



**HAL**  
open science

## La situation de l'employabilité des sages-femmes à six mois du Diplôme d'État: comparaison entre deux régions, l'Île-de-France et les Pays de la Loire

Pauline Burosse

### ► To cite this version:

Pauline Burosse. La situation de l'employabilité des sages-femmes à six mois du Diplôme d'État: comparaison entre deux régions, l'Île-de-France et les Pays de la Loire . Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01415880

**HAL Id: dumas-01415880**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01415880>**

Submitted on 13 Dec 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



UNIVERSITÉ  
**PARIS  
DESCARTES**

**U-S-PC**

Université Sorbonne  
Paris Cité

## AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES



Faculté de Médecine de Paris

ECOLE DE SAGES-FEMMES BAUDELOCQUE

**Mémoire** pour obtenir le

## **Diplôme d'Etat de Sage-Femme**

Présenté et soutenu publiquement

le : 28 juin 2016

par

**Pauline BUROSSE**

Née le 28 décembre 1992

### **La situation de l'employabilité des sages-femmes à six mois du Diplôme d'Etat**

Comparaison entre deux régions, l'Île-de-France et les Pays de la Loire

**DIRECTEUR DU MEMOIRE :**

**Mme MAREST Cécile**

Sage-femme enseignante, présidente du Conseil Départemental de l'ordre des sages-femmes de Paris

---

**JURY :**

**Mme CHRETIEN Séverine**

**Mme SAUVAGE Catherine**

**Mme CHANTRY Anne**

Sage-femme, Necker et CODSF Paris

Sage-femme cadre supérieure, PMSI, St Joseph

Sage-femme enseignante, Inserm, Port-Royal

Mémoire N° 2016PA05MA07

## Remerciements

*En premier lieu je tiens à adresser mes remerciements à Madame Cécile Marest, présidente du Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes et sage-femme enseignante. En tant que directrice de ce mémoire, elle a su me conseiller, orienter mes réflexions et me guider tout au long de ce travail avec patience et disponibilité.*

*Je souhaite remercier Mesdames Anne Chantry et Anne-Lise Chuilon, sages-femmes enseignantes, pour m'avoir proposé ce sujet ainsi que des références de qualité et m'avoir guidé dans son élaboration ; ainsi que toute l'équipe des sages-femmes enseignantes pour son accompagnement au cours de ces quatre années.*

*Je remercie les directrices, secrétaires et enseignantes des écoles de sages-femmes qui ont été mes interlocuteurs pour la bonne diffusion du questionnaire.*

*Je remercie également l'ensemble des sages-femmes qui ont y ont répondu.*

*J'adresse aussi mes remerciements à mes amis et proches :*

*A Laura-Charlotte, pour son écoute et sa patience, tout spécialement ces deux dernières années. A Marion, pour son soutien moral et tant d'autres choses partagées, ainsi qu'à Anaïs et Gwenaëlle.*

*A toutes les quatre ainsi qu'aux futures sages-femmes de la promotion 2012-2016, pour avoir vécu ses quatre années ensemble.*

*Je tiens également à remercier les membres de ma famille, et en premier lieu mes parents, Agnès et Pascal, pour leur soutien inconditionnel, pour leur présence et leur écoute malgré la distance.*

*Enfin, je remercie toutes les personnes qui m'ont soutenu au cours de ce travail et tout au long de mes études. Et spécialement Sandy pour m'avoir orienté vers cette magnifique profession.*

# Table des matières

1.1 Hypothèses et objectif .....	7
1.1.1 Hypothèses.....	7
1.1.2 Objectif .....	7
1.2 Type d'étude.....	7
1.3 Population .....	7
1.4 Recueil de données.....	8
1.4.1 Méthode de recueil.....	8
1.4.2 Données recueillies.....	10
1.5 Caractéristiques étudiées.....	10
1.6 Traitement des données et stratégies d'analyse .....	11
1.7 Considérations éthiques et réglementaires.....	11
2.1 Description de la population étudiée .....	12
2.2 L'employabilité des sages-femmes.....	13
2.3 Le ressenti de la précarité.....	17
2.4 Variation du projet initial : géographie et mode d'exercice .....	17
3.1 Les principaux résultats .....	22
3.2 Forces et limites.....	23
3.2.1 Points forts de l'étude .....	23
3.2.2 Limites et biais.....	24
3.3 Discussion des résultats .....	26
3.3.1 Employabilité des sages-femmes, la situation aujourd'hui .....	26
3.3.2 Le ressenti de la précarité professionnelle .....	29
3.3.3 Variation du projet initial : Géographie et mode d'exercice .....	31
<b>Conclusion et perspectives .....</b>	<b>37</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>39</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>42</b>

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1</b> : Répartition des réponses des sages-femmes répondant aux critères d'inclusions en fonction de la région et de l'année de l'obtention de leur diplôme d'état .....	12
<b>Tableau 2</b> : Répartition des sages-femmes inclus en fonction de la région de leur DE et des variables de l'employabilité .....	14
<b>Tableau 3</b> : Distribution des sages-femmes incluses dans l'étude en fonction du type de poste pour le premier emploi et leur emploi à six mois du DE .....	16
<b>Tableau 4</b> : Répartition des sages-femmes qui ont changé de région au cours des six mois après leur DE en fonction de leurs motivations .....	18
<b>Tableau 5</b> : Distribution des sages-femmes incluses en % en fonction de leur mode d'exercice, pour leur premier poste et à 6 mois de leur DE .....	19

## Liste des figures

Figure 1 : Distribution du ressenti des sages-femmes à six mois du DE .....	17
Figure 2 : Motifs d'orientation des sages-femmes vers le libéral .....	20

## Liste des annexes

Annexe I : Questionnaire de l'étude.....	43
Annexe II : Lettre d'information aux ESF .....	47

# Lexique

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CDOSF : Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

DE : Diplôme d'Etat

NC : Numerus Clausus

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

# Introduction

Numerus clausus : “nombre d’étudiants susceptibles d’être accueillis pour leur formation clinique et pratique dans les services hospitaliers [...]” [1]

Actuellement en France le nombre d’étudiant pouvant intégrer les écoles de sages-femmes est régulé par un Numerus Clausus fixé et renouvelé tous les ans par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et par le Ministre de l’Enseignement Supérieur. Ce Numerus Clausus est aujourd’hui remis en cause par le Conseil National de l’Ordre des Sages-femmes ainsi que par la communauté des sages-femmes. [2]

La régulation du nombre de place à l’entrée des écoles de sages-femmes n’est pas un fait nouveau, elle a été instaurée dès la création de la première école. L’ordonnance du 2 février 1823 délimitait déjà le nombre de sages-femmes de première classe formés à Port-Royal ou reçus devant les facultés. [3]

Il en va de même pour la plupart des professions de santé : les professions médicales et paramédicales ont vu peu à peu s’instaurer un numerus clausus à l’entrée des études [4].

Pour les études de médecine, le Numerus Clausus a été voté en 1971 par les Ministères des Affaires Sociales et de la Santé et de l’Enseignement Supérieur. Avant cela, les jeunes prétendants à la profession de médecin devaient valider un certificat préparatoire aux études de médecine (CPEM) après une année d’étude post-BAC. Ce certificat leur était accordé s’ils obtenaient la moyenne à l’examen. Bien que l’idée fût déjà dans les esprits de certains organismes de professionnels médicaux, la décision a fait suite aux révoltes du mois de mai 1968 qui ont entraîné une augmentation de l’engouement des jeunes pour les études de médecine. On ne retrouvait alors plus uniquement des jeunes de classes bourgeoises, mais des individus issus de toutes classes sociales [5 ; 6].

Le NC pour les études de médecine a été effectif pour la première année en 1974-1975 [5].

En ce qui concerne les sages-femmes, le terme de Numerus Clausus n'est utilisé que depuis peu de temps dans la littérature. Les textes juridiques font état du nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme. Cependant, dans le langage courant, on parle de Numerus Clausus et ce, notamment depuis 2003, date à laquelle l'accès aux études de maïeutique s'est fait par la PCEM1, ou première année du Premier Cycle des Etudes de Médecine. Avant cela il existait déjà un concours, mais celui-ci se faisait à la fin de l'année de terminale et on entrait à l'école de sages-femmes après obtention du baccalauréat et acceptation au concours. On utilisait alors le terme de quota. [3 ; 7]

Évidemment, lorsque la décision a été prise de réguler le nombre d'étudiants ayant accès aux études de sages-femmes, l'aspect économique a été grandement évoqué. On retrouve donc les administrations centrales de l'État au cœur de la discussion, et particulièrement la Direction du budget. Leur crainte à court terme était l'augmentation des dépenses publiques pour la formation des étudiants en médecine, mais celle-ci est négligeable en comparaison des dépenses futures de l'assurance maladie au long terme, liées à l'obligation d'une sécurité sociale pour tous et au conventionnement quasi systématique des médecins depuis 1945. Les gestionnaires de la Sécurité sociale réfléchissent en dépenses et recettes : si on diminue le nombre de médecins, on diminue l'offre de soin, et donc les frais attribués aux soins. Ce qui justifie le nombre de médecins, c'est la capacité de les payer. En ce qui concerne les sages-femmes, le coût qui leur est imputé est inférieur, cependant l'enjeu économique fait partie intégrante de l'évolution du Numerus Clausus. [5 ; 6]

Depuis sa création, le système de régulation du nombre d'étudiants accédant aux études, est revu tous les ans. Au fur et à mesure des révisions, les objectifs ont évolué. Selon l'article L631-1 du code de l'éducation, le NC se veut aujourd'hui adapté aux besoins de la population, afin de diminuer les inégalités géographiques et est établi en fonction du nombre de place dans les établissements de formation et dans les hôpitaux, pour l'accueil des étudiants en stage. [8]

Adapter le NC est un exercice complexe et plusieurs paramètres sont difficiles à prendre en compte pour la mise en place du NC des quatre professions médicales

de santé, et notamment les besoins de la population générale. Cependant, le NC ne repose pas sur le comportement des nouveaux diplômés, qui conservent leur liberté d'installation ; ni sur le nombre de sages-femmes formées à l'étranger qui viennent travailler en France ; ni sur la réorganisation du système de santé et la coopération entre professionnels. [1 ; 9]

La Direction du Budget disait en 1969 : "Le problème posé par l'afflux des étudiants en médecine est celui de l'adaptation des effectifs à celui des postes de médecine nécessaires à l'encadrement sanitaire de notre population." Il en va de même pour les sages-femmes. [10]

Aujourd'hui, au regard des objectifs fixés par les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur depuis la loi revue en 2009, et des différentes évolutions du Numerus Clausus au cours des années, basées sur l'avis de plusieurs organismes ayant à cœur d'obtenir un système de santé en France le mieux adapté aux besoins de la population et aux professionnels de santé, nous pourrions nous attendre à ce que l'accès à l'emploi pour les sages-femmes soit plus évident qu'il ne l'est actuellement, autrement dit que la demande corresponde à l'offre d'emploi. D'autant plus que le nombre d'étudiants obtenant réellement leur diplôme est inférieur au nombre d'étudiants autorisés à entrer dans l'école quatre ans plus tôt. On enregistre une déperdition de 8% en moyenne, celle-ci pouvant être due aux redoublements, réorientations, accès aux différentes passerelles... [8 ; 7 ; 11]

Or, il apparaît que depuis quelques années, l'accès à l'emploi est de plus en plus difficile pour les sages-femmes. Cette tendance concerne plus particulièrement les jeunes sages-femmes nouvellement diplômées, mais aussi celles et ceux qui souhaitent changer de région ou de secteur d'activité (pour aller de l'hôpital au libéral, par exemple), y compris les titulaires de la fonction publique, dont les droits à une mutation semble de plus en plus difficilement accessibles. [12 ; 13]

Actuellement, l'accès à l'emploi se fait de manière plus ou moins aisée pour les jeunes sages-femmes au cours du premier été suivant l'obtention de leur diplôme, afin de répondre à tous les besoins de remplacement à cette époque de l'année. Cela correspond souvent à un premier contrat. Elles sont d'ailleurs souvent

embauchées dans des établissements dans lesquels elles ont réalisé des stages. Puis, la difficulté survient au terme de ce premier contrat, fin septembre le plus souvent. S'enchaînent alors pour la plupart, des CDD plus ou moins longs, ou contrats de vacations, et ce pour des périodes de plus en plus longues. [12 ; 14]

