, il n'y a pas de différence entre les deux populations par rapport à l'intégration des actes gynécologiques et par rapport à la polyvalence.

La mobilité par rapport à la ville de leurs études et l'adaptation sont devenues deux qualités essentielles aux jeunes sages-femmes pour exercer la profession après l'obtention du diplôme d'état.

Dans la continuité de cette étude et pour l'approfondir, deux études seraient à réaliser :

- L'une sur l'offre d'emploi proposée aux sages-femmes sortantes de l'école de Limoges : sur les différents contrats (CDD et CDI), la durée des CDD, les éventuels renouvellements et la durée qui sépare le DE d'un CDI. On pourrait envisager de faire un suivi d'une cohorte de jeunes diplômées sur cinq ans.

- Et l'autre sur les sages-femmes libérales : l'âge à l'installation, leurs motivations, leurs différentes activités, la proportion de l'activité gynécologique, leurs chiffres d'affaire.

Le secteur libéral voit son nombre de professionnels augmenter tous les ans. Comment peut-on définir le seuil maximal de sages-femmes par territoire de santé pour qu'ils ne soient pas sur-dotés. En d'autres termes, combien d'installations sont-elles possibles tout en garantissant un niveau d'activité et des revenus satisfaisants pour les libérales en exercice.

La régulation de la démographie médicale, en France, se fait entre autres par le numerus clausus fixé chaque année. Il « tient compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés ». Par ailleurs, les besoins de la population à moyen et à long terme, les modalités d'exercice et de prise en charge des patientes évoluent. Et ces évolutions ne sont pas toujours intégrées dans les prospectives démographiques d'où la difficulté de mettre en place une régulation optimale des étudiants et des professionnels. [22]

La profession va encore connaître des changements.

Alors que deviendra t-elle dans 10 ans ?

GLOSSAIRE

- AMP** : Assistance Médicale à la Procréation
- CDD** : Contrat à Durée Déterminé
- CDI** : Contrat à Durée Indéterminé
- CEE** : Communauté Economique Européenne
- CNAMTS** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- CNOSF** : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
- DE** : Diplôme d'état
- DIU** : Dispositif Intra-utérin
- DMS** : Durée Moyenne de Séjour
- DPC** : Développement Professionnel Continu
- DU** : Diplôme Universitaire
- FEHAP** : Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée
- FHP** : Fédération hospitalière privée
- HAD** : Hospitalisation à domiciles
- HPST** : Hôpital, Patients, Santé, Territoires
- INSEE** : Institut national de la statistique et des Etudes Economiques
- IVG** : Interruption Médicale de Grossesse
- LMD** : Licence Master Doctorat
- ONDAM** : Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie
- PACES** : Première Année Commune aux Etudes de la Santé
- PCEM1** : Première année du premier Cycle des Etudes de Médecine
- PMI** : Protection Maternelle et Infantile
- PNP** : Préparation à la Naissance et la Parentalité
- PRADO** : Programme de Retour A Domicile
- RPPS** : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
- T2A** : Tarification à l'Activité

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] C. BESSE. Mémoire de fin d'études. Année universitaire 2004-2005. Limoges. Sages-femmes : quel devenir après l'école ?
- [2] Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes ; Le marché du travail des sages-femmes: transition ou déséquilibre- Rapport d'étude- Octobre 2014
- [3] Article L4151-1 du code de la santé publique relatif aux conditions d'exercice, modifié par la Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 - art. 38. Version en vigueur le 9 Juillet 2011.
- [4] Article L. 4151-3 du code de la Santé publique
- [5] Article L.4151-4 du code de la santé publique relatif à la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes fixée par l'arrêté du 12 octobre 2011 publiée au JO du 20 octobre 2011.
- [6] <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er791.pdf> (consulté le 10 Septembre 2014)
- [7] Article R4127-318 du code de déontologie des Sages-Femmes, modifié par Décret n°2012-881 du 17 juillet 2012 - art. 1. Version en vigueur le 20 Juillet 2012.
- [8] Article R.4127-313 du code de déontologie des Sages-Femmes
- [9] Article L. 5134-1 du code de la santé publique modifié par la loi du 9 Août 2004 relative à la politique de Santé publique paru au Journal Officiel le 11 Août 2004
- [10] – FOURGEAUD. V ; La profession de Sage-femme ; Place de la Sage-femme dans le système de santé et différents modes d'exercice. Pages 9-10.
- [11] Ordre des Sages-femmes ; La profession et modes d'exercices disponible à l'URL:
- [12] Ordre des Sages-femmes ; La profession et modes d'exercices ; Autres possibilités de débouchés disponible à l'URL http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/la_profession_et_modes_dexercice/autres_possibilites_de_debouches/index.htm (consulté le 10 Octobre 2013)
- [13] <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er791.pdf> (consulté le 3 Octobre 2013)
- [14] http://ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/demographie_et_statistiques/index.htm (consulté le 11 Novembre 2014)
- [15] <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er768-2.pdf> (consulté le 11 Novembre 2014)