Le plus frappant dans le discours des jeunes diplômés, c'est l'absence de visibilité, même à court terme. Elles ne savent pas si leur CDD va être prolongé et sont donc constamment à la recherche d'un nouvel emploi, au cas où celui-ci ne durerait pas. Malheureusement, les cadres ne sont bien souvent pas en mesure d'en dire plus, ne sachant pas de combien de remplacement elles auront besoin, même dans un futur proche. Certaines sages-femmes arrivent cependant à ne pas avoir de période sans emploi, enchaînant les petits contrats. [4]

Bien qu'on ait pu observer une création de 1005 postes de sages-femmes entre 2009 et 2012, correspondant à 828 postes en équivalent temps plein (ETP) dont 80% dans des maternités publiques, on remarque que la majorité des postes créés sont des emplois non titulaires. [12]

Selon le mémoire de Victoria Schaeffer, étudiante sage-femme de Haute Normandie, on note que peu d'établissements créent des postes, et lorsqu'ils le font, cela peut-être à l'occasion d'une modification de l'organisation d'un des services de la maternité, ou lorsqu'il y a une augmentation de l'activité, mais dans ce cas ce sont souvent des postes temporaires. Les embauches dans les maternités, elles, correspondent à des remplacements de congés maternité ou parentaux, ou des remplacements suite à des départs en retraite ou installations en libéral. [14]

De plus, le rapport entre les postes titulaires et non titulaires dans les établissements publics évolue vers une augmentation du nombre de postes non titulaires. 50% des emplois créés sont des emplois en CDD. Entre 2009 et 2012, le pourcentage de CDD est passé de 11,8% à 14,2% et, bien que la différence semble faible, l'accès à l'emploi s'en trouve profondément modifié. On assiste à une "transformation du mode de gestion de la main d'œuvre dans les maternités publiques". Dans certaines régions, la part de CDD peut aller de 5 à 28% en fonction des établissements. [12 ; 14]

En comparaison à la population active, 16% des sages-femmes sont en CDD, contre 9% des employés tous secteurs confondus. Cette situation s'accroît lorsqu'il s'agit des jeunes diplômés depuis moins de 4 ans, puisque le taux de CDD est alors de 28%. [12]

Le marché du travail est dit aujourd'hui « dual » pour les sages-femmes : dans le public, 86% des salariés sages-femmes sont en CDI et ont donc un emploi stable. Parallèlement, les nouvelles sages-femmes accèdent principalement à des emplois en CDD, rendant leur condition professionnelle instable. [12]

Les conséquences de ces instabilités peuvent être importantes sur la vie personnelle des jeunes sages-femmes : peu de possibilité de louer un logement et encore moins d'avoir accès à un prêt pour devenir propriétaire avec un emploi précaire. Sans parler d'une éventuelle grossesse qui augmente la probabilité d'un non renouvellement de CDD. On note que la stabilité de l'emploi fait partie des principaux critères de choix d'établissement pour une sage-femme, parmi lesquels on retrouve aussi le niveau de la maternité, l'ambiance de travail, la localisation géographique et les perspectives d'évolution de carrière. [12 ; 14]

Les conditions économiques des établissements de santé et les tensions qui en découlent, pesant sur les services, rendent plus importante la précarité des CDD. Il y a 4 ou 5 ans, les CDD duraient en moyenne 6 mois, aujourd'hui ils durent de 15 jours à 3 mois. Certaines sages-femmes signent même des contrats d'une seule journée ou travaillent en vacation, elles doivent alors se rendre disponibles lorsque le cadre les appelle pour un remplacement de dernière minute. En effet, on ne travaille pas en CDD ou vacation de la même manière que l'on travaille en CDI, les jeunes sages-femmes ne sont guère en position de demander ou de revendiquer un meilleur contrat, une meilleure reconnaissance, à cause de la précarité de leur situation : d'autres sages-femmes sont prêtes à prendre le poste sous n'importe quelles conditions. Elles sacrifient parfois leur vie personnelle, pensant ainsi augmenter leurs chances d'avoir un renouvellement de contrat, voire une stagiairisation et enfin une titularisation. Enfin, les contrats à durée déterminée ne permettent pas d'évoluer parmi les échelons de la fonction publique, repoussant encore une évolution de carrière classique. [12]

Si l'on s'intéresse aux projections de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) pour les années futures, il apparaît évident que sans nouvelle décision de la part des pouvoirs publics, la situation n'ira pas en s'améliorant pour les sages-femmes. En effet, depuis 2012 le Numerus Clausus reste stable pour l'accès aux études de sage-femme, comme pour les autres filières médicales (Médecine, Pharmacie et Dentaire), on parle du "gel" du NC. Il avait beaucoup augmenté entre 1999 et 2005, passant de 600 à 1000 étudiants environ, autorisés à poursuivre les études de sage-femme. Il est actuellement fixé à 1005 pour l'année 2016. [1 ; 15]

Le nombre de sages-femmes diplômées augmente tous les ans avec un taux de croissance moyen de 3,8 %. D'après les projections faites jusque dans les années 2030, ce nombre de 18 800 sages-femmes françaises en 2011, passerait à 26 100 en 2030, soit 40% de plus, si le NC reste tel quel. Si on y associe l'évolution de la retraite (2 ans de plus depuis la réforme des retraites en 2010), on projette 26 800 sages-femmes en France en 2030, sans compter les sages-femmes formées à l'étranger venant travailler en France, ce qui en représentent 4%. [7 ; 12]

On constate aujourd'hui que le nombre de sages-femmes augmente plus rapidement que le nombre de femme en âge de procréer : en 2011, on avait 126 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, contre 77 pour 100 000 en 1991. De plus, la DREES fait une prévision de 179 sages-femmes pour 100 000 femmes pour 2030. [7]

Actuellement, le nombre de sages-femmes rapporté au nombre de femmes en âge de procréer peut varier du simple au triple entre deux régions. Ces différences inter-régionales sont encore plus marquées lorsque l'on ne considère que les sages-femmes exerçant en libéral [1 ; 7].

Dans notre étude, nous nous sommes intéressés à la situation de l'employabilité des sages-femmes six mois après l'obtention de leur diplôme d'Etat dans deux régions de France. Existe-t-il des différences interrégionales d'accès à l'emploi pour les jeunes sages-femmes ?

# Matériel et méthodes

## 1.1 Hypothèses et objectif

### 1.1.1 Hypothèses

Hypothèse 1 : L'employabilité des sages-femmes dépend de la région dans laquelle ils sont diplômés.

Hypothèse 2 : Six mois après leur DE, une majorité de sage-femme s'estime en situation de précarité professionnelle au vu de sa situation personnelle.

Hypothèse 3 : Les emplois des sages-femmes ne correspondent pas toujours à leur souhait initial, et ce notamment dans les régions sur-dotées en sages-femmes, comme les Pays de la Loire dans notre étude.

### 1.1.2 Objectif

L'objectif principal de notre étude est de réaliser un état des lieux de l'employabilité des sages-femmes en se plaçant six mois après leur obtention du diplôme d'Etat, dans deux régions de France ; nous avons ensuite comparé ces deux régions.

## 1.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle à visée descriptive et comparative, rétrospective et multicentrique réalisée dans deux régions de France, les Pays de la Loire et l'Île-de-France.

## 1.3 Population

La population cible de l'étude était constituée d'environ 350 sages-femmes diplômées en 2013 et 2014, quelle que soit la région dans laquelle elle exerce au moment de l'enquête. Ces sages-femmes étaient issues des deux écoles de la région des Pays de la Loire, l'école de Nantes et l'école d'Angers, et des quatre écoles de la région Île-de-France : les écoles de Saint-Antoine, de Foch, de Poissy et de Baudelocque.

Nous avons choisi les Pays de la Loire pour effectuer une comparaison avec l'Île-de-France. En effet, ces deux régions semblaient différentes sur le plan de l'accès à l'emploi pour les sages-femmes. Les membres du CDOSF de Paris ont fait le constat qu'un certain nombre de jeunes diplômés de la région des Pays de la Loire venaient s'inscrire au CDOSF de Paris afin de trouver un emploi.

Nous avons fait le choix d'envoyer le questionnaire aux sages-femmes diplômées des promotions de 2013 et de 2014 afin d'augmenter le nombre de réponses et ainsi de faciliter l'analyse des résultats.

## **1.4 Recueil de données**

### **1.4.1 Méthode de recueil**

Les données de l'étude ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme, transmis par un lien internet, de type GoogleForm. [Annexe 2]

Le questionnaire a été transmis par le biais des écoles de sages-femmes. Nous avons contacté les directrices des écoles concernées par mail en leur demandant de transmettre le questionnaire aux anciens étudiants sages-femmes diplômés des années 2013 et 2014 de leurs écoles, à l'aide des adresses mail des étudiants qu'elles avaient conservées.

Les six directrices ont transmis les questionnaires aux anciens étudiants de leurs écoles, toutes l'ont confirmé par retour de mail. Cependant, l'école de Paris Saint-Antoine n'a contacté que la promotion de 2014 dans un premier temps. Ils ont ensuite préféré nous communiquer la liste des mails des sages-femmes pour la promotion diplômée en 2013.

En contactant les écoles, nous les interrogeons également sur le nombre d'étudiants diplômés par promotion, afin de pouvoir calculer le taux de participation [Annexe 3].

Les six écoles ont été contactées une première fois par mail le 18 septembre 2015. Les adresses mails des directrices des écoles ont été récupérées sur le site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Cependant, certaines adresses n'étaient plus valides, nous avons donc eu recours au carnet d'adresse de l'école de sages-femmes Baudelocque. Le temps de terminer les envois aux six écoles et d'obtenir une réponse de toutes, les questionnaires avaient tous été envoyés une première fois à la date du 22 octobre 2015.

Afin d'obtenir un maximum de réponse, une relance a été effectuée 15 jours à un mois après le premier envoi, soit entre le 19 octobre et le 2 novembre 2015 pour toutes les écoles. Pour cela nous sommes à nouveau passées par le biais des directrices des écoles de sages-femmes.

Le questionnaire a été ouvert du 18 septembre au 6 décembre 2015, soit sur une durée de 12 semaines consécutives.

En ce qui concerne le nombre de diplômés par promotion, quatre des six écoles ont répondu à la question.

Dans les Pays de la Loire : pour l'école de Nantes, 27 diplômés en 2013 et 27 en 2014 ; pour l'école d'Angers, 25 diplômés en 2013 et 24 en 2014.

En Île-de-France : pour l'école Baudelocque, 27 diplômés en 2013 et 27 en 2014 ; pour l'école de Poissy, 35 diplômés en 2013 et 31 en 2014.

Pour les promotions issues de l'école de Paris Saint-Antoine, nous avons la liste des mails des anciens étudiants pour la promotion de 2013, soit une liste de 36 adresses mail. Nous avons ensuite considéré que le nombre de diplômés pour l'année 2014 était identique.

Enfin pour l'école de Foch, pour laquelle nous n'avons pas obtenu de réponse concernant le nombre de diplômés, nous avons déduit que 30 élèves avaient obtenu leur diplôme en 2013. En effet, 128 sages-femmes ont eu leur diplôme l'année 2013 en Île-de-France [11]. Nous avons ensuite considéré que le nombre était le même pour la promotion de 2014.

#### 1.4.2 Données recueillies

Le questionnaire portait sur l'activité professionnelle des jeunes sages-femmes au cours des six premiers mois après la fin de leur étude, soit de juillet 2013 à janvier ou mars 2014, en considérant que certains étudiants ont obtenu leur diplôme en septembre pour cause de rattrapages, et de juillet 2014 à janvier ou mars 2015.

Afin de pouvoir envisager au mieux l'état de l'employabilité des jeunes sages-femmes six mois après leur diplôme, nous avons construit notre questionnaire autour de quatre parties : une première partie sur le diplôme et le premier poste, une deuxième sur les différentes évolutions qu'elles ont pu connaître au cours des six premiers mois, une troisième partie sur leur situation à six mois, et enfin, quelques questions sur l'exercice en libéral.

Le questionnaire comportait 17 questions, dont 7 optionnelles, 15 questions fermées à choix unique ou multiple et 2 questions ouvertes.

Les deux premières questions permettaient de vérifier que les sages-femmes répondant aux questionnaires correspondaient aux critères définissant la population de l'étude.

#### 1.5 Caractéristiques étudiées

Dans la première partie du questionnaire concernant le premier poste après le Diplôme d'Etat, les caractéristiques recherchées étaient le délai entre l'obtention du DE et la prise de premier poste ainsi que la nature de ce premier poste (CDD, de plus ou moins de trois mois, CDI, contrat de vacation, libéral, ...).

Ensuite dans la deuxième partie et afin d'évaluer la précarité professionnelle dans laquelle se trouve les jeunes sages-femmes entrant sur le marché du travail, nous avons étudié les caractéristiques suivantes : le nombre de contrat, le nombre de lieux d'exercice et les changements de région que les sages-femmes ont effectué pour trouver un emploi au cours des six premiers mois de leur carrière.

La troisième partie concernant la situation des sages-femmes six mois après leur diplôme, nous nous sommes intéressées au ressenti des sages-femmes sur leur propre situation professionnelle (précaire, stable ou nécessitant une reconversion

professionnelle), ainsi qu'au type de contrat qu'elles avaient à ce moment-là et à la région dans laquelle elles travaillaient six mois après leur diplôme.

Enfin, la dernière partie concernait le libéral. Pour cette partie, nous avons choisi d'étudier les raisons qui poussent les jeunes sages-femmes à s'orienter vers ce mode d'exercice ; nous les avons également interrogées sur leur formation initiale afin de savoir si, même si cela ne concernait pas directement notre étude, elles s'étaient senties suffisamment préparées à l'exercice libéral.

### **1.6 Traitement des données et stratégies d'analyse**

L'ensemble des réponses au questionnaire a été importé du logiciel GoogleForm dans un fichier servant de base de données anonyme du logiciel Excel, Microsoft Office 2013. L'analyse a ensuite été réalisée à l'aide d'Excel et du logiciel Biostatgv.

Pour analyser les variables qualitatives en comparant les deux régions de l'étude, nous avons effectué des tests du Chi2. Les valeurs p de la significativité n'ont été indiquées dans la partie résultat que lorsque les conditions d'application du test du Chi2 étaient rassemblées.

Dans Excel, nous avons utilisé la fonction « Tableaux Croisés Dynamiques » afin d'isoler les variables, ou d'en associer plusieurs et ainsi de calculer les proportions et pourcentage (n(%), %, ...)

### **1.7 Considérations éthiques et réglementaires**

Afin de respecter l'anonymat des réponses, aucune information sur le nom ou les coordonnées des sages-femmes interrogées n'ont été demandé dans le questionnaire.

Nous n'avons pas explicitement demandé l'accord des sages-femmes pour la participation à l'étude, considérant leur réponse au questionnaire comme un accord de principe pour leur participation à l'étude.

## Résultats

### 2.1 Description de la population étudiée

Au cours de la période durant laquelle le questionnaire a été ouvert, 258 sages-femmes ont répondu. Bien que le questionnaire ait été spécifié à destination des diplômés de l'une des quatre écoles d'Île-de-France ou de l'une des deux écoles des Pays de la Loire, en 2013 ou 2014, 67 réponses ne pouvaient être incluses dans l'étude car l'année du diplôme ou l'école ne correspondaient aux critères d'inclusion.

Au vu des effectifs des 6 écoles concernées par l'envoi du questionnaire, nous pouvions espérer un maximum de 353 réponses. Nous avons obtenus 191 réponses à inclure dans l'étude, ce qui représente un taux de participation de 54,1 % de la population interrogée. Parmi les réponses obtenues pour les sages-femmes répondant aux critères d'inclusion, nous retrouvons la répartition présentée ci-contre (tableau 1).

	Ile-de-France N (%)	Pays de la Loire N (%)	Total N (%)
Total	137 (71,7%)	54 (28,3%)	191 (100%)
2013	65 (34,0%)	23 (12,0%)	88 (46,1%)
2014	72 (37,7%)	31 (16,2%)	103 (53,9%)

Tableau 1 : Répartition des réponses des sages-femmes répondant aux critères d'inclusions en fonction de la région et de l'année de l'obtention de leur diplôme d'état.

En Île-de-France on retrouve un taux de participation de 54,4 % pour les deux promotions interrogées. 50,8 % des sages-femmes diplômées en 2013 ont répondu, 58 % pour ceux de 2014. Pour les Pays de la Loire le taux de participation est de 52,4 % en moyenne sur les deux promotions, 44,2 % pour 2013 et 60,8 % pour 2014.

## 2.2 L'employabilité des sages-femmes

Parmi les 191 sages-femmes incluses dans l'étude, 73,3 % d'entre eux ont eu accès à un emploi immédiatement après leur diplôme, sans aucun ou quasiment aucun délai. 16,8 % y ont eu accès dans le mois qui a suivi leur obtention du DE et 9,9 % plus d'un mois après. (Tableau 2)

Une part plus importante de sages-femmes formées en Île-de-France sont embauchées peu après la remise des diplômes (78,1 %) par rapport à ceux formés dans les Pays de la Loire (61,1 %). En revanche, 14,8 % ont eu accès à un premier emploi plus d'un mois après l'obtention du DE dans les Pays de la Loire, alors que cela ne concerne que 8 % des sages-femmes diplômées d'Île-de-France. Cependant, et bien qu'il existe une différence entre les deux régions, celle-ci n'est pas significative ( $p = 0,057$ ).

Parmi les 9,9 % de sages-femmes qui obtiennent un premier poste plus d'un mois après l'obtention du DE, 36,8 % l'ont après plus de 4 mois seulement. Le pourcentage de sages-femmes employées plus de 4 mois après le DE est de 2,2 % en Île-de-France, contre 7,4 % pour les Pays de la Loire.

Pour les 32 sages-femmes issues des deux régions confondues, et embauchées dans le mois suivant la remise des diplômes, 75% ont signalé que le délai entre le diplôme et la prise du premier poste n'était pas volontaire, car elles avaient trouvé un emploi qui ne débutait pas immédiatement après l'obtention du DE. 22 % ont évoqué un choix personnel afin de prendre des vacances, de gérer un déménagement, ou autre. Les 3 % manquants correspondent à une absence de réponse à la question.

Si l'on s'intéresse aux 19 sages-femmes ayant commencé à travailler plus d'un mois après la remise des diplômes, on remarque que 68,4 % des sages-femmes attribuent ce délai à un choix pour raisons personnelles (prendre des vacances, déménager, partir en mission humanitaire, raisons de santé), 15,8 % avaient trouvé un poste débutant plus tard et 10,5 % signalent ne pas avoir de poste, malgré leurs recherches. Ces 10,5 % correspondent à deux sages-femmes diplômées en région Île-de-France en 2014.

	Total N = 191 %	Ile-de-France N = 137 %	Pays de la Loire N = 54 %	p*
<b>Prise du premier poste après DE</b>				
Immédiatement après	73,3	78,1	61,1	0,057
< 1 mois après DE	16,8	13,9	24,1	
> 1 mois après DE	9,9	8	14,8	
<b>Type de 1er poste après le DE</b>				
CDD de moins de 3 mois	66	65,7	66,7	
CDD de 3 mois ou plus	22	23,4	18,5	
Contrat de vacances	4,7	5,8	1,9	
Contrat de remplacement en libéral	5,2	3,6	9,3	
Contrat avec une boîte d'intérim	0,5	0,7		
CDI	0,5	0,7		
Installation en libéral	0,5		1,9	
Autres (mission humanitaire, ...)	0,5		3,7	
<b>Nombre de contrats sur les 6 premiers mois</b>				
1	17,8	16,8	20,4	
2	40,8	45,3	29,6	
3 ou plus	40,3	37,2	48,1	
aucun	1	0,7	1,9	
<b>Nombre de changements de lieux d'exercice</b>				
aucune	63,9	67,9	53,7	0,044
1	20,4	20,4	20,4	
2 ou plus	15,7	11,7	25,9	
<b>Type de poste à 6 mois du DE</b>				
CDD de moins de 3 mois	34,6	28,5	50	
CDD de 3 mois ou plus	40,8	48,2	22,2	
Contrat de vacances	7,3	9,5	1,9	
Contrat de remplacement en libéral	3,7	0,7	11,1	
CDI	6,3	7,3	3,7	
Installation en libéral	2,1	1,5	3,7	
Aucun	2,6	1,5	5,6	
Autres	2,6	2,9	1,9	

\* : Comparaison des variables de l'employabilité entre les sages-femmes diplômées d'IDF ou des Pays de la Loire, test du Chi2.

Tableau 2 : Répartition des sages-femmes inclus en fonction de la région de leur DE et des variables de l'employabilité

Le premier poste occupé par les jeunes sages-femmes nouvellement diplômées est, pour la plupart (66 %), un contrat en CDD d'une durée inférieure à trois mois.

Pour ce qui concerne ce premier poste, plusieurs variables représentaient de trop faibles effectifs pour pouvoir comparer les deux régions. On note cependant une différence entre l'Île-de-France et les Pays de la Loire pour la part de CDD de 3 mois ou plus : celle-ci est plus importante (23,4 %) pour les sages-femmes diplômées en Île-de-France que pour celles issues des Pays de la Loire (16,7 %), alors que la part de CDD de moins de trois mois est quasiment identique entre les deux régions (Tableau 2).

Parmi les 191 sages-femmes incluses dans l'étude, un(e) seul(e) a eu accès à un CDI dès l'obtention de son diplôme, il (elle) était issu(e) d'une école d'Île-de-France. Un(e) autre a été stagiairisé (ée) dans la Fonction Publique, il (elle) a été formé (ée) dans les Pays de la Loire.

Dans la région des Pays de la Loire, 48,1 % des sages-femmes ont connu au moins 3 contrats différents au cours des six premiers mois de leur carrière, contre 37,2 % en Île-de-France.

Deux sages-femmes n'ont eu accès à aucun contrat pendant les six mois qui ont suivi leur obtention du DE, pour des raisons personnelles (mission humanitaire), ou pour des raisons de santé.

Il existe une différence significative entre les deux régions en ce qui concerne le nombre de changement de lieu d'exercice au cours des six premiers mois suivant le diplôme. 69,7 % n'ont pas eu à changer de lieu d'exercice en Île-de-France, contre 53,7 % dans les Pays de la Loire. En revanche, 25,9 % ont changé au moins deux fois de lieu dans les Pays de la Loire, (parmi lesquels 28,6 % ont eu à le faire au moins trois fois) pour seulement 11,7 % en Île-de-France.

En comparant le premier poste des sages-femmes nouvellement diplômées et le poste qu'ils ont à six mois du diplôme, la répartition entre les types de contrats évolue. A six mois, on ne retrouve plus que 34,6 % des sages-femmes en CDD de moins de trois mois, alors que la part de ceux en CDD de trois mois ou plus est

passée de 22,0 % à 40,8 %. On note également que le nombre de sages-femmes en CDI a augmenté : à six mois du diplôme, ce n'est plus une, mais 12 sages-femmes qui sont employées en CDI, soit une évolution de 0,7 à 7,3 % des sages-femmes en CDI sur l'Île-de-France, et de 0 à 3,7 % pour les Pays de la Loire (tableau 3).

	Type de 1er emploi N = 191 N (%)	Type d'emploi à 6 mois du DE N= 191 N (%)
CDD de moins de 3 mois	126 (66,0)	66 (34,6)
CDD de 3 mois ou plus	42 (22,0)	78 (40,8)
Contrat de vacances dans un ou plusieurs hôpitaux	9 (4,7)	14 (7,3)
Contrat de remplacement en libéral	10 (5,2)	7 (3,7)
Contrat avec une boîte d'intérim	1 (0,5)	0 (0)
CDI	1 (0,5)	12 (6,3)
Installation en libéral	1 (0,5)	4 (2,1)
Aucun	0 (0)	5 (2,6)
Autres (mission humanitaire, étranger, congé maternité, ...)	1 (0,5)	5 (2,6)

\* : Comparaison du type de contrat entre les premiers postes et les postes à 6 mois du DE, test du Chi2.

Tableau 3 : Distribution des sages-femmes incluses dans l'étude en fonction du type de poste pour le premier emploi et leur emploi à six mois du DE.

On compte 4 sages-femmes installées en libéral six mois après l'obtention du DE, contre un(e) seul(e) en premier poste. Parmi ces 4 sages-femmes, 2 ont été formées en Île-de-France et 2 dans les Pays de la Loire.

En revanche, on note que le nombre de sages-femmes en contrat de vacation a augmenté, il est passé de 9 à 14, soit de 4,7 à 7,3 %, pour les deux régions confondues. Cette part augmente de 5,8 à 9,5 % pour l'Île-de-France, alors qu'elle reste stable pour les Pays de la Loire à 1,9 %.

5 sages-femmes (2,6 %), n'avaient pas de poste six mois après l'obtention de leur diplôme, soit 1,5 % des sages-femmes d'Île-de-France, contre 5,6 % des sages-femmes des Pays de la Loire (tableau 2).