[16] Observatoire national de la démographie des professions médicales ; Compte-rendu de l'audition des Sages-femmes du 7 avril 2010

[17]<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/d000543-le-marche-du-travail-en-france-et-en-europe/les-jeunes-une-insertion-professionnelle-difficile#> (consulté le 3 Avril 2015)

[18]<http://www.letudiant.fr/jobsstages/insertion-professionnelle-les-ingenieurs-mieux-lotisque-les-managers.html> (consulté le 6 avril 2015)

[19] Yvonne KNIBIEHLER, Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle, Rennes, Éditions de l'école nationale de la santé publique, 2007, 188 p

[20]<http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiqués,2322/le-plan-d-economies-sur-les,17702.html> (consulté le 18 mars 2015)

[21]http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/2/2016_Contact41.pdf (consulté le 10 mars 2015)

[22]<http://www.sante.gouv.fr/programme-de-travail-2015.html> (consulté le 16 avril 2015)

Table des annexes

Annexe 1. Questionnaire	48
-------------------------------	----

Annexe 1. Questionnaire

ROGER Manon
11 rue Mermoz
12700 Capdenac-Gare
manon.03@hotmail.fr

Objet : Etude du parcours professionnel des sages-femmes diplômées à l'école de Limoges entre juin 2001 et septembre 2013.

<p style="text-align: center;">Etat des lieux du parcours professionnel des sages-femmes diplômées à l'école de Limoges entre 2001 et 2013</p>

Mesdames, Messieurs les sages-femmes,

Actuellement étudiante sage-femme en 4^{ème} année (M1) à l'école de Limoges, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une enquête afin de faire l'état des lieux du parcours professionnel des sages-femmes diplômées à l'école de Limoges entre juin 2001 et septembre 2013.

En 2005, une étude locale s'est intéressée au parcours professionnel des sages-femmes diplômées à l'école de Limoges entre 1991 et 2000 établissant ainsi un état des lieux de leur situation en 2004.

Dix ans ont passé.

Depuis, la profession a connu des évolutions. En effet, les sages-femmes se sont vues octroyer de nouvelles compétences. De plus, le mode de sélection pour l'entrée à l'école de sages-femmes a lui aussi été modifié.

Vous trouverez donc ci-joint un questionnaire qui sera rendu anonyme après retour. Le temps de remplissage est estimé à 10 minutes environ.

Je vous remercie d'avance de l'intérêt que vous porterez à mon étude.

Veuillez agréer Mesdames, Messieurs les sages-femmes l'expression de mes sincères salutations.

ROGER Manon

Nom : _____ Prénom : _____

I- Etude de la population

1- *Quel âge avez-vous ?* _____

2- *Etes-vous*

Un homme

Une femme

3- *En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?* _____

4- *Choix des études et de la profession :*

Par vocation

En 2ème intention. Si oui, quelle était votre 1ère intention ? Médecine Autre

Après un autre cursus ou après avoir exercé une autre profession

Imposé par votre entourage

II- Situation actuelle

5- *Exercez-vous actuellement la profession de sage-femme ?*

Oui

Non

6- *Dans quelle ville exercez-vous ?* _____

7- *Depuis combien de temps ?* _____

8- *Quel mode d'exercice ?* Plusieurs réponses possibles

En secteur publique : niveau I niveau II niveau III

En secteur privé : niveau I niveau II niveau III

En libéral

En PMI

Intérim

Enseignement

9- *Pour les sages-femmes hospitalières, privées et intérimaires, dans quel(s) secteur(s) ?* Plusieurs réponses possibles

En salle de naissances

En suites de couches

En grossesses à haut risque

En consultation

En centre d'orthogénie

- En centre de planification familiale
 Autre, précisez : _____

10- Pour les sages-femmes libérales, dans quel(s) secteur(s) ?