### 2.3 Le ressenti de la précarité

7 sages-femmes sur 10 considèrent leur situation professionnelle précaire six mois après l'obtention du DE et 4,7 % pensent reprendre une formation pour changer de profession. Seules 24,1 % considèrent leur situation stable.

En Île-de-France, 5,8 % ont pensé reprendre une formation pour changer de profession, contre 1,9 % dans les Pays de la Loire (figure 2).

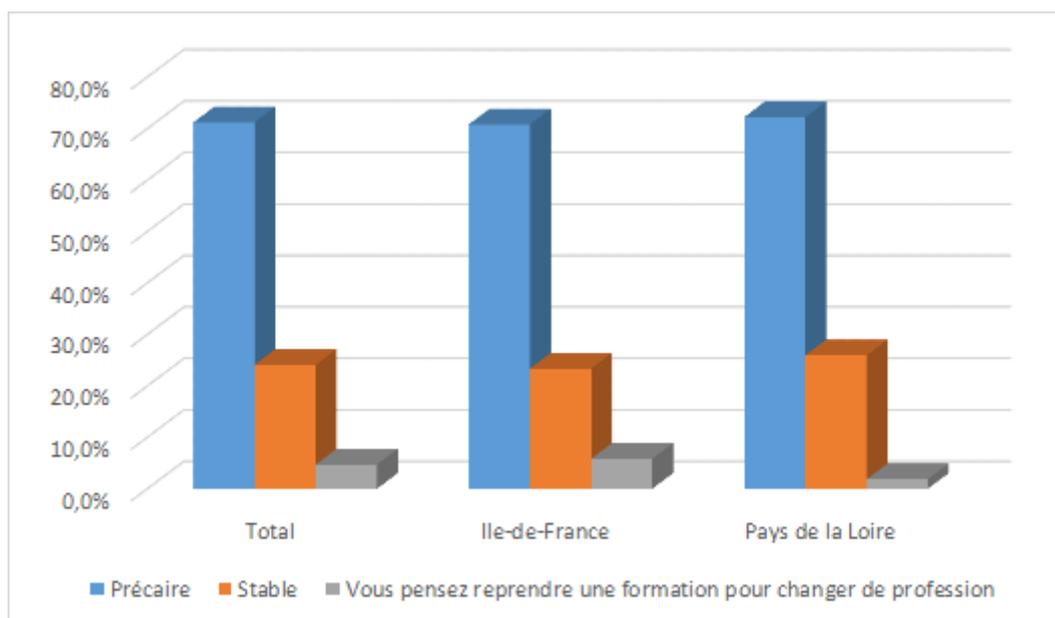


Figure 1 : Distribution du ressenti des sages-femmes à six mois du DE

### 2.4 Variation du projet initial : géographie et mode d'exercice

Nous avons pu remarquer de nombreux mouvements interrégionaux. 89 % des 137 sages-femmes diplômées en Île-de-France exerçaient toujours dans la région six mois après leur diplôme. Dans les Pays de la Loire, seules 48,1 % des diplômées de la région y travaillaient encore six mois après.

On note que 14,8 % des sages-femmes diplômées dans l'une des deux écoles des Pays de la Loire ont un poste en Île-de-France six mois après l'obtention de leur diplôme. Un quart de ces jeunes diplômés ont signalé avoir déménagé en Île-de-France pour trouver un emploi.

Parmi les 42 sages-femmes qui ont changé de région (33,3 % venaient d'Île-de-France et 66,7 % des Pays de la Loire), 26,2 % ont déménagé pour trouver un emploi ailleurs et toutes ont pu trouver un poste dans la région où ils se sont

installés. 91 % des sages-femmes qui ont déménagé pour trouver un emploi venaient des Pays de la Loire. (Tableau 4)

Des sages-femmes diplômées en Île-de-France et qui ont déménagé dans une autre région afin de trouver un poste, aucune n'a pas pu trouver un emploi plus intéressant (un contrat plus long par exemple) que celui qu'elle avait eu en Île-de-France comme premier poste. En revanche, pour les diplômées dans les Pays de la Loire, 3 sur 10 ont obtenu un contrat plus intéressant : soit un CDD de plus de trois mois alors qu'elles en avaient un de plus courte durée, soit un CDI alors qu'elles étaient en CDD. 6 de ces 10 sages-femmes ont été embauchées avec le même de type de contrat qu'elles avaient dans leur région de formation comme premier poste.

	Total	Ile-de-France	Pays de la Loire
	N = 42	N = 14	N = 28
	%	%	%
Raisons personnelles (suivre son conjoint, rejoindre sa région d'origine, ...)	33,3	42,9	32,1
Pour trouver un emploi dans une autre région	26,2	7,1	35,7
Par choix professionnel	7,1	14,3	3,6
Autres (départ en humanitaire, à l'étranger, ...)	4,8	7,1	3,6
Non réponses	26,2	28,6	25

Tableau 4 : Répartition des sages-femmes qui ont changé de région au cours des six mois après leur DE en fonction de leurs motivations

Les sages-femmes qui ont déménagé pour trouver un emploi se sont dirigées vers la région Centre, Poitou-Charentes, Île-de-France ou encore la Guyane et l'île de Mayotte. Celles qui ont été embauchées avec un contrat de plus longue durée l'ont été après avoir déménagé en Île-de-France ou à Mayotte.

Pour les jeunes sages-femmes qui ont déménagé des Pays de la Loire vers l'Île-de-France, toutes raisons confondues, 37,5 % ont été embauchées avec un contrat plus intéressant que le premier poste qu'elles avaient obtenu dans leur région d'origine.

En Île-de-France, 64,3 % des sages-femmes qui déménagent au cours des six premiers mois de leur carrière déclarent le faire par choix personnel, professionnel

ou autre. Dans les Pays de la Loire, ce pourcentage est de 39,3 %. Elles se dirigent vers la Bourgogne, les Pays de la Loire, les DOM-TOM, l'Aquitaine, la région PACA, Poitou-Charentes, l'Île-de-France, la région Rhône-Alpes, ou encore la Bretagne, l'Alsace ou la région Centre.

Le tableau 5 décrit la distribution des sages-femmes en fonction de leur mode d'exercice, soit hospitalier soit libéral, que ce soit pour leur premier poste, ou pour le poste qu'elles avaient à six mois du DE. Parmi les sages-femmes ayant travaillé en libéral, on compte celles qui se sont installées et celles qui sont en contrat de remplacement.

On retrouve une majorité de sages-femmes hospitalières que ce soit en Île-de-France ou dans les Pays de la Loire, pour le premier emploi (93,7 %) ou en poste à 6 mois du DE (89%).

	Total N=191 %	Ile-de-France N = 137 %	Pays de la Loire N=54 %
<b>Mode d'exercice du 1er poste</b>			
Hôpital	93,7	96,4	87
Libéral	5,8	3,6	11,1
Autres (volontaire de solidarité international, ... )	0,5	0	1,9
<b>Mode d'exercice à 6 mois du DE</b>			
Hôpital	89	93,4	77,8
Libéral	5,8	2,2	14,8
Autres	2,6	2,9	1,9
Aucun	2,6	1,5	5,6

Tableau 5 : Distribution des sages-femmes incluses en % en fonction de leur mode d'exercice, pour leur premier poste et à 6 mois de leur DE

En Île-de-France, 3,6 % des sages-femmes travaillent en libéral pour leur premier poste, toutes en remplacement. A six mois, seulement 2,2 % sont en libéral, ce qui représente 3 sages-femmes sur 137. En comparaison, et bien que les effectifs soient insuffisants pour estimer la significativité de cette différence, on note que dans les Pays de la Loire 11,1 % des sages-femmes sont en libéral pour leur premier poste, et 14,8 % après six ans d'obtention du diplôme.

Au total, 7,9 % des sages-femmes, les deux régions confondues, ont travaillé en libéral au cours des six premiers mois de leur carrière. Cela représente 3,6 % des sages-femmes diplômées en Île-de-France et 18,5 % de celles diplômées dans une des écoles des Pays de la Loire.

En Île-de-France, 100 % des sages-femmes ayant travaillé en libéral l'ont fait par choix, que ce soit en remplacement ou pour une installation. Dans les Pays de la Loire, seulement 40 % l'ont fait par choix, personnel ou professionnel, et 30 % par défaut, dû à la difficulté de trouver un emploi à l'hôpital. Les 30 % manquants correspondent à une absence de réponses.

3 des 4 sages-femmes installées en libéral à 6 mois du DE se considère dans une situation professionnelle stable.

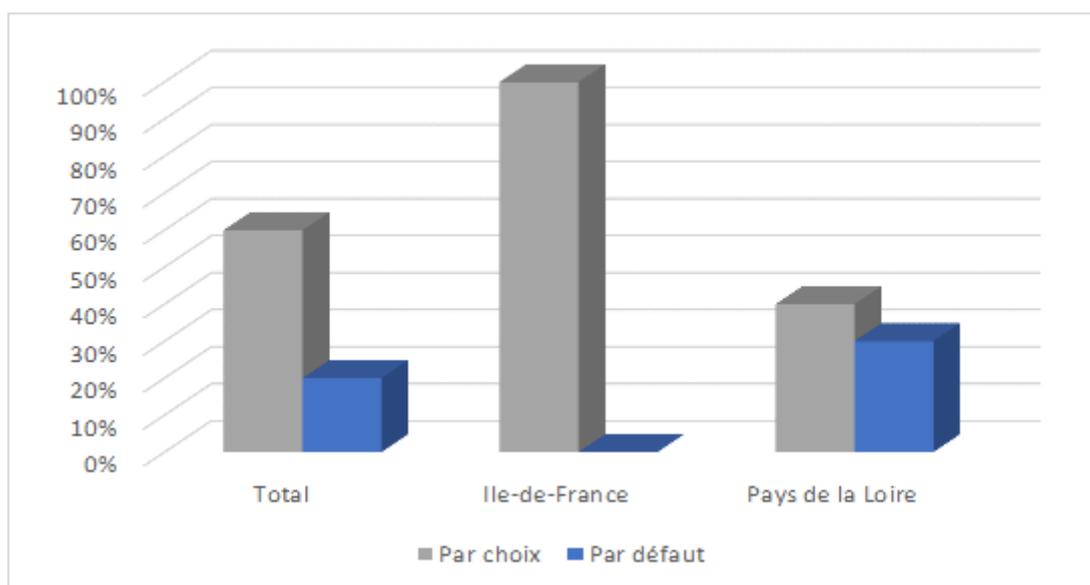


Figure 2 : Motifs d'orientation des sages-femmes vers le libéral

Parmi les 7,9 % des sages-femmes qui ont travaillé en libéral au cours des six premiers mois après leur diplôme, 80 % considèrent que la formation initiale est insuffisante pour s'installer en libéral dès l'obtention du DE en Île-de-France, contre 70 % dans les Pays de la Loire. Si l'on prend en compte les 191 sages-femmes incluses dans l'étude, 86,1 % pensent que la formation est insuffisante en Île-de-France, contre 85,1 % dans les Pays de la Loire.

14,8 % des sages-femmes ont travaillé en libéral parmi celles qui estimaient leur formation initiale suffisante. En Île-de-France, ce taux est de 5,3 %, alors qu'il est de 37,5 % dans les Pays de la Loire.

# Discussion

## 3.1 Les principaux résultats

Notre étude a permis de mettre en évidence que la plupart des jeunes diplômées sages-femmes ont eu accès à un poste au cours des six premiers mois après l'obtention de leur diplôme, sauf exception. Nous pouvons notamment affirmer que 90,1 % sont embauchées moins d'un mois après la remise des diplômes, soit 92 % pour les sages-femmes diplômées d'Île-de-France contre 85,2 % pour les sages-femmes diplômées des Pays de la Loire.

Nous pouvons également noter que la majorité (66%) des premiers postes sur lesquels elles sont embauchées sont des CDD d'une durée inférieure à trois mois. Cette constatation est comparable entre les régions. On note cependant qu'un plus grand nombre de sages-femmes ont accès à un CDD de trois mois ou plus dans la région d'Île-de-France par rapport aux Pays de la Loire. Par contre, les contrats de remplacement en libéral sont plus nombreux en Pays de la Loire qu'en Île-de-France. Nous avons constaté que 40,3 % des nouvelles diplômées ont eu un minimum de trois contrats au cours des six premiers mois de leur carrière. Pour l'Île-de-France ce chiffre est de 37,2 % contre 48,1 % pour les Pays de la Loire.

Nos résultats mettent en évidence une différence statistiquement significative en ce qui concerne les changements de lieux d'exercice : en Île-de-France les jeunes diplômées en subissent moins que dans les Pays de la Loire.

A six mois du DE, 5,6 % de sages-femmes issues des Pays de la Loire n'ont pas d'emploi, contre de 1,5 % pour des diplômées en Île-de-France. De même, 7,3 % ont un poste en CDI en Île-de-France contre 3,7 % dans les Pays de la Loire.

On remarque une nette différence de mode d'exercice entre les régions : une plus grande part de sages-femmes issues des Pays de la Loire s'orientent vers l'exercice libéral, par rapport aux sages-femmes d'Île-de-France. Cette différence est d'autant plus importante à six mois après le DE. Toutes les sages-femmes diplômées en Île-de-France et qui ont exercé en libéral l'ont fait par choix, alors que dans les Pays de

la Loire, 30 % de celles et ceux qui ont travaillé en libéral ont fait un choix par défaut, lié à leur difficulté de trouver un emploi.

71,2 % des sages-femmes, les deux régions confondues, estiment leur situation professionnelle précaire six mois après l'obtention du DE.

Seuls 48,1 % des sages-femmes diplômées dans les Pays de la Loire y travaillaient encore six mois après leur DE. 35,7 % de ceux qui ont changé de région l'ont fait pour trouver un emploi. En comparaison, en Île-de-France, seules 11 % des sages-femmes ont changé de région dont la plupart, 64,3 %, l'ont fait pour des raisons personnelles, par choix professionnel ou autre. Seules 7,1 % l'ont fait pour trouver un emploi dans une autre région.

## **3.2 Forces et limites**

### **3.2.1 Points forts de l'étude**

Notre étude est la première en France qui compare la situation de l'employabilité pour les sages-femmes entre deux régions. Plusieurs études, et notamment des mémoires d'étudiantes sages-femmes ont fait un état des lieux de l'employabilité ou de l'insertion professionnelles des jeunes diplômés dans leur région respective ; d'autres ont choisi de comparer deux époques, comme un mémoire de 2016 réalisé par une étudiante de Nantes et qui compare les sages-femmes diplômées des promotions de 1999-2000-2001 avec celles des promotions de 2011-2012.

Avec un taux de participation de 54%, notre échantillon de sages-femmes interrogées peut être supposé représentatif des populations étudiées, à savoir les sages-femmes diplômées des régions d'Île-de-France et des Pays de la Loire en 2013 et 2014.

Notre étude portait sur un sujet d'actualité. En effet, l'accès à l'emploi pour les jeunes sages-femmes se dégradent au fur et à mesure des années et ce, notamment depuis 2010/2011. [12] De plus, les récentes grèves et manifestations des sages-femmes pour la reconnaissance de la profession en 2013 et 2014 ont pu entraîner

une exacerbation de ce sentiment de précarité professionnelle, les poussant ainsi à répondre au questionnaire. En témoignent également les 67 sages-femmes qui ont répondu au questionnaire alors qu'elles ne pouvaient entrer dans l'étude car elles ne correspondaient pas aux critères d'inclusion. Bien que prévenus que cette étude ne les concernait pas, ces sages-femmes ont pourtant souhaité s'exprimer. Nous pouvons donc en conclure qu'il s'agit effectivement d'un sujet sensible, pour les jeunes diplômés, mais également pour ceux et celles qui sont dans la profession depuis plusieurs années, puisque nous avons obtenu des réponses de sages-femmes diplômées depuis 2005.

### 3.2.2 Limites et biais

Du fait de son caractère rétrospectif, notre étude comporte un *biais de mémorisation*. En effet, pour certaines sages-femmes l'étude a eu lieu plus de deux ans après la période étudiée. On peut donc aisément supposer que pour plusieurs caractéristiques étudiées, telles que notamment la durée des contrats, ou encore le nombre de contrats au cours des six premiers mois, les réponses soient moins précises. Nous comptons sur la courte période étudiée et les traces écrites des contrats pour minimiser ce biais.

Nous aurions pu le minimiser, voire le supprimer, si nous avions réalisé l'étude prospectivement en interrogeant les sages-femmes par un premier questionnaire peu après l'obtention de leur diplôme, puis régulièrement sur la période étudiée. Cependant, ce type d'étude aurait entraîné le biais des perdus de vue et plusieurs sages-femmes n'auraient pas répondu à tous les questionnaires. De plus, au vu du temps imparti pour le mémoire nous n'aurions pu interroger que les sages-femmes diplômées en 2015, ce qui aurait réduit la taille de l'échantillon étudié.

Certaines caractéristiques recueillies, et notamment l'auto-évaluation à posteriori d'un sentiment de précarité, présentent un *biais d'objectivité*. Le temps entre l'étude et la période étudiée et les récentes grèves et manifestations de 2013 à 2014 pour la profession ont certainement amené plusieurs sages-femmes à répondre qu'elles se sentaient effectivement en situation de précarité.

Dans cette étude, nous pouvons considérer qu'il existe un faible *biais d'auto-sélection*, constitué par les non-répondants. En effet, et malgré qu'une part importante des sages-femmes interrogées aient répondu, on peut supposer que la majorité de celles qui l'ont fait sont les plus intéressées par le sujet, et probablement les plus concernées par la situation précaire de l'employabilité des sages-femmes.

Ce pourcentage de non-répondants entraîne par conséquent un *biais d'information*. Les sages-femmes n'ayant pas répondu auraient peut-être fait varier les résultats vers une autre conclusion. Ce biais a été minimisé par une relance du questionnaire. Il aurait pu l'être encore d'avantage si nous avions effectué une seconde relance. Ceci n'a pas été fait par manque de temps imparti. De plus, le nombre de réponse semblait a priori suffisant pour permettre une analyse correcte des résultats, avec une comparaison entre les régions. Or, au moment de l'analyse, il est apparu que certaines caractéristiques, telles que les installations en libéral ou les CDI, rassemblaient de trop faibles effectifs pour pouvoir appliquer le test du Chi2.

On peut alors s'interroger sur les raisons qui ont fait que les autres sages-femmes n'ont pas répondu. Leurs adresses mail étaient peut-être pour une partie obsolète, et ce d'autant plus qu'elles étaient sorties de l'école il y a longtemps. Certaines sages-femmes ne se sentaient peut-être pas concernées par le sujet.

Nous avons choisi de réaliser notre étude sur l'employabilité des sages-femmes au cours des six premiers mois de leur carrière. Nous pensions ainsi pouvoir mettre en évidence la précarité dans laquelle se trouvent les jeunes diplômées actuellement. Il est apparu cependant à l'occasion de discussion avec de jeunes sages-femmes au cours de mes stages, que la précarité de l'emploi serait plus marquée, ou en tous cas, ces caractéristiques seraient autres, un an après le DE, voire plus.

De même, nous avons choisi de comparer l'Île-de-France et les Pays de la Loire, deux régions différentes sur le plan de l'accès à l'emploi des sages-femmes. Cependant, la région des Pays de la Loire représente un effectif de sages-femmes diplômées par an inférieur au nombre de diplômées en Île-de-France, ce qui a pu être gênant pour l'analyse des résultats et notamment l'application du test du Chi2. Avec le recul, nous aurions pu choisir la région Rhône-Alpes qui se trouve aussi

dans une situation de sur-dotation en sages-femmes et rassemble trois écoles. Nous aurions eu alors accès à des effectifs plus importants. Nous nous serions cependant heurtés à un autre problème : une étudiante sage-femme diplômée de la région Rhône-Alpes a réalisé un mémoire sur l'insertion des sages-femmes au cours de la première année après le DE pour la promotion des sages-femmes diplômées en 2013. Les jeunes diplômées auraient alors reçu deux questionnaires portant sur des sujets comparables.

### **3.3 Discussion des résultats**

#### **3.3.1 Employabilité des sages-femmes, la situation aujourd'hui**

L'employabilité désigne, au sens propre du terme, la capacité à être employé. Elle peut être également interprétée comme la probabilité pour une personne d'avoir un emploi, ou encore comme la capacité à conserver un emploi. Pour être un peu plus précis sur ce concept, on peut utiliser la définition suivante : il s'agit de « l'ensemble des compétences et conditions de gestion de ressources humaines nécessaires et suffisantes pour permettre au salarié de trouver à tout moment un emploi, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise, dans des délais et des conditions raisonnables. » Il s'agit d'un concept de plus en plus utilisé pour la gestion des ressources humaines. [16]

Dans notre première hypothèse, nous supposons que l'employabilité des sages-femmes variait en fonction de la région dans laquelle elles ont été diplômées. Nos résultats ne nous permettent pas d'affirmer avec une significativité statistique qu'il existe une différence d'accès à l'emploi entre l'Île-de-France et les Pays de la Loire, cela étant dû à la taille de l'échantillon étudié. Cependant, nous avons pu mettre en avant plusieurs caractéristiques de l'employabilité qui semblent différer entre les régions et qui auraient peut-être pu être affirmées statistiquement si l'échantillon avait été plus important. Notre première hypothèse est donc partiellement validée.

Notre étude rapporte que la majorité des sages-femmes ont accès à un premier emploi dans le mois suivant la remise des diplômes, que ce soit immédiatement après ou moins d'un mois après, soit 92 % pour les sages-femmes

diplômées d'Île-de-France et 85,2 % pour celles des Pays de la Loire. C'est également ce qu'avait constaté une étudiante sage-femme au cours de son mémoire sur l'insertion professionnelle des sages-femmes diplômées des quatre écoles de sage-femme d'Île-de-France en 2008. Elle notait qu'une majorité de sages-femmes entraient dans la vie active dès le mois de juillet, ce qui correspond pour nous au premier mois après la remise du diplôme. Les sages-femmes qui ne commençaient pas immédiatement se laissaient un délai pour un projet de vacances, ou à cause d'un changement de région pour raison personnelle. [13]

Les types de contrats à six mois du DE semblent plus intéressants que ceux des premiers emplois, avec un nombre important de sages-femmes en CDD de trois mois ou plus, ou en CDI. On observe néanmoins qu'une part non négligeable des sages-femmes se retrouve sans emploi. Cela correspond à 5,6 % des sages-femmes des Pays de la Loire contre 1,5 % des sages-femmes d'Île-de-France. Le CNOSF montrait dans son rapport de 2014 qu'il existe effectivement une différence inter-régionale des pourcentages de demande d'emploi. Il estimait le taux de demande d'emploi en région Île-de-France à 5,0 % et à 7,9 % pour les Pays de la Loire. Ces chiffres sont légèrement supérieurs à ceux obtenus dans notre étude, cela peut s'expliquer par le fait qu'un certain nombre de sages-femmes considérées en demande d'emploi dans le rapport du Conseil de l'Ordre possèdent un contrat avec un établissement ou une société d'intérim, mais celui-ci ne lui permet pas d'effectuer un nombre suffisant d'heure. Dans notre étude, nous ne pouvons pas savoir si les sages-femmes étaient en recherche d'emploi, nous ne pouvons que quantifier celles et ceux qui n'avaient pas d'emploi six mois après le DE. [12]

On note également une augmentation du nombre de sages-femmes en contrat de vacation entre le premier poste et celui six mois après le DE. Il a déjà été observé qu'il existait une forme de saisonnalité dans l'accès à l'emploi pour les jeunes sages-femmes. Le pic de demande d'emploi enregistré par le CNOSF serait au maximum en octobre pour l'Île-de-France et novembre pour les Pays de la Loire, en 2013. Il en va de même pour la plupart des régions. On peut en conclure qu'il est plus compliqué d'être embauché à partir du mois d'octobre, lorsque les périodes de remplacements d'été sont terminées. [12 ; 17]

Cependant, cette différence inter-régionale de l'accès à l'emploi ne serait pas liée à la densité régionale en sage-femme. Le rapport du Conseil de l'Ordre a mis en

évidence que l'offre d'emploi ne serait pas une réponse à la demande de soin donc, mais dépendrait d'avantage de l'organisation des établissements de santé et de l'accès à l'exercice libéral dans la région. [12]