- Surveillance des grossesses pathologiques
 Suivi des grossesses physiologiques
 Surveillance des suites de couches
 PNP
 Rééducation périnéale
 Pratique des accouchements à domicile ou en plateau technique
 Autre, précisez : _____

11- Vous pratiquez ou vous avez pratiqué :

	OUI	NON
Pratique de consultations gynécologiques et/ou prescription de la contraception		
Prescription de la contraception en post-partum ou post-abortum		
Pose et/ou retrait des implants		
Pose et/ou retrait des dispositifs intra-utérin		

12- Avez-vous suivi des formations complémentaires diplômantes ? Cochez la ou les cases correspondantes

	OUI	NON
Diplôme universitaire de contraception		
Diplôme universitaire « d'échographie obstétricale »		
Diplôme universitaire « d'acupuncture obstétricale »		
Diplôme universitaire de sophrologie		
Diplôme universitaire de rééducation périnéale		
Diplôme universitaire de gynécologie		
Ecole des cadres		
Diplôme universitaire de tabacologie		
Diplôme universitaire du suivi des grossesses à risque		
Autres, précisez :		
-		
-		
-		

III- Situations antérieures

Cette partie du questionnaire concerne vos expériences professionnelles antérieures à votre situation actuelle.

13- Quels modes d'exercice avez-vous eu ? Plusieurs réponses possibles

- En secteur public : niveau I niveau II niveau III
- En secteur privé : niveau I niveau II niveau III
- En libéral
- En PMI
- Intérim

14- Pour l'activité hospitalière, privée et intérimaire dans quel(s) secteur(s) ? Plusieurs réponses possibles

- En salle de naissances
- En suites de couches
- En grossesses à haut risque
- En consultation
- En centre d'orthogénie
- En centre de planification familiale
- Autre, précisez : _____

15- Pour l'exercice libéral, quelle(s) activité(s) ? Plusieurs réponses possibles

- Surveillance des grossesses pathologiques
- Suivi des grossesses physiologiques
- Surveillance des suites de couches
- PNP
- Rééducation périnéale
- Pratique des accouchements à domicile ou en plateau technique
- Autre, précisez : _____

16- Si vous avez déjà exercé en libéral, notez la date de début de votre activité ainsi que la date de fin s'il y en existe une.

17- Si vous n'avez jamais changé de mode d'exercice (libéral, hospitalier, PMI...), avez-vous conservé la même adresse professionnelle ?

- Oui
- Non

IV- Vous n'exercez plus la profession de sage-femme :

18- Vous avez déjà exercé après le diplôme d'état ?

- Oui, combien de temps ? _____

Non

19- Quelle est la raison de votre cessation d'activité ?

20- Quelle est votre actuelle profession ?

V- Projet d'avenir des sages femmes pour les 3 ans à venir :

21- Envisagez-vous de changer de mode d'exercice ?

Oui

Non

22- Si oui, vers quel mode d'exercice ?

Le libéral

La PMI

Hôpital publique (niveau I/II)

Hôpital publique (niveau III)

Clinique

23- Avez-vous un ou des projets de spécialisation ?

Oui, lequel : _____

Non

En cours, lequel : _____

24- Avez-vous d'autres projets ?

Si vous souhaitez obtenir les résultats de l'étude, je les communiquerai par email.

Adresse email : _____

Commentaires :

Merci de votre participation

Roger Manon

Manon ROGER

Mémoire de fin d'étude – Ecole de sages-femmes de Limoges – Année 2015

Que deviennent-elles après l'école ?

Etat des lieux du parcours professionnel des sages-femmes diplômées à l'école de sages-femmes de Limoges entre 2001 et 2013.

Résumé :

Cette étude met en évidence une mutation de la profession de sage-femme avec un secteur libéral en expansion lié à une augmentation des nouvelles compétences ainsi qu'à une restructuration du paysage hospitalier et du marché du travail. Une migration géographique en dehors du Limousin est constatée avec une tendance à la mobilité externe des jeunes diplômées. Les nouvelles compétences en matière de gynécologie et de contraception ont été largement intégrées dans leur pratique professionnelle.

Mots-clés :

Sages-femmes, parcours professionnel, modes d'exercice