Notre étude a pu mettre en évidence une majorité de sages-femmes embauchées en CDD de moins de 3 mois comme premier poste, soit 66 %. Nous n'avons pas noté de différence entre les régions pour ce type de contrat. A six mois du DE, bien que l'on retrouve un nombre plus important de sages-femmes en CDD de trois mois ou plus, on en observe toujours 75,4 % en CDD, toutes durées confondues. Cela correspond aux informations déjà portées à notre connaissance par le rapport du Conseil de l'Ordre. L'accès à l'emploi pour les jeunes sages-femmes se fait aujourd'hui essentiellement par des CDD et cela est le cas pour la majorité des sages-femmes nées après 1956. Cependant, ce qui semble changer, c'est le caractère très précaire des CDD aujourd'hui. Nous pouvons notamment rappeler que 16 % des contrats sont des CDD pour les sages-femmes contre 9 % dans la population des travailleurs, toutes professions confondues. Ce constat pouvait déjà être fait en 2008 en Île-de-France : les jeunes sages-femmes commencent par des CDD qui seront par la suite renouvelés s'il y a une place disponible dans l'équipe. [12 ; 13 ; 18]

Il est important de rappeler qu'un CDD n'est renouvelable que deux fois, selon le code du travail. Or, un jeune diplômé embauché dans un hôpital peut voir son CDD renouvelé plus de deux fois en plusieurs mois. [19]

En comparant avec la situation des jeunes de la population des travailleurs, on peut remarquer que 28,4 % des 15-24 ans travaillent en CDD, et ce chiffre augmente d'année en année. Pour les sages-femmes, 28 % des jeunes sages-femmes diplômées depuis moins de quatre ans sont en CDD. On pourrait ainsi se résoudre à penser qu'il s'agisse de la conjoncture actuelle de l'accès à l'emploi pour les jeunes diplômés. Cependant, on peut noter que 50,1 % des jeunes de cette même tranche d'âge ont un contrat en CDI dans la population des travailleurs, toutes professions confondues. [20]

Si l'on souhaite effectuer une comparaison entre les différentes professions médicales, on peut noter que les infirmiers, aides-soignants et autres professions paramédicales connaissent moins de difficulté d'accès à l'emploi et ne devraient pas

y être confronté de façon majeure au cours de prochaines années. En effet, il y a eu une création de 890 000 emplois parmi les professions paramédicales entre 1992 et 2012, soit une hausse de 2,1 % par an contre 0,6 % tous métiers confondus. Cette augmentation du nombre d'emplois est liée au vieillissement de la population, au développement des soins à domicile ainsi qu'à l'augmentation de l'attention portée par les français à leur santé. Selon les projections, ces professions pourraient connaître une création de 300 000 postes d'ici à 2022. [21]

En ce qui concerne les médecins et autres professions médicales telles que les chirurgiens-dentistes, pharmaciens et vétérinaires - sans compter les sages-femmes - on projette une diminution des effectifs de 0,6 % par an sur les prochaines années. Au vu de l'utilisation du Numérus Clausus ces dernières années, le nombre de médecin devrait à nouveau augmenter à partir de 2020. [21]

Les autres professions de santé sont également touchées par les inégalités inter-régionales. Par exemple, les régions Île-de-France, Picardie, Haute-Normandie, Centre et les départements d'Outre-Mer présentent la plus faible densité d'infirmiers. Ces inégalités sont d'autant plus marquées dans l'exercice libéral. [22]

### 3.3.2 Le ressenti de la précarité professionnelle

« Par précarité professionnelle, on entend généralement instabilité de l'emploi. Selon cette définition, un salarié est précaire lorsque son emploi est incertain et qu'il ne peut prévoir son avenir professionnel. C'est le cas notamment de ceux dont le contrat de travail est de courte durée. » [23]

Notre étude rapporte que 71,2 % des sages-femmes s'estiment en situation de précarité professionnelle. Nous pouvons ainsi valider notre deuxième hypothèse supposant qu'une part majoritaire de sages-femmes s'estime en situation de précarité. Ce pourcentage est sensiblement identique dans les deux régions.

Cependant, il s'agit d'une information subjective nous permettant seulement de conclure que ces sages-femmes se sentent en insécurité professionnelle ce qui peut avoir des conséquences sur leur vie personnelle, comme le rapporte le Conseil de l'Ordre (cf. Introduction), mais ne peut exprimer ce que signifie concrètement la précarité professionnelle pour les sages-femmes. [12]

Nous avons cherché dans notre étude à apporter des éléments permettant d'explicitier la précarité professionnelle que connaissent les sages-femmes aujourd'hui.

Le rapport du CNOSF de 2014 rapporte à travers plusieurs témoignages de sages-femmes qu'un grand nombre de jeunes diplômées enchaîne les CDD, les contrats de remplacement, et quelques gardes en tant que vacataire au cours de leur premières années de carrière, le tout entrecoupé de périodes de chômage qui ne seront pas toutes indemnisées. [12]

Dans l'analyse de nos résultats, nous avons pu remarquer que 40,3 % des jeunes sages-femmes ont connu au minimum trois contrats au cours des six premiers mois. Ce pourcentage est d'autant plus marqué dans les Pays de la Loire, 48,1 % contre 37,2 % en Île-de-France. Or, cela est bien le signe que les jeunes diplômées enchaînent les petits contrats.

La grande majorité des étudiants sages-femmes ont entre 18 et 25 ans, et n'ont que le baccalauréat comme diplôme le plus élevé. 99,4 % accèdent aux études de sage-femme en passant par la PACES et très peu ont déjà travaillé avant. Ce sont en majorité des individus jeunes, et sans autres options professionnelles a priori. La plupart est aidée financièrement par leurs parents durant leurs études et la précarité actuelle de l'emploi ne leur permet pas de s'émanciper rapidement. Certaines sages-femmes en viennent à trouver un emploi en tant qu'auxiliaire de puériculture en attendant de trouver un poste de sage-femme. D'autres, comme 4,7 % des sages-femmes interrogées dans notre étude, envisagent de reprendre une formation afin de changer de profession. [11 ; 12]

On note que le nombre de sages-femmes de moins de 30 ans dans les hôpitaux est de 14 à 50%, notamment pour la région de Haute-Normandie. De plus, la majorité des cadres déclare préférer embaucher de jeunes sages-femmes, surtout lorsqu'elles ont fait des stages dans la structure et connaissent déjà les locaux, les protocoles, les équipes. La création du stage intégré de fin d'étude a d'ailleurs permis à de nombreuses étudiantes de travailler en continuité avec leur stage de fin d'étude. Les cadres souhaitent une équipe sans cesse renouvelée, avec des jeunes

sages-femmes qui apportent leur dynamisme, leurs connaissances, leurs questionnements, et qui montrent plus de souplesse dans leur emploi du temps que les sages-femmes plus anciennes. Elles veulent des sages-femmes qui s'impliquent. Le renouvellement des équipes dans les maternités ne se fait pas par une création de poste, ou très peu, ni par des embauches suite à des départs en retraite puisque le pourcentage de sages-femmes âgées de plus 55 ans est faible (entre 3 et 10% dans les hôpitaux publics, et 13 et 27% pour les cliniques privées) et que peu de départ en retraite sont prévus pour les années à venir dans les hôpitaux. C'est ainsi que certaines maternités embauchent les jeunes diplômées par des contrats à durée déterminés renouvelée plusieurs fois au cours de la première année puis s'en séparent ensuite pour embaucher les nouveaux diplômés de l'année suivante. [12 ; 13 ; 14]

Les regroupements des hôpitaux ne vont pas actuellement vers une augmentation du nombre de postes hospitaliers. Au contraire, l'un des objectifs de ces regroupements est de diminuer la pression des gardes qui pèse sur les médecins, et notamment les gynécologues-obstétriciens, qui ont connu une baisse d'effectif ces dernières années. Cependant, si le nombre de médecins nécessaires dans les maternités diminue, alors le nombre de sages-femmes aussi. Ainsi, entre 1975 et 2008 le nombre de maternités est passé de 1369 à 554, et les établissements restants ont augmenté en taille et en technicité. Ces fusions inter-hospitalières ne semblent pas être le fruit d'une politique nationale, mais davantage liées à des décisions inter-régionales dans le but, entre autres, de réduire les déficits des hôpitaux. Or, l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) précise qu'il ne s'agit pas d'une solution efficace sur le plan financier. Il serait plus intéressant d'opérer une restructuration interne de l'organisation des hôpitaux. [24]

### 3.3.3 Variation du projet initial : Géographie et mode d'exercice

Afin de réaliser une comparaison inter-régionale de l'employabilité, nous avons choisi la région des Pays de la Loire comme région sur-dotée pour la comparer à l'Île-de-France à la suite d'une observation de Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-femmes de Paris qui constatait qu'un nombre non négligeable de

sages-femmes issues des Pays de la Loire venaient chercher un emploi en Île-de-France. Nous avons donc étudié cette caractéristique particulière de la variation du projet initial, à savoir le changement de région.

En effet, en 2013 dans la région Rhône-Alpes, un mémoire d'étudiante sage-femme révélait qu'un certain nombre de sages-femmes voient leur projet initial dévié face à l'actualité de l'employabilité pour les jeunes sages-femmes, plusieurs d'entre eux changeraient alors de région afin de trouver un emploi. [12 ; 17]

Nos résultats nous ont permis de mettre en évidence que 51,9 % des sages-femmes diplômées dans les Pays de la Loire n'exercent plus dans cette région six mois après leur diplôme d'État. En comparaison, seules 11 % des sages-femmes auraient quitté l'Île-de-France. Nous nous sommes également interrogées sur les raisons qui poussent les jeunes sages-femmes à quitter leur région diplômante. Dans les Pays de la Loire, 35,7 % des sages-femmes qui ont changé de région à six mois du DE l'ont fait pour trouver un emploi ailleurs. Rapporté à la population des sages-femmes diplômées dans cette région, on trouve que 18,5 % se sont retrouvés dans l'obligation de quitter leur région pour trouver un emploi. En comparaison, en Île-de-France 7,1 % des sages-femmes qui ont changé de région l'ont fait pour trouver un emploi ce qui, rapporté à la population des sages-femmes d'Île-de-France dans notre étude représente 0,5 %.

A notre connaissance, aucune autre étude n'a actuellement été réalisée sur l'observation de la mobilité inter-régionale des sages-femmes en France. Nous ne pouvons donc pas discuter nos résultats en fonction de la littérature.

En revanche, nous pouvons nous intéresser à la mobilité des autres professionnels de santé. Par exemple, pour les infirmiers, on observe une très faible mobilité inter-régionale, 1,1 % seulement. Il est cependant important de noter que les problématiques de l'emploi ne sont pas les mêmes pour les infirmiers que pour les sages-femmes. En effet, l'État fixe chaque année un quota d'étudiants pouvant intégrer les écoles d'infirmiers. L'entrée dans les écoles se fait par examen pour lequel il faut obtenir la moyenne aux différentes épreuves afin d'être admis dans l'école. Or, ce quota n'est jamais atteint. De plus, au cours des études on observe une déperdition du nombre d'étudiants. Ainsi, et bien qu'il existe une variation inter-régionale, le nombre d'infirmiers diplômés d'état chaque année est inférieur à celui souhaité. [22 ; 25]

Nous avons pu observer dans notre étude que les sages-femmes qui ont déménagé pour trouver un emploi se sont dirigées vers les régions Centre, Poitou-Charentes, Île-de-France ou encore vers la Guyane et l'Île de Mayotte. Ces régions ont la particularité de présenter un taux de demandeurs d'emploi relativement bas selon le CNOSF avec un maximum de 5,6 %. [12]

Les sages-femmes déménageant au cours des six premiers mois de leur carrière par choix personnel, professionnel ou autre (64,3 % des sages-femmes venant d'Île-de-France, 39,3 % des Pays de la Loire) se dirigent vers la Bourgogne, les Pays de la Loire, les DOM-TOM, l'Aquitaine, la région PACA, Poitou-Charentes, l'Île-de-France, la région Rhône-Alpes, ou encore la Bretagne, l'Alsace ou la région Centre. La plupart des régions cibles ont en commun de se trouver à proximité de celles dans lesquelles les sages-femmes ont été diplômées. Or, pour celles qui déménagent, même lorsqu'elles le font par choix, la situation n'est pas forcément évidente pour l'accès à l'emploi. En effet, les sages-femmes se retrouvent sur le marché du travail confrontées à l'employabilité de la région dans laquelle elles s'installent. [12]

En observant les carrières de plusieurs sages-femmes, Philippe Carrier a montré qu'elles se construisent autour d'un même modèle : la majorité des sages-femmes commence leur carrière par un poste hospitalier et, comme nous l'avons montré, souvent par un CDD. Au fur et à mesure que leur carrière avance, elles vont s'interroger sur d'autres modes d'exercice, avec en premier lieu l'exercice libéral, puis la PMI ou l'enseignement dans les écoles de sages-femmes. [18]

En effet, en 2014 en Haute-Normandie, 82,35 % des étudiantes sages-femmes interrogées dans le cadre d'un mémoire ont déclaré souhaiter commencer leur carrière par un poste hospitalier. C'est également ce que rapporte le mémoire de Marine Herman, 78,8 % des sages-femmes libérales qui ont répondu à son questionnaire n'envisageaient pas de s'installer en libéral immédiatement après leur obtention du DE. [14]

Or aujourd'hui, la proportion de jeunes sages-femmes augmente dans la population des sages-femmes libérales en France. On peut attribuer cette évolution

d'une part au constat actuel de difficulté d'accès à l'emploi pour les jeunes diplômées, en constante dégradation et ce notamment depuis 2011 ; d'autre part, le nombre de sages-femmes embauchées dans les hôpitaux stagne, de même que le nombre de naissance annuel. Il est également important de noter que l'exercice en libéral est de plus en plus attractif pour les sages-femmes, l'exercice en établissement hospitalier, étant plus contraignant pour des raisons d'accès à l'emploi mais aussi de contenu d'activité. Les enseignants des écoles de sages-femmes présentent l'activité libérale comme l'une des options d'exercice de la profession, ce qui n'était pas le cas il y a plusieurs années. De plus, la récente mise en place du système du PRADO, depuis 2012, ainsi que l'élargissement du champ de compétences de la profession vers le suivi gynécologique apportent des modifications importantes à l'exercice du libéral. [7 ; 9 ; 12 ; 26]

Le CNOSF a mis en évidence qu'il existait une corrélation entre le niveau de demande d'emploi dans une région et le développement du libéral. C'est également ce que l'on observe dans notre étude : dans les Pays de la Loire nous observons un taux plus important de sages-femmes sans emploi à six mois du DE. Il s'agit également de la région dans laquelle les jeunes diplômées s'orientent le plus vers l'exercice libéral de la profession, 11,1 % contre 3,6 % en Île-de-France pour le premier poste et 14,8 % contre 2,2 % à six mois du DE. Un article paru en 2013 rappelle qu'en 2009, à six mois du diplôme, 3,6 % des sages-femmes travaillaient en libéral, qu'elles soient installées ou en remplacement, ce chiffre est passé à 14 % en 2012, pour la France entière. [9 ; 12]

On peut supposer que cette corrélation soit liée à une orientation vers le libéral par défaut, du fait de l'absence de postes libres dans les hôpitaux. C'est ce que notre étude rapporte : alors que les sages-femmes qui se dirigent vers le libéral en Île-de-France le font toutes par choix personnel ou professionnel, au moins 30 % de ceux des Pays de la Loire le font par défaut car ils n'ont pu avoir accès à un poste dans un établissement hospitalier.

Marine Herman, jeune sage-femme diplômée de 2014 a constaté, dans son mémoire sur les installations en libéral des jeunes diplômées, que celles-ci se faisaient de plus en plus par contrainte. En effet, et bien qu'une majorité de sages-femmes s'orientent vers le libéral par choix, elle constate une différence significative allant dans le sens d'un plus grand nombre d'installations par contrainte parmi les sages-femmes qui se

sont installées il y a moins de deux ans par rapport à ceux d'il y a plus de deux ans.  
[27]

En France, on commence progressivement à pouvoir envisager l'installation en libéral comme premier emploi après le diplôme d'Etat. Nos résultats nous permettent de constater que les jeunes sages-femmes diplômées des Pays de la Loire commencent davantage par des contrats de remplacement en libéral comme premier poste (9,3 %) que celles diplômées en Île-de-France (3,6 %). Nous avons enregistré une installation en libéral immédiatement après le diplôme dans les Pays de la Loire, contre aucune en Île-de-France sur deux années consécutives. [12]

Nous avons pu mettre en valeur dans nos résultats qu'un nombre important de sages-femmes, 86,1 % pour l'Île-de-France et 85,1 % pour les Pays de la Loire, estiment la formation initiale insuffisante pour un exercice libéral immédiatement après la sortie du diplôme. C'est également la constatation de Marine Herman, qui précise que ce ressenti ne porte pas sur les connaissances médicales proprement dites, mais sur les connaissances juridiques, économiques et administratives. De plus, l'aspect financier et le temps nécessaire à l'installation, en termes de démarches administratives et parfois de formation, représentent des freins à l'installation pour les jeunes - et moins jeunes - sages-femmes. [9 ; 27]

Alors que les sages-femmes estiment leur formation initiale insuffisante pour l'exercice libéral, 37,5 % des jeunes diplômées des Pays de la Loire se sont pour autant orientées vers un remplacement ou une installation en libéral, contre 5,3 % en Île-de-France.

Nous avons également pu observer dans nos résultats qu'une des sages-femmes installée en libéral six mois après le diplôme d'Etat a choisi de s'installer dans une autre région que celle dans laquelle elle avait été diplômée, et ce pour des raisons personnelles. Elle s'est installée dans la région Rhône-Alpes et se déclare en situation professionnelle stable à six mois du diplôme avec une activité libérale surchargée selon elle. On aurait pu s'attendre à une réponse différente de son ressenti sur son activité professionnelle du fait que la région Rhône-Alpes présente,

sur la quasi-totalité de son territoire, une sur-dotation en sages-femmes libérales. [28]

Il apparaît que la région des Pays de la Loire est également en grande partie sur-dotée en sages-femmes libérales, d'autant plus dans les départements ayant des écoles de sage-femme, alors que la région Île-de-France est en majorité sous-dotée, voire très sous-dotée par endroit. [28]

Dans le but de réguler l'offre de soins en sages-femmes libérales sur le territoire français, l'Assurance Maladie a mis en place des critères depuis 2012 permettant d'accepter ou non un projet d'installation d'une sage-femme en libéral dans les zones sur-dotées en sages-femmes. Bien que l'autorisation d'installation soit délivrée par le Conseil National de l'Ordre, lorsque celle-ci est nécessaire (cabinet multi-site, installation dans des locaux commerciaux ou dans le même immeuble qu'une autre sage-femme), le conventionnement de la sécurité sociale ne peut être accordé que par l'Assurance Maladie. Ainsi, pour que l'installation en libéral d'une sage-femme soit acceptée dans une zone sur-dotée, il faudra qu'une autre sage-femme ait cessé définitivement son activité sur le territoire en question, ou alors que le projet d'installation tienne compte de la continuité des soins de la sage-femme cédant ou réduisant l'activité de son cabinet. [29]

Notre troisième hypothèse est ainsi validée. Nous avons en effet observé que les sages-femmes se retrouvaient, pour certaines, à faire des choix professionnels liés à l'offre d'emploi et non à leurs préférences initiales. De plus, davantage de sages-femmes diplômées dans les Pays de la Loire, région pour laquelle le nombre de sages-femmes semble supérieur au nombre d'emploi, se retrouve dans cette situation par rapport à celles diplômées dans les Pays de la Loire.

## Conclusion et perspectives

La situation de l'employabilité des sages-femmes est de plus en plus complexe, et elle l'est encore davantage pour les jeunes diplômées. En effet, depuis ces dernières années on observe que, bien que la plupart des nouvelles diplômées accèdent à un emploi pour la période de l'été afin d'effectuer les remplacements dans les maternités, ceux-ci ne sont pour la plupart que des contrats temporaires. Les jeunes sages-femmes enchaînent alors les contrats et les changements de lieux d'exercice. La majorité se déclare en situation de précarité six mois après l'obtention de leur diplôme.

Les régions d'Île-de-France et des Pays de la Loire, choisies dans notre étude, se sont révélées différentes sur plusieurs aspects de l'accès à l'emploi et notamment sur les variations du projet initial des sages-femmes. Les sages-femmes diplômées dans les Pays de la Loire, région dans laquelle le nombre de sages-femmes est supérieur au nombre de postes, s'orientent pour certains vers l'exercice libéral malgré leurs choix initiaux. De même, certaines changent de région pour trouver un emploi.

Ces dernières années, la profession de sage-femme a vu son champ de compétence et d'exercice augmenter avec la mise en place du système du PRADO, le suivi gynécologique, et en ce moment l'expérimentation des maisons de naissances et plateaux techniques. Ce sont autant de possibilités d'élargir le volume d'emplois et notamment les installations en libéral. Cependant, cela ne semble pas suffisant pour pallier à l'augmentation importante du nombre des sages-femmes prévu pour les années à venir.

La situation est donc de plus en plus préoccupante, et ne fera que se dégrader par la suite si aucune décision n'est prise par les politiques, notamment concernant le Numerus Clausus. Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes va, au cours des prochaines semaines, réaliser une étude sur la démographie et l'emploi afin de formuler des propositions visant à équilibrer l'employabilité des sages-femmes par l'adaptation du NC.

Cependant, le NC reste un instrument complexe à utiliser du fait des nombreuses caractéristiques du système de santé qui évoluent rapidement. Il est souvent critiqué car c'est un outil dont les effets sont différés, et qui n'offre pas de perspectives claires à long terme. En effet, les projections d'effectifs ne sont jamais exactement celles que l'on observe dans la réalité, quelques années plus tard.

Anny Golfouse, qui travaillent à l'ONDPS, a réalisé une étude qui devrait paraître en 2016 dans laquelle elle s'est interrogée sur l'usage du NC, tant qualitatif que géographique.

Enfin, au vu des prochaines difficultés à venir pour les sages-femmes, nous pourrions nous interroger sur l'intérêt d'orienter davantage leurs études vers l'exercice libéral et les maisons de naissance afin de permettre une saine adéquation entre l'évolution de la profession, l'élargissement des compétences récemment acquises et les besoins périnataux et gynécologiques de la santé publique.

## Bibliographie

[1] ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé), *Partie I : Régulation des professionnels de Santé par le Flux des étudiants, Introduction*, Rapport 2013-2014, pages 11-13.

[2] INSEE (Institut National de la Statistique et Etudes Economiques), Evolution de la population, consulté le 23 mai 2016.

[http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref\\_id=bilan-demo&reg\\_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop\\_age3.htm#compo-croissance-demo-fe](http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo&reg_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age3.htm#compo-croissance-demo-fe)

[3] UMFV (Université Médicale Virtuelle Francophone), *Histoire de la formation des Sages-Femmes en France*, 2011-2012.

[4] Billaut A. et al., *Les évolutions démographiques des professions de santé*, Santé et protection sociale, ed. 2006, p. 556-566.

[5] Wallach D., *Numerus Clausus, Pourquoi la France va manquer de médecins ?*, ed Springer, 2011.

[6] Déplaud M-O, *Instituer la "sélection" dans les facultés de médecine, Génèse et mise en oeuvre du numerus clausus de médecine dans les années 68*, Revue d'histoire de la protection sociale, n°2, 2009, p. 78-100.

[7] DREES (Direction de la Recherche des Études, de l'évaluation et des Statistiques), Cavillon M., *La profession sage-femme : constat démographique et projection d'effectifs*, Études et Résultats, N°791, mars 2012.

[8] Code de l'éducation, *article L631-1*, modifié par [LOI n°2009-833 du 7 juillet 2009 - art. 1 \(V\)](#), 2009.

[9] Benoît Truong Canh M., *Faut-il abaisser le Numerus Clausus des sages-femmes ?*, Contact Sage-femme n°34, février 2013.

[10] *Archives du directeur de cabinet du secrétaire d'Etat au budget de 1969 à 1973*, 1A-128, art.1

[11] DREES (Direction de la Recherche des Études, de l'évaluation et des Statistiques), Casteran Sacreste B., *La formation aux professions de la santé en 2013*, Série Statistique, N°195, juin 2015.

- [12] CNOSF (Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes), *Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ?*, Rapport d'étude, octobre 2014.
- [13] Caillibot C., *Difficultés et réussites de l'insertion des nouvelles diplômées Sages-femmes, étude auprès des diplômées de 2008 des quatre écoles parisiennes*, mémoire d'étudiante sage-femme, 2010.
- [14] Schaeffer V., *Employabilité des sages-femmes en Haute Normandie*, mémoire d'étudiante sage-femme, 2014.
- [15] CNOSF (Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes), *Numerus Clausus 2016*.  
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/numerus-clausus-2016/>
- [16] Saint-Germes E., *L'employabilité, un enjeu pour la gestion des ressources humaines : contribution à l'analyse du concept et de sa pratique en contexte d'évaluation*, Thèse de doctorat en science de gestion, 2007, p. 1887-1906.
- [17] Spiegel F., *L'insertion professionnelle des nouveaux diplômés d'État de sage-femme : étude auprès des diplômés 2013 en région Rhône-Alpes*, Mémoire d'étudiante sage-femme, 2015.
- [18] Charrier P., *Les sages-femmes en France 2009/2010*, Centre Max Weber UMR 5285, Université de Lyon, 2011.
- [19] Code de travail, *Conditions de renouvellement d'un contrat de travail à durée déterminée (CDD), Fiche pratique*, articles L1242-7 à L1242-9 et L1243-5 à L1243-13, 2015.  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F38>
- [20] INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques), Mansuy A. et Wolff L., *Une photographie du marché du travail en 2010, Depuis 2008, chômage et sous emploi progressent*, INSEE Première n°1391, février 2012.
- [21] DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques), France Stratégie, *Les métiers en 2022*, avril 2015, p. 335-347.
- [22] DREES (Direction de la Recherche des Études, de l'évaluation et des Statistiques), BARLET M. et CAVILLON M., *La profession d'infirmière : situation démographique et trajectoire professionnelle*, Série Statistique n°759, mai 2011.
- [23] Paugam S., *Les formes d'intégration professionnelle*, Sciences humaines n°114, mars 2001.

[24] IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), *L'hôpital*, Rapport 2012.

[25] ONISEP, *L'infirmier*, Le Kiosque.

[26] CNOSF (Conseil National de l'Ordre Sage-Femme), *Emploi des sages-femmes : l'Ordre engage une étude sur l'évolution démographique prévisible de la profession*, Communiqué de Presse, 23 mai 2016.

[27] Herman M., *L'installation en libéral des jeunes diplômé(e)s : de la contrainte au choix délibéré*, Mémoire d'étudiante sage-femme, 2014.

[28] ameli.fr, *Carte du niveau de dotation en sages-femmes*, consulté le 23 avril 2016.

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/gerer-votre-activite/carte-du-niveau-de-dotation-en-sages-femmes.php>

[29] ameli.fr, *Votre installation en libéral*, consulté le 15 mai 2016.

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/gerer-votre-activite/votre-installation-en-liberal/acces-au-conventionnement.php>

# **Annexes**

# Annexe I : Questionnaire de l'étude

## Mémoire sur l'employabilité des sages-femmes à 6 mois du Diplôme d'Etat

Bonjour à toutes et à tous,

Ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes.

Il s'agit d'un état des lieux de l'employabilité des sages-femmes à 6 mois du diplôme d'Etat que je réalise dans le cadre de mon mémoire. Celui-ci compare deux régions a priori différentes en offre d'emploi. Par la suite, je souhaite établir des liens entre cet état des lieux et les besoins de la population.

Merci d'avance pour votre aide,  
Pauline Burosse, étudiante sage-femme

\*Obligatoire

**1. 1 - Dans quelle région avez-vous été diplômée sage-femme ? \***

Si vous cochez la case "Autre", ce questionnaire ne vous concerne pas. Merci.  
*Une seule réponse possible.*

- Ile-de-France  
 Pays de la Loire  
 Autre : \_\_\_\_\_

**2. 2 - En quelle année avez-vous été diplômée ? \***

Si vous cochez la case "Autre", ce questionnaire ne vous concerne pas. Merci.  
*Une seule réponse possible.*

- 2013  
 2014  
 Autre : \_\_\_\_\_

**3. 3 - A quel moment avez-vous pris votre premier poste en temps que sage-femme diplômée ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Immédiatement après l'obtention de votre diplôme  
 Moins d'un mois après l'obtention de votre diplôme  
 Plus d'un mois après l'obtention du diplôme  
 Plus de 4 mois après.  
 Autre : \_\_\_\_\_

**4. 3 bis - S'il y a eu un délai entre l'obtention de votre diplôme et votre premier poste, quelles en sont les raisons ?**

*Une seule réponse possible.*

- Vous n'aviez pas trouvé de poste, malgré vos recherches
- Vous aviez trouvé un poste, mais le contrat ne débutait pas immédiatement après la remise des diplômes
- Ce délai était un choix personnel (pour prendre des vacances, gérer un déménagement ou autre)
- Autre : .....

**5. 4 - Quel a été le type de contrat de ce premier poste ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Contrat à durée déterminée (CDD) d'une durée inférieure à 3 mois
- CDD de plus de 3 mois
- Contrat de remplacement en libéral
- Contrat à durée indéterminée (CDI)
- Contrat de vacances dans un ou plusieurs hôpitaux
- Installation en libéral
- Contrat avec une boîte d'intérim
- Autre : .....

## **Au cours des 6 premiers mois après l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-femme**

**6. 5 - Au cours des 6 premiers mois après l'obtention de votre diplôme d'Etat, combien de contrats avez-vous eu ? \***

*Une seule réponse possible.*

- 1
- 2
- 3 ou plus
- aucun

**7. 6 - Au cours des 6 premiers mois après l'obtention du diplôme d'Etat, combien de fois avez-vous changé de lieu d'exercice ? \***

*Une seule réponse possible.*

- aucune
- 1
- 2
- 3 ou plus
- Autre : .....

8. **7 - Au cours de ces 6 premiers mois en temps que diplômée, avez-vous changé de région ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

9. **7bis - Si oui, quelles en étaient les raisons ?**

*Une seule réponse possible.*

- Raison personnelle (suivre son conjoint, rejoindre sa région d'origine, ...)  
 Pour trouver un emploi dans une autre région  
 Par choix professionnel  
 Autre : .....

10. **7ter - Si vous avez changé de région, vers quelle région vous êtes-vous dirigé(e) ?**

.....

## **Votre situation à 6 mois de l'obtention de votre diplôme d'Etat**

11. **8 - A 6 mois de l'obtention du diplôme, comment considérez-vous votre situation professionnelle ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Stable  
 Précaire  
 Vous pensiez reprendre une formation pour changer de profession  
 Autre : .....

12. **9 - A 6 mois du diplôme, dans quelle région exercez-vous votre métier ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Pays de la Loire  
 Ile-de-France  
 Autre : .....

13. **10 - A 6 mois du diplôme, quel type de contrat aviez-vous ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- CDD de moins de 3 mois
- CDD de plus de 3 mois
- CDI
- Contrat de remplacement en libéral
- Contrat de vacations dans un ou plusieurs hôpitaux
- Installation en libéral
- Contrat avec boîte d'intérim
- Autre : \_\_\_\_\_

14. **11a - A 6 mois du diplôme, pour celles et ceux qui travaillaient à l'hôpital, pouvez-vous préciser le nombre de sages-femmes employé(e)s dans votre établissement ainsi que le nombre de naissance par an de celui-ci ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. **11b - A 6 mois du diplôme, pour celles et ceux qui travaillaient en libéral, comment estimiez-vous votre quantité de travail ?**

*Une seule réponse possible.*

- Insuffisante
- Correcte
- Surchargée

## Installation en Libéral

16. **12 - Pour celles et ceux qui sont installés en libéral et ceux qui y ont pensé, quelles en sont les raisons ?**

*Une seule réponse possible.*

- Choix (personnel ou professionnel)
- Par défaut (dû à la difficulté à trouver un emploi à l'hôpital)
- Autre : \_\_\_\_\_

17. **13 - Considérez-vous que la formation fournie au cours des années d'études de sage-femme vous permette de vous installer en libéral directement après votre diplôme ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non, elle ne vous semble pas suffisamment complète.

## Annexe II : Lettre d'information aux ESF

« Mesdames,

Je me présente : je suis étudiante sage-femme en Sma5 à l'école Baudelocque.

Je me permets de vous contacter dans le cadre de mon mémoire dont le sujet est l'employabilité des sages-femmes à 6 mois du diplôme d'Etat. En effet, il apparaît que l'accès à l'emploi pour les jeunes sages-femmes est de plus en plus précaire, notamment depuis 4 ou 5 ans (information révélée par un rapport publié en 2014 par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes).

Je souhaite donc réaliser un état des lieux permettant de mettre en évidence cette précarité à l'aide d'un questionnaire internet s'adressant aux sages-femmes diplômées en 2013 et 2014 de vos écoles respectives.

Pour cela, votre aide me serait précieuse : Vous serait-il possible d'envoyer le lien ci-dessous (menant au questionnaire) à tous vos étudiants et étudiantes diplômé(e)s de 2013 et de 2014 ?

Voici le lien vers le questionnaire : <http://goo.gl/forms/iWddmEe1xm>

Ainsi que ce mot :

« Bonjour à toutes et à tous,

Je suis étudiante sage-femme en dernière année à l'école Baudelocque à Paris. Je travaille en ce moment mon mémoire dont le sujet est l'employabilité des sages-femmes et pour cela je souhaite établir un état des lieux de la situation de l'emploi des sages-femmes, soit de vos emplois, à 6 mois de l'obtention du diplôme d'Etat.

J'ai donc réalisé un questionnaire à votre intention, sages-femmes diplômées des promotions de 2013 et 2014.

Ce questionnaire est voulu le plus court et le plus simple possible. Il ne vous prendra que quelques minutes.

Voici le lien vers le questionnaire : <http://goo.gl/forms/iWddmEe1xm>

Je vous remercie d'avance pour vos réponses et pour votre aide, Pauline Burosse, étudiante sage-femme »

D'autre part, vous serait-il possible de me donner l'effectif de ces promotions diplômées en 2013 et 2014 de vos écoles ? Afin que je puisse savoir à combien de réponses je peux prétendre.

Je vous remercie par avance pour votre aide,

Je reste disponible si vous avez des questions,

Cordialement,

Pauline Burosse - étudiante sage-femme Sma5

Ecole de sage-femme Baudelocque

Université Paris Descartes

## **La situation de l'employabilité des Sages-Femmes à six mois du Diplôme d'Etat : comparaison entre deux régions, l'Île-de-France et les Pays de la Loire**

**Introduction** - La situation actuelle de l'employabilité des sages-femmes est préoccupante, et d'autant plus pour les jeunes. On observe une augmentation du nombre de sages-femmes en CDD, ainsi que des conditions d'accès à l'emploi de plus en plus précaire. L'objectif était de réaliser un état des lieux de l'employabilité dans deux régions et d'en comparer les résultats.

**Matériel et méthodes** - Etude observationnelle à visée descriptive et comparative, rétrospective et multicentrique réalisée dans deux régions : Île-de-France et Pays de la Loire. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire envoyé à sages-femmes diplômées dans les deux régions des promotions de 2013 et 2014.

**Résultats** - 73,3 % des sages-femmes ont un poste dans le mois qui suit leur obtention du diplôme. 74,5 % sont toujours en CDD six mois après leur diplôme. Les sages-femmes des Pays de la Loire s'orientent d'avantage vers l'exercice libéral, et ne le font pas tous par souhait. Seuls 48,1 % travaillent dans la région dans laquelle ils ont été diplômés pour les Pays de la Loire, contre 89 % pour l'Île-de-France.

**Conclusion** - L'accès à l'emploi est précaire pour les jeunes sages-femmes. Le Numerus Clausus connaît son maximum depuis 2005, autour de 1000 sages-femmes diplômées par an. Nous pouvons nous attendre à une augmentation du nombre de sage-femme dans les années à venir ainsi qu'à une orientation davantage vers le libéral.

**Mots-clés : Employabilité, Sages-femmes, diplôme d'Etat, Numerus Clausus**

## **Situation of midwives' employability within six months after they got their state-registered diploma: comparison between two regions: Île-de-France and Pays De La Loire**

**Introduction** - The current situation of midwives' employability is worrying, and even more for young graduates. There is an increase in the number of midwives working under a temporary contract (CDD), and the conditions of access to employment are getting more and more instable. The objective was to draw a report of employability in two regions and to compare the results.

**Material and methods** - Observational, multi-centre, retrospective, comparative and descriptive study carried out in two regions: Île-de-France and Pays de la Loire. Data were collected using a questionnaire sent to midwives who graduated in both regions between 2013 and 2014.

**Results** - 73.3% of midwives have got a job within a month after their graduation. 74.5% are still working under a temporary contract within six months after their graduation. Midwives in Pays de la Loire tend to be more self-employed (freelance), which does not always result from a free choice. Only 48.1% work in the region in which they have graduated in Pays de la Loire, compared to 89% in Île-de-France.

**Conclusion** - The access to employment is unstable for young midwives. The Restricted Intake is experiencing a peak since 2005: about 1000 midwives graduating every year. We can expect an increase in the number of midwives in the coming years as well as an orientation towards self-employed activity.

**Keywords: Employability, midwives, state-registered diploma, Restricted Intake